

# LE POINT

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

Editeur responsable: Dorte Eycken - Maison des Dentistes - Avenue De Mé 191 - 1180 Bruxelles - Journal Officiel de la Société de Médecine Dentaire asbl - Association Dentaire Belge Francophone



[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
[www.mondentiste.be](http://www.mondentiste.be)



**STRAUMANN® DENTAL IMPLANT SYSTEM**  
**EST UN SEUL SYSTÈME** – ADAPTÉ À TOUTES LES INDICATIONS



Implants dotés  
de la surface  
SLActive unique!

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS

## A l'aide !

Comme dans le pire des cauchemars, de ceux où vous hurlez sans voix, où personne ne vous entend, ne vous voit, vous devez vous rendre à l'évidence : vous aurez beau crier, nul ne viendra vous libérer. Vous êtes séquestré, pieds et poings liés, dans votre cabinet !

D'abord, ne pas céder à la panique. Respirer, le plus calmement possible. Réfléchir, vite. Mais que faire ? Vous résigner ? Ce n'est pas dans votre tempérament. Vous battre ? De la folie pure. Vous êtes seul. Qui plus est : ligoté et bâillonné. Ils sont deux. Peut-être plus. Déterminés. Peut-être drogués. Fuir ? Si seulement... Soudain, d'un mouvement, vous réussissez à défaire vos liens et n'écoutez que votre courage, vous sautez par la fenêtre. Pour vous retrouver quelques mètres plus bas, bras et cheville cassés. Mais libre. Dignement libre.

En ces mois de mars et d'avril, nous avons été informés de trois agressions menées dans des cabinets dentaires de la capitale (Dent@I-Infos n°61 du 17 avril et n°62 du 23 avril). Après une dernière agression d'un médecin généraliste, les deux malfrats responsables de cette triste série ont été appréhendés. Grâce à la présence d'esprit d'une patiente.

J'ai été personnellement choqué et écoeuré d'apprendre que l'on s'en prenne aussi lâchement à des professionnels de la santé, tout dévoués au bien-être des autres. Que ces crapules relèguent une bonne fois pour toutes leurs fantasmes aux oubliettes ! Un dentiste n'est pas riche. Un cabinet dentaire n'est pas une banque. On ne trouve de coffre-fort, ni au cabinet, ni au privé. Et puis, ça fait des lustres que nous n'utilisons plus d'or ; lequel d'ailleurs n'a aucune valeur en bijouterie.

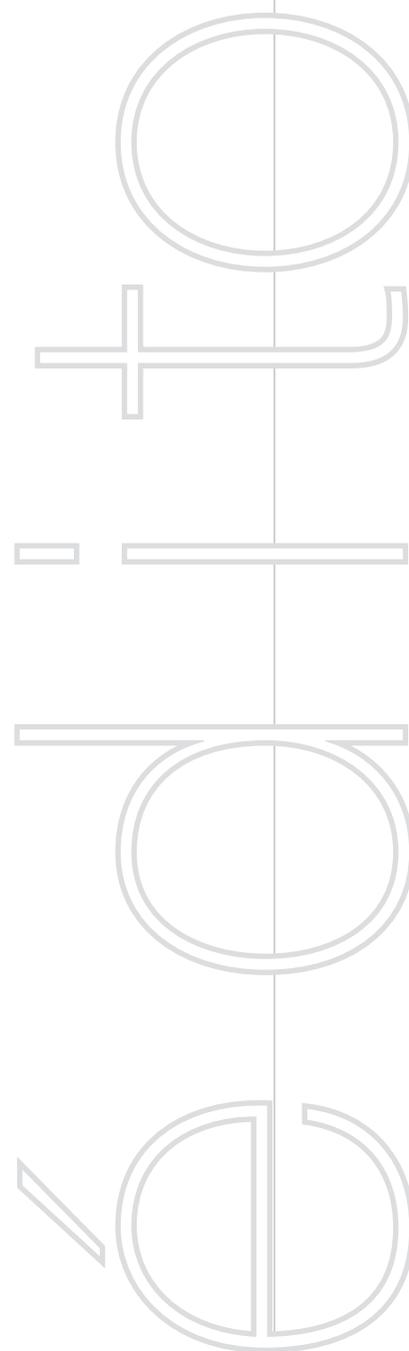
A la Société de Médecine Dentaire, nous avons pris ces faits très au sérieux. Nous sommes entrés en contact avec les autorités policières, afin que ces faits délictueux soient traités avec tout le sérieux voulu et pour envisager des mesures préventives. Nous avons aussi décidé de faire de la sécurité un sujet de nos peer-reviews.

Ce genre d'agressions, violentes, graves, suscite aussi une réflexion particulière concernant les gardes dentaires.

Il me paraît inconcevable, pour notre sécurité, pour celle de nos patients, d'assurer un rôle de garde nocturne. Et raisonnable de limiter celui-ci vers 22h00 en semaine (à Bruxelles) et aux matinées des week-ends et jours fériés. Avec une signalisation du cabinet de garde au bureau de police le plus proche, espérant obtenir une surveillance attentive ou une intervention rapide en cas de nécessité.

Encore une fois, et dans ce domaine-ci aussi, réflexion et prévention prévalent.

**Didier Eycken**  
**Président de la Société de Médecine Dentaire**



# sommaire



## 3 Edito

Didier EYCKEN - Président

## 7 Succès de foule à la journée de chirurgie

## 11 Journée de cours pour dentistes-stagiaires



## 13 Mission humanitaire au centre du Viêt-Nam, Da Nang

Emmanuelle LERAT

## 15 Sommaire articles scientifiques

### 17 Composite à faible taux de rétraction

Ramin ATTASH

### 21 IDEM Singapore

Emmanuelle LERAT

### 27 Optimisez la communication interne au sein de votre équipe

Dr Edmond BINHAS

### 29 Activités accréditées en 2008





## 31 Sommaire formation continue

### 33 Vaincre l'épuisement professionnel

Dr P MESTERS, F AZDIHMED

### 35 Peer-review - 20 septembre

### 36 Parodontologie - 27 septembre

### 40 Cours pratiques d'ergonomie

### 41 Nouveautés - 18 octobre

### 42 Médecine - 15 novembre

## 45 Sommaire Infos professionnelles

### 47 Nomenclature : de GRANDES modifications en ce 1er juillet

Michel DEVRIESE

## 48 Pages culturelles

Patricia MATHIEU



## 50 Study-Clubs

## 52 Study-Club de Namur - Ste Apolline 2008

F. GOOSSENS, C. HOSSAY

## 54 Petites annonces

## 58 Agenda



Mois de  
l'hygiène dentaire !



**Colgate**

Mois de l'hygiène dentaire

# Merci pour votre enthousiasme !

Pour la septième année consécutive, la Société de Médecine Dentaire asbl, la Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw et Colgate se sont associés pour faire de juin le Mois de l'hygiène dentaire.

Pour la sixième fois, un grand échange de brosses à dents a été organisé durant tout le mois de juin afin de sensibiliser la population à l'importance d'une bonne brosse à dents.

Nous sommes ravis de vous annoncer que cette campagne a encore une fois remporté un énorme succès. **De nombreux dentistes ont participé à l'action** et ont reçu un kit contenant entre autres des brosses à dents et une urne. Ceci a permis à bon nombre de patients de venir échanger leur brosse à dents chez leur dentiste.

Nous tenons à vous **remercier** pour votre enthousiasme et votre participation à cette grande campagne et espérons continuer à œuvrer ensemble à la prévention lors du **Mois de l'hygiène dentaire 2009** et lors d'autres actions dans le futur.

Salutations distinguées,  
Colgate-Palmolive Belgium S.A.

E.P. J. Devoese, Colgate-Palmolive Belgium S.A. - B1110 J.-Sourman, 185 - 1150 Bruxelles



[www.colgate.be](http://www.colgate.be)



## SUCCÈS DE FOULE À LA JOURNÉE DE **CHIRURGIE** !



C'est dans le cadre élégantissime du Cercle de Wallonie, à Namur, que s'est déroulée la journée de chirurgie du mois d'avril. Les membres du service du Professeur Rompen (Université de Liège) se sont succédés pour aborder tous les aspects de la chirurgie buccale. De l'avis général, confirmé lors du dépouillement des évalua-

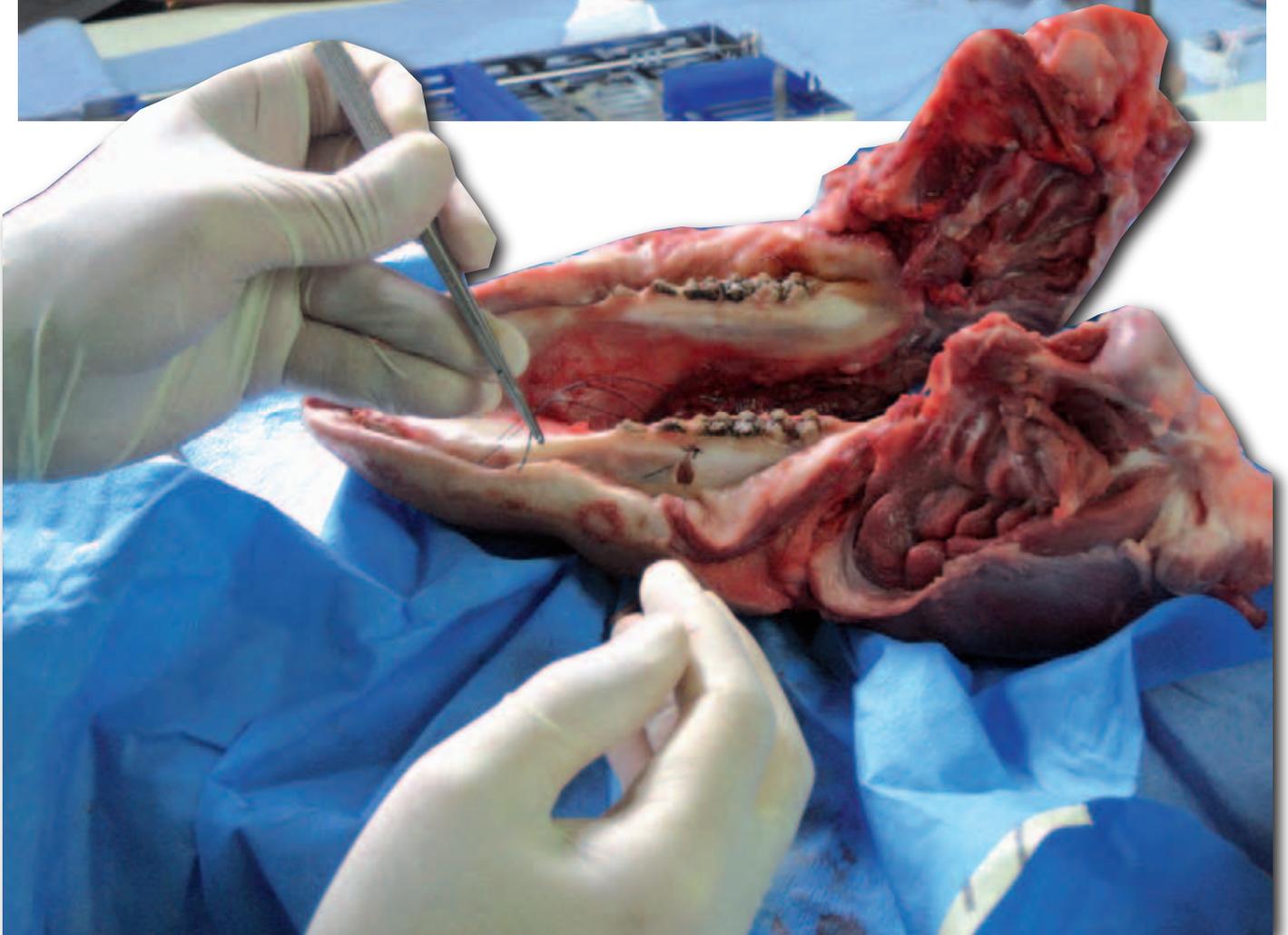
tions, ce fut une belle journée d'informations cliniques bien utiles au praticien généraliste : de la préparation de l'acte chirurgical à la gestion post-opératoire. Et lorsque le soleil nous fait le plaisir de sa présence, la terrasse, qui offre une vue imprenable sur la vallée de la Meuse, est prise d'assaut. Pour des pauses aussi conviviales que méritées !



Le lendemain matin, c'est la salle des travaux pratiques de l'Université de Liège qui accueillait des participants très appliqués, pour mettre la théorie en pratique : lambeaux, sutures, extractions, allongement coronaire,... Dans une ambiance toute liégeoise !







# Journée de cours pour dentistes-stagiaires



Le vendredi 25 avril dernier, en parallèle au cours théorique de chirurgie qui se tenait à Namur, nous avons animé une journée de cours à thématique professionnelle à l'attention des jeunes consoeurs et confrères qui pour la première fois suivent une année de stage complémentaire dans leur curriculum.

Nous avons pu, par la même occasion, rencontrer leurs préoccupations et recueillir énormément d'informations bien utiles à recadrer cette année de stage pour le futur.

Car nous devons déplorer avec eux l'inorganisation la plus totale de cette année supplémentaire. Les problèmes auxquels ils sont confrontés ne manquent pas, et sont pour la plupart tous dû à une impréparation. Nous le savions : rien n'était prêt en juin 2007, et nous n'avions pas manqué alors d'attirer l'attention des Autorités sur ce fait, proposant même des dispositions transitoires, mais toutes refusées pour d'obscures (ou trop claires !) raisons.

Les problèmes rencontrés sont : calendrier tardif, cours trop théoriques ou jugés inutiles, voire répétitifs, recherche difficile de maîtres de stages, absence d'information et de formation de ceux-ci, beaucoup de temps perdu, manque d'information concernant la rédaction du mémoire de fin de stage, paperasserie, ... Bref, les jeunes diplômés baignent dans un flou peu artistique, essuyant les plâtres de la première édition d'une formation qui pourrait pourtant être si profitable si elle était mieux organisée.

L'idée de cette année de stage est en effet excellente. Sur un modèle de compagnonnage, elle permet une transition douce entre le statut d'étudiant et celui d'indépendant. Elle assure un encadrement du jeune diplômé confronté aux contraintes de gestion d'un cabinet privé ; elle permet l'apprentissage du travail en équipe. Elle offre d'enrichissants échanges interuniversitaires. Etc.

La mise en pratique en est malheureusement, jusqu'ici, plutôt chaotique.

Lors de cette journée animée par les administrateurs de la S.M.D., l'échange a bien eu lieu. Autant les participants que les organisateurs se sont enrichis de cette journée bien sympathique. Les évaluations faites par « nos jeunes » en témoignent. Leurs difficultés, demandes et remarques ont été transmises sans délai aux autorités compétentes. Des réponses concrètes leur sont peu à peu apportées.

La Société de Médecine Dentaire joue là pleinement un de ses rôles : faire entrer par la grande porte les jeunes diplômés dans notre Profession.

D.E.





*Aujourd'hui, c'est la première fois que l'on sent que quelqu'un est là pour nous aider, à notre écoute. C'est agréable de se sentir soutenu. Le cours était didactique et très intéressant Enfin un cours comme on l'attendait*

*Sujets qui nous touchent directement en tant que futurs praticiens. Possibilité de poser des questions pratiques. Possibilités d'exposer nos déboires d'«année cobaye». Chouette cadre. Bilan très positif*

*Pour la première fois cette année on s'est enfin intéressé à nous, à comment on vivait cette année, quels étaient les points positifs et négatifs. Cadre super, personnes très accessibles au sein de la SMD. Que du positif !*

**C'EST LA PREMIÈRE FOIS QU'UN COURS DE 6E ANNÉE EST INTERACTIF ET S'INTÉRESSE À NOTRE SITUATION. CELA A PERMIS DE RÉPONDRE À PAS MAL DE QUESTIONS ET DE PARTAGER NOS INQUIÉTUDES. EN PLUS LE CADRE ÉTAIT SYMPA. MERCI.**

*Très bien, très intéressant, réel échange. Ce qui n'avait pas été le cas jusqu'ici dans les différents cours .... Beaucoup de «trucs et astuces», on a appris beaucoup de choses, bonne ambiance. Respect des horaires*





# MISSION HUMANITAIRE AU CENTRE DU VIÊT-NAM, DA NANG - 10-17 MAI 2008

Après avoir eu envie de partir en Mission Humanitaire depuis de nombreuses années, mais sans jamais avoir sauté le pas, ça y est j'en reviens et... je repartirais bien demain.

Sous la direction de membres de l'Association Dentaire Singapourienne, une équipe de 14 dentistes (11 Singapouriens, 2 Malais, 1 Belge) est arrivée à Da Nang, Viêt-Nam, ce 10 Mai 2008.



La Croix Rouge vietnamienne nous a accueillis à bras ouverts car les humanitaires sont rares dans les campagnes isolées de ce magnifique pays.

Cette fois, aucun souci de surcharge à l'aéroport, ni de problème de papiers à l'entrée du pays.

Mes confrères Singapouriens avaient préparé ce voyage avec beaucoup de rigueur.

Chaque jour, pour passer d'un village à l'autre, on transporte tout notre matériel dans 10 lourdes valises.

On travaille à la lumière du jour, avec juste une lampe frontale comme les spéléologues. Et ceci, dedans comme dehors, en espérant qu'il ne pleuve pas.

La variété du matériel est impressionnante : trois compresseurs, de l'amalgame, du composite, de l'ionomère de verre photo polymérisable, des fonds de cavité, deux détarteurs à ultrasons, et une grande quantité d'élévateurs, de syndesmotomes, pince gouge, etc.....

Tout ce qui est utile s'y trouve et a été pesé et repesé pour éviter le surpoids à l'aéroport. C'est clair que les Singapouriens ne font pas les choses à moitié.



Des notre arrivée dans le centre médical ou le dispensaire du village, on divise les lieux en six sections : consultation-plan de

traitement ; détartrage ; soins de dentisterie opératoire, extractions, stérilisation et la pharmacie.

Nous avons traité environ 1300 patients en 5 jours : enfants, adultes, vieillards. Certains sont handicapés mentaux suite à l'agent orange de la guerre du Viêt-Nam, d'autres ont été amputés suite à l'explosion de mines.

Cet «agent orange» est le nom d'un herbicide utilisé pendant la guerre pour créer des pistes d'atterrissage pour les hélicoptères. La dégradation de cet agent orange a libéré des dioxines qui ont causé d'énormes soucis de santé à la population et notamment des maladies génétiques transmises à leurs descendants.



Nous avons pratiqué de nombreux détartrages chez les femmes plus âgées qui ont les dents et la bouche noires suite à la mastication d'une plante qui protège leurs dents, mais qui peut provoquer des cancers de la bouche.



De nombreuses caries ont été traitées chez les enfants.

C'est généralement leur premier contact avec un dentiste, ce qui les effraye d'ailleurs très fort. Mais on a très vite réussi à leur rendre le sourire avec des petits cadeaux simples comme des ballons gonflés. Quand on n'a rien, on est ravi de ce que l'on reçoit...

Les extractions étaient parfois coriaces. Mais un de nos confrères Singapouriens, presque stomatologue, nous a été d'un grand secours, surtout en fin de journée quand le dos et les bras étaient fatigués.

Chaque traitement a été mûrement pensé, sachant que ces patients ne verront pas de dentistes avant longtemps.

Pour une première mission humanitaire, j'ai réalisé que la mentalité des dentistes est universelle : se protéger, s'encourager, s'entraider, prendre soin les uns des autres.

L'humour aussi était au rendez-vous : surtout lorsque j'ai traduit du français nos mots dentaires tel que la fraise (non, pas «strawberry» mais «bur») !

La collaboration avec les gens de la Croix Rouge, les aides médicales, les médecins locaux et les fermiers qui nous ont préparé à manger a été extraordinaire.

Pendant notre journée de repos, au milieu de la semaine, nous sommes tous partis visiter le Palais Royal de Hue. La ballade zen dans l'immense domaine de Tu Duc nous a fait prendre conscience de tous les moments forts vécus les jours précédents. On a tout de même gardé notre énergie pour l'inévitable shopping à la Singapourienne. Non, ce n'est pas une légende !!! Mais ces petits achats de Hoi An et de Da Nang contribuent à l'économie locale.



Le dernier jour, le dernier patient, le dernier diner m'ont vraiment émue. Tant de chaleur parmi ces gens durant cette semaine, tant de mercis pour avoir pratiqué le plus beau métier du monde.

Aider ces Vietnamiens pauvres m'a donné une immense satisfaction. Pour tout vous avouer, je me sens presque Singapourienne, entourée de tous mes nouveaux confrères et amis :

Au Eong, Cam, Chris, Eng Kwen, Jothi, Lim Lii, Meiyong, Mink, Natalia, Reeyan, Sapphire, Susan, Sheung, et Yong.

Grace à tous les sponsors et à la SDA, ce genre d'aventure est possible et est ouverte à tous les dentistes qui recherchent la sérénité.

Bonne chance à tous ceux et celles qui veulent se rendre utile et j'espère vous avoir mis l'eau à la bouche....

Emmanuelle Lerat  
Dentiste LSD

# articles scientifiques

## S o m m a i r e

- 17** Composite à faible taux de rétraction  
Ramin ATASH
- 21** IDEM Singapore  
Emmanuelle LERAT
- 27** Optimisez la communication interne au sein  
de votre équipe  
Dr Edmond BINHAS
- 29** Activités accréditées en 2008

*Un nano-pas pour l'homme,  
un pas de géant pour la  
dentisterie implantaire...*

*L'implant de 3<sup>ème</sup> génération  
NanoTite™ –*

*Une surface innovante pour  
une performance optimisée.*

- Synergie surface OSSEOTITE® et Discrete Crystalline Deposition™ de phosphate de calcium (CaP) - la topographie de surface plus complexe et les bénéfices biologiques du CaP jouent un rôle prépondérant dans l'amélioration de la réponse du site, optimisant la prévisibilité et les résultats cliniques.
- Les études précliniques réalisées avec l'implant NanoTite démontrent une amélioration considérable de la vitesse et de l'étendue de l'ostéointégration par rapport à l'implant OSSEOTITE.\*
- Adhésion de l'os renforcée dont résulte une meilleure stabilité de l'implant pendant les premières phases de cicatrisation, phases souvent les plus critiques - Améliore la prévisibilité dans les cas cliniques les plus complexes.\*



Implant NanoTite  
PREVAIL®



Implant NanoTite  
Certain®



Implant NanoTite  
Certain Tapered

*Pour prendre le prochain pas, N'hésitez pas à contacter  
dès aujourd'hui votre représentant BIOMET 3i*

**BIOMET 3i,**

Bruxelles, Belgium

Tel : 02.541.02.90

[www.biomet3i.com](http://www.biomet3i.com)

\*Données enregistrées

Certain, OSSEOTITE and PREVAIL are registered trademark and Discrete Crystalline Deposition and NanoTite are trademarks of Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. ©2007 BIOMET 3i. All rights reserved.

# Composite à faible taux de rétraction : Le Filtek™ Silorane

## Ramin ATASH

Docteur en Sciences dentaires ULB • Maître de conférences, chargé d'enseignement du cours de Biomatériaux (ULB)  
DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy) • DES en dentisterie pédiatrique (ULB)  
DU d'implantologie orale (PARIS VI) • DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII)  
DEA en science dentaire (ULB)

L'évolution des systèmes composites depuis les quarante dernières années, nous offre des composites de plus en plus performants sur le plan mécanique, quant à l'esthétique nous pouvons considérer que les composites actuels se rapprochent de la perfection.

Mais malgré la maîtrise de la manipulation et de la mise en place des composites, le phénomène de la rétraction de prise est inévitable. En effet la majorité des composites utilisés en dentisterie sont à base de méthacrylates qui présentent un retrait de polymérisation de l'ordre de 2 à 5 %.

Cette rétraction de prise entraîne d'une part l'apparition des micro-percolations qui sont à l'origine de l'atteinte de l'intégrité marginale de la restauration et d'autre part les contraintes de la polymérisation provoquent l'apparition de sensibilités post opératoires et de fractures amélares (Fig. 1).

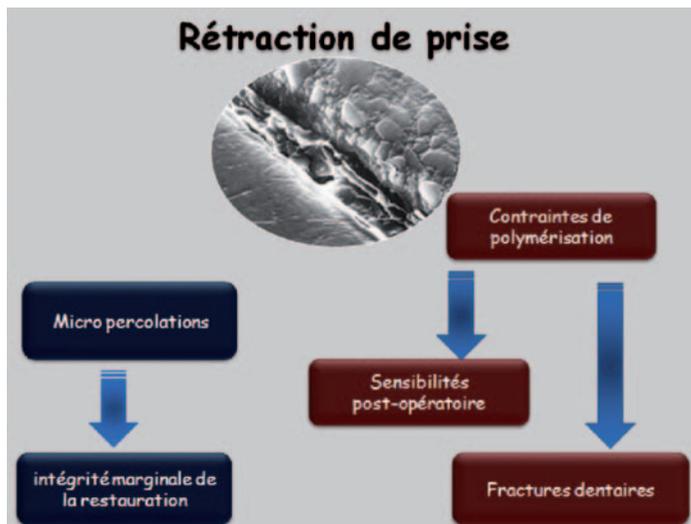


Fig. 1: Conséquences de la rétraction de prise

La maîtrise de rétraction de prise des composites est l'objectif principal des industriels et des fabricants qui depuis des années essaient d'améliorer le retrait de polymérisation, le principal défaut des composites.

Cette amélioration est passée par plusieurs étapes :  
Tout d'abord les chercheurs ont incorporé des charges dans les composites afin de diminuer la quantité de la matrice résineuse à l'origine de la rétraction de prise. Ensuite pour augmenter la quantité de charges, ils ont diminué la taille des particules de celle-ci. Mais ce procédé a des limites, car l'augmentation de la quantité des charges se fait au détriment de la matrice résineuse d'où l'altération des propriétés mécaniques des composites.

Ensuite, dans le souci d'améliorer le retrait de polymérisation, les chercheurs ont étudié d'autres matériaux composites, et parmi ceux-ci les composites à base de Silorane®.

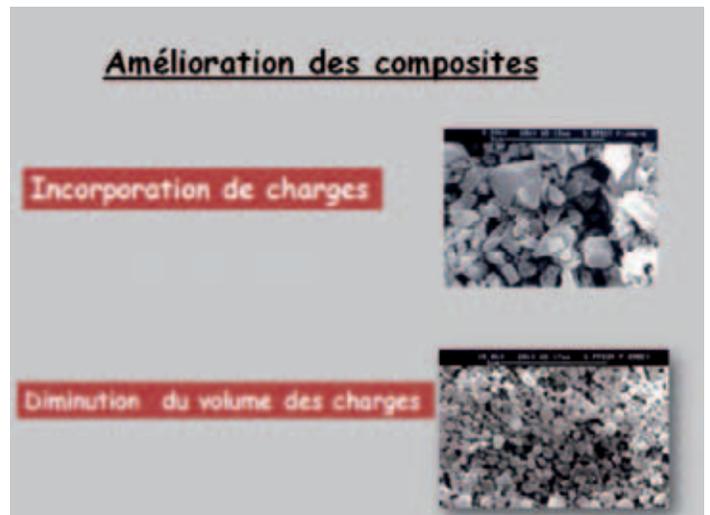


Fig 2 : Amélioration des propriétés mécaniques des composites

## Le mécanisme de la rétraction de prise

Les monomères utilisés dans la matrice résineuse de la majorité des composites sont des résines méthacryliques (Bis-GMA, UDMA, TEGDMA).

Les monomères méthacryliques sont linéaires (Fig. 3), lors de la polymérisation, les molécules glissent l'une vers l'autre, ce qui réduit la distance qui les sépare, d'où le retrait de polymérisation. (Fig. 4)  
Pour réduire ce retrait de polymérisation, la recherche s'est orientée vers de nouvelles molécules qui ne sont pas linéaires mais circulaires, d'où l'apparition sur le marché dentaire d'un nouveau composite à faible taux de rétraction, le Filtek™ Silorane.

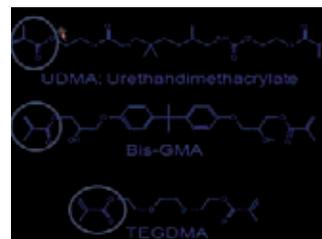


Fig 3. Monomères de méthacrylates (linéaires)

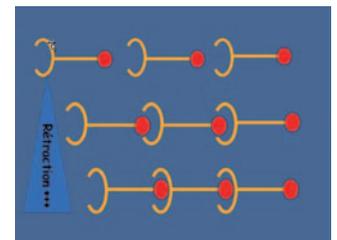


Fig. 4 : Diminution de la distance intermoléculaire des méthacrylates (rétraction volumétrique importante)

Le Silorane résulte d'une réaction de synthèse des molécules de Siloxanes et d'Oxiranes. L'ensemble a la forme d'un cycle d'où partent quatre branches légèrement repliées. (Fig. 5). Lors de la polymérisation, contrairement aux monomères méthacryliques, les branches de Silorane, se déploient, les molécules se rapprochent d'une distance bien moindre que les monomères méthacryliques, le retrait de polymérisation est par conséquent inférieur. (Fig. 6).

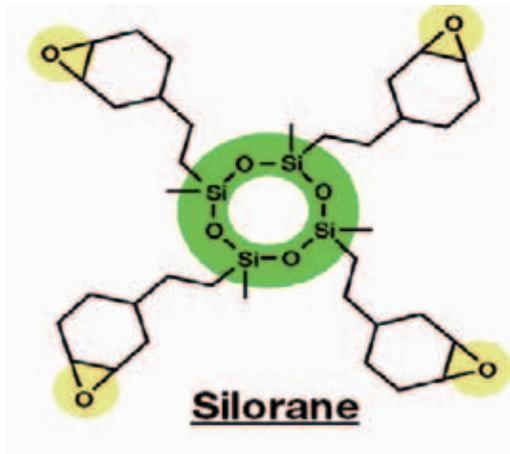


Fig. 5 : La géométrie circulaire de Silorane

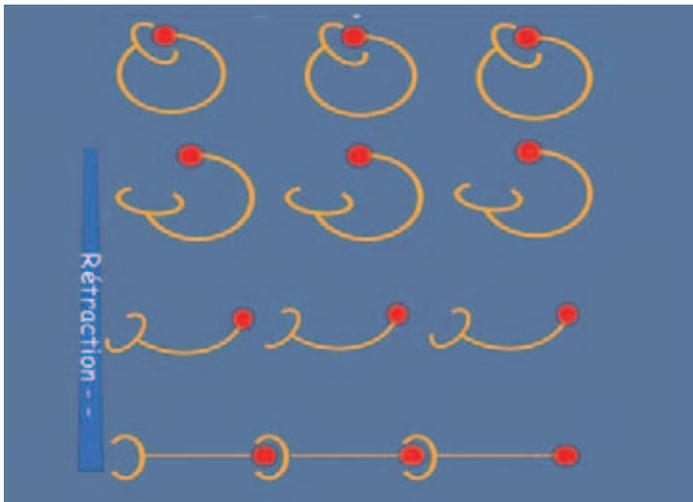
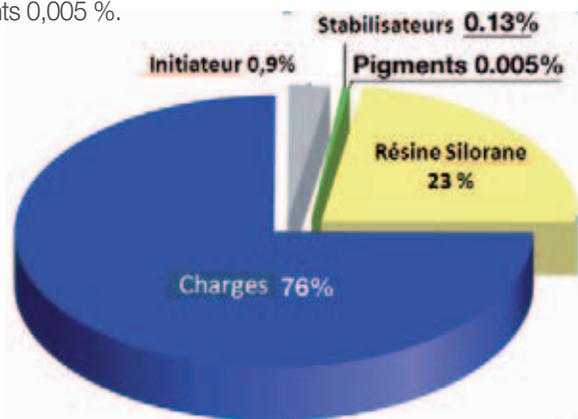


Fig. 6: ouverture des cycles de Silorane (rétraction volumétrique minimale, inférieure à 1%)

### La composition du Silorane

- Charges de fluorure d'yttrium 76 %,
- Résine Silorane 23 %,
- Initiateur (camphroquinone, sels d'iodes, donneurs d'électrons),
- Stabilisateurs 0,13 %,
- Pigments 0,005 %.



### Particularités du système Silorane

La molécule de Silorane est fortement hydrophobe, contrairement à celles dérivées des méthacrylates, cela présente des avantages :

- L'absorption d'eau est inférieure,
- La toxicité est moins grande,
- La stabilité dans le temps est améliorée.

Mais l'inconvénient majeur de ce système c'est l'incompatibilité avec les systèmes adhésifs habituels.

### Le système adhésif

C'est un adhésif auto mordant, le premier est un liquide à base d'eau et d'éthanol. Il contient des polymères acides qui pénètrent les tissus dentaires et des charges de silice de 7µm. Sa photo-polymérisation permet de fixer les composants hydrophiles à la surface de la dent. L'adhésif contient 75 % de diméthacrylate hydrophobe dérivés des composites ESPE, des méthacrylates acides pour se lier chimiquement au Filtek™ Silorane, et des charges qui augmentent la solidité de la liaison et son intégrité marginale. Au final, on réalise une couche double, hydrophobe, impossible à obtenir avec un produit en un temps. (Fig. 7)

Le système adhésif Silorane est à classer parmi les systèmes auto mordant moyenne (pH=2,7), d'où une adhésion plus faible au niveau de l'émail, or nous pouvons améliorer ce collage avec un mordantage préalable au niveau des bords amélaire (30 secondes) avec de l'acide phosphorique à 37%.



Le système adhésif du Silorane : le primer et le bonding sont tous deux photopolymérisables



Fig. 7. Les deux couches d'adhésifs bien distinctes à l'interface dentine-Filtek-Silorane (Source: Innovation Symposium Munich 2007, Professeur Van Meerbeek)

## Présentation du système Silorane

- Composite micro hybride exclusivement postérieur,
- 4 teintes : A2, A3, B2, C2,
- Un système adhésif particulier.



Fig. 8 : Le Filtek® Silorane

## Indications

- Les restaurations directes postérieures de classe I et II

## Avantages

- Le composite est moins toxique pour la pulpe
- La réaction de polymérisation des Siloranes est de type cationique donc moins rapide que celle des composites à base de méthacrylates qui est de type radicalaire. Cette caractéristique est responsable de la diminution significative des contraintes générées par la polymérisation à l'interface dent-restauration, car le Silorane reste plus longtemps déformable, par conséquent les risques de fracture d'émail, de fêlures ou de douleurs dues à des tensions à l'intérieur de la dent sont réduits.
- En cas d'éclat ou de fracture, la réparation peut se faire avec un composite standard et un adhésif classique.
- La technique sandwich est possible avec le ciment verre ionomère.

## Inconvénients

- Il n'existe qu'une seule viscosité (pas de version fluide),
- Ne peut être combiné avec un autre composite dans la même obturation,
- C'est un système uniquement pour le secteur postérieur
- Complexité du système adhésif, le système adhésif est composé de deux produits qui doivent être appliqués et polymérisés l'un et l'autre.
- Adhésion faible à l'émail : pour une meilleure adhésion à l'émail, il est recommandé de faire d'abord un mordantage à l'acide phosphorique,
- Sa radio-opacité est à la limite inférieure acceptable

## La comparaison des Siloranes et des résines méthacrylates

La dureté du matériau après la polymérisation ainsi que les propriétés mécaniques des résines méthacrylates et des Siloranes sont comparables. Les Siloranes sont plus hydrophobes et moins toxiques que les méthacrylates, le temps de travail des

Siloranes est plus long (9 minutes). Le module d'élasticité est plus petit pour les Siloranes, d'où la diminution des déflexions cuspidiennes liées aux contraintes de polymérisation. Quant à la résistance à la fatigue, celle des Siloranes est plus grande (80 MPa).

## Cas clinique :



1. Reprise de carie sous une obturation à l'amalgame



2. Cavité préparée, champ opératoire mise en place



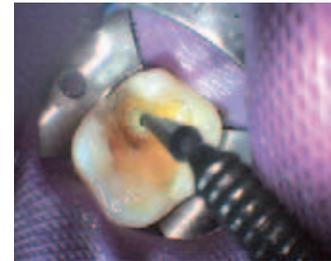
3. Mordançage sélectif des bords amélaire afin d'améliorer l'étanchéité marginale



4. Application du self etch primer



5. Photopolymérisation du self etch primer



6. Application du bonding



7. Photopolymérisation du bonding



8. Obturation et polissage



9. Situation clinique post opératoire (l'aspect esthétique est très satisfaisant)

Il faut préciser que le mordançage amélaire n'est pas préconisé par le fabricant mais il est vivement conseillé pour améliorer l'étanchéité marginale de l'obturation.

## Etude in-vitro sur la Comparaison de l'étanchéité des composites (Silorane vs méthacrylate)

### Introduction :

Au sein du département de biomatériaux à l'ULB, nous avons voulu comparer l'étanchéité du composite Filtek® Silorane et des composites à base de méthacrylate.

Le but de cette étude était de comparer la qualité du joint marginal au niveau de l'émail et de la dentine des cavités de type classe V avec ces différents composites.

### Matériel et méthodes :

60 dents de sagesse incluses extraites ont été utilisées pour cette étude. Après les extractions les dents ont été stockées dans une solution aqueuse de chloramine 1% à la température ambiante et ensuite réparties de façon aléatoire en trois groupes (n=20) :

Groupe 1 : Composite Filtek supreme (3M) + T Adper Scotchbond self etch adhesive

Groupe 2 : Composite Grandio (VOCO) + Futurabond DC

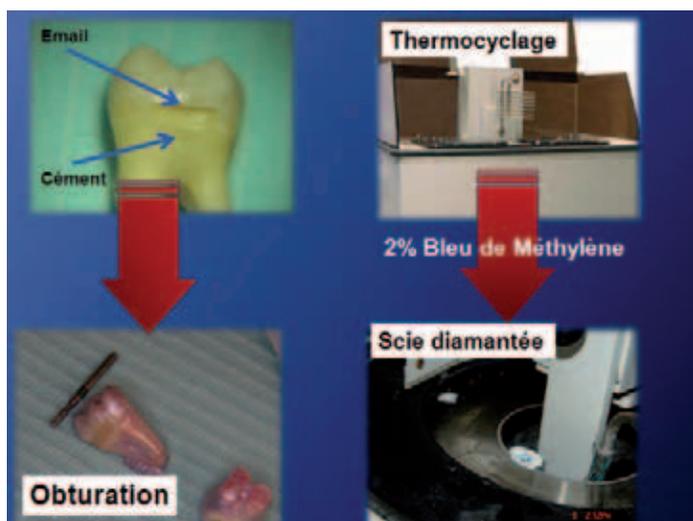
Groupe 3 : Composite Filtek Silorane (3M) + son adhésif

Deux cavités de type classe V standardisées ((l),(w),(h) = 4mm X 2mm X 2mm) ont été préparées au niveau de la face vestibulaire et linguale de chaque dent avec une fraise diamantée (CF 980.204.035 Komet, Lemgo, Germany), avec la limite occlusale au niveau de l'émail et la limite gingivale dans le ciment, afin d'évaluer l'étanchéité au niveau du joint marginal des différents composites.

### Mesure de l'étanchéité

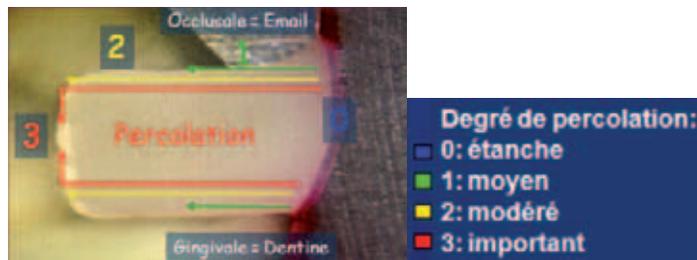
Les dents sont recouvertes par plusieurs couches de vernis jusqu'à 1mm des limites de l'obturation, puis les dents sont thermocyclées (2 500 cycles entre 5 ° C et 55 ° C), avec un intervalle de 15 secondes, pour simuler le vieillissement du matériau .

Les dents sont ensuite plongées dans un bain de 2 % de bleu de méthylène pendant 24 heures pour permettre au colorant de diffuser au niveau du joint marginal. Les dents sont placées dans de la résine époxy et sectionnées dans le sens vestibulo-lingual au centre de l'obturation à l'aide d'une scie diamantée.



Le protocole opératoire de l'étude

Les coupes sont ensuite analysées sous microscope optique et grâce au logiciel Catima (Catima Program, Deltalogic Automatisierungstechnik GmbH, Schwäbisch, Germany) la profondeur de la pénétration de colorant au niveau du ciment et de l'émail a été mesurée. Les scores (0, 1, 2, 3) sont attribués au degré de percolation.



### Différents scores pour le degré de percolation

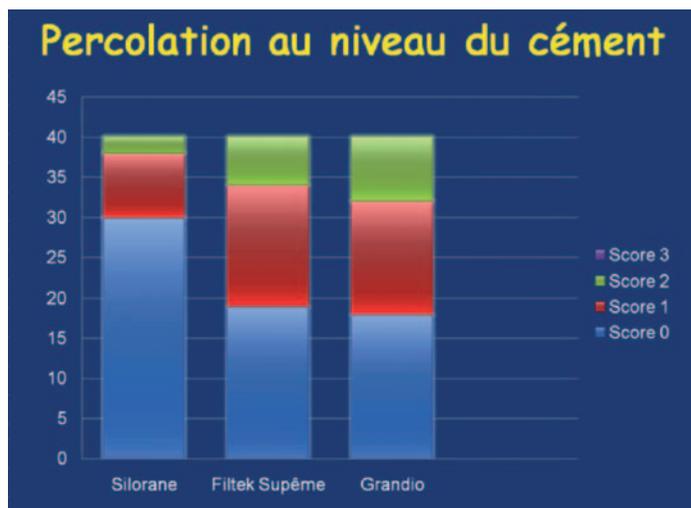
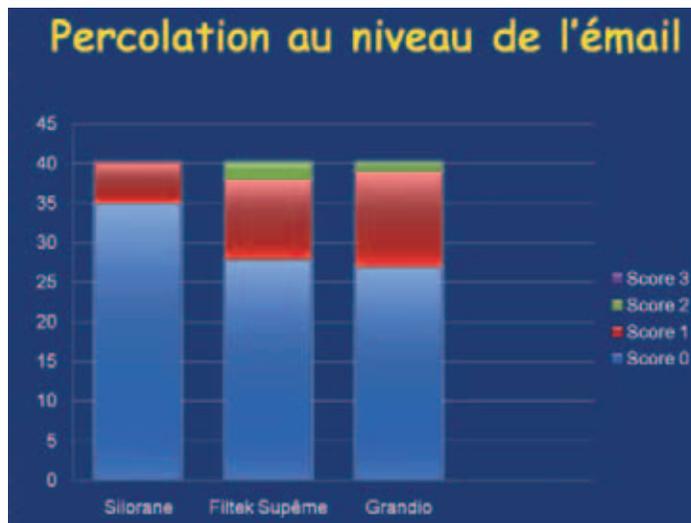
Score 0 = absence de percolation.

Score 1 = pénétration du colorant au niveau du joint de l'émail et du ciment.

Score 2 = pénétration du colorant sur toute la longueur de la cavité.

Score 3 = pénétration du colorant, de part en part de la cavité.

Les meilleurs joints ont été obtenus par le Filtek Silorane



Résultats de l'étude : Parmi les 3 matériaux testés, la meilleure étanchéité est obtenue par le Filtek Silorane ( $p < 0.05$ )

### Conclusions

Le système Filtek™ Silorane présente de nombreux avantages par rapport aux composites classiques à base de méthacrylate, mais des études complémentaires à long terme sont nécessaires pour confirmer la supériorité de ce système, notamment des études sur le coefficient d'expansion thermique qui est le facteur primordial pour déterminer la pérennité et l'étanchéité de l'obturation.



# **IDEM SINGAPORE**

## **INTERNATIONAL DENTAL EXHIBITION & MEETING**

### **AVRIL 2008 - Emmanuelle LERAT**

Après le succès du dernier IDEM organisé tous les 2 ans et reconnu comme le leader dans l'organisation d'événements dentaires dans la région de l'Asie Pacifique. La Koelnmesse, la SDA (Singapore Dental Association) et la FDI (Fédération Dentaire Internationale) se sont groupées pour organiser des conférences de grande qualité.

Leur slogan « all under one roof » a trouvé sa justification à la lettre. En effet, la clef de leur succès est de mettre en valeur les innovations, produits et services ainsi que la communication dans le monde dentaire.

Plus de 370 exposants venus de 35 pays (Belgique, Allemagne, Suisse, USA, Argentine, Brésil, Taiwan, Corée, Chine, et aussi pour la première fois d'Australie et de France) ont participé à cette foire dans l'immense et ultra moderne Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre.

Singapour est le lieu idéal pour cette rencontre. En effet, sa situation géographique (à quelques heures de vol à peine des autres pays de la région) le place en pole position quant aux innovations dans toute l'Asie.

Les thèmes et les dernières tendances des pratiques dentaires, des laboratoires, de l'hygiène et du contrôle de l'infection, de l'information, de la communication et de l'organisation ont été abordés.



## PREMIER JOUR

### Les études concernant les résines en dentisterie restauratrice

(Professeur Edward J. Swift, USA)

Les vagues successives de nouveaux matériaux « adhésifs » rendent perplexe. Comment faire un choix ou une sélection dans cette pléthore de produits ? L'expérimentation in vitro aide à la compréhension des paramètres qui concourent à l'installation d'un joint solide entre la dent et les matériaux d'obturation. L'expérience clinique et sa durée sont un des meilleurs gages pour détecter la pérennité des différents systèmes. Le professeur Edward J. Swift a remis de l'ordre dans nos idées, tout en décrivant les études du professeur Van Meerbeek (Leuven, Belgique).

#### Lien Email-dentine

Il est demandé aux systèmes adhésifs actuels de créer un lien parfait, résistant et durable entre, d'une part, un tissu minéralisé, hydrophile s'il s'agit de dentine, et d'autre part, un matériau de synthèse associant charges inorganiques et matrice polymérique hydrophobe.

#### Etude de la variation de la force du lien de l'adhésif avec l'émail/dentine en fonction de :

- leur composition:
  - Email = 2% d'eau; 6% organique; 92% minéral.
  - Dentine = 22% d'eau; 33% organique; 45 % minéral.
  - Par le mordantage, la formation de « micro anfractuosités » en surface de l'émail permet, grâce à l'application d'une résine fluide, la « fixation » mécanique du matériau composite. L'adhésion des résines composites à l'émail est satisfaisante. Il n'en va pas de même pour l'adhésion dentinaire car celle-ci est dépendante de l'hétérogénéité de la dentine.
- la différence de structure de la dentine :
  - d'une personne à l'autre
  - d'une dent à l'autre
  - d'une région de dent à l'autre
  - d'une profondeur de la même surface
- la différence de minéralisation dans la même dent, variant entre le blanc; le jaune et le brun.
- a concentration de tubulis.
- La boue dentinaire.

Du côté dentinaire, il lui est demandé d'être hydrophile, de présenter des caractéristiques de viscosité et de mouillabilité adéquates afin de se répartir idéalement sur la surface dentaire préalablement préparée et enfin de pouvoir se fixer soit chimiquement aux fibres collagène et/ou à l'hydroxyapatite, soit mécaniquement dans les zones d'ancrage créées par le mordantage.

À l'opposé, il doit présenter des extrémités hydrophobes prêtes à interagir avec les composants de la résine d'obturation. De plus, le système adhésif doit être mécaniquement résistant, stable au cours du temps et ne peut en aucun cas être toxique pour la pulpe.

Enfin, il ne faut pas négliger le fait que l'adhésion entre ces différents substrats doit se réaliser et se maintenir dans un environnement buccal particulièrement « agressif » (variations de température, de pH, humidité, type d'alimentation, habitudes masticatoires).

#### La génération de matériaux

On compare les différentes générations (7) de matériaux pour éliminer toute confusion.

#### Les trois étapes ( etching -primer- bonding)

Plus il y a d'étapes, plus l'erreur est possible.

Dans les études en laboratoire, les 3 étapes donnent les meilleurs résultats, comme la résistance du lien par rapport à une durée qui s'allonge. Prof. Edward J. Swift conseille donc les 3 étapes, sans pour autant exclure l'autre méthode (self etching).

#### Les deux étapes : « self etching » :

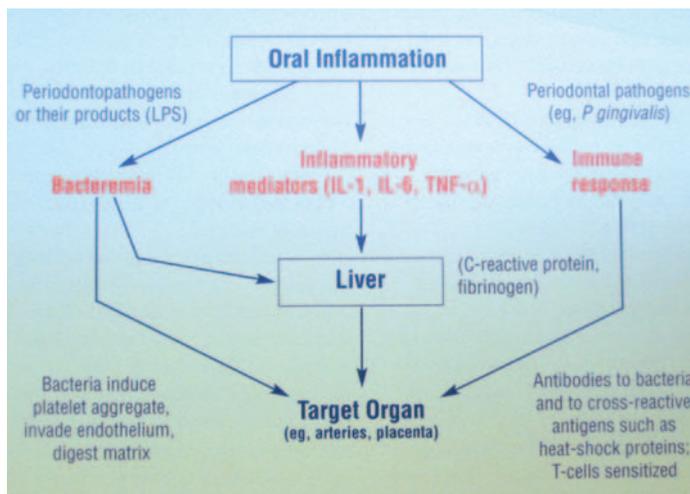
Avantages : facile et rapide à utiliser  
pas de rinçage  
pas de soucis de séchage (trop sécher nous inquiète)  
peu de sensibilité post-opératoire de bons résultats cliniques

Pour le praticien, l'adhésif doit non seulement assurer au mieux les objectifs de rétention et d'herméticité, mais également être d'un emploi simple et reproductible.

Les simplifications annoncées par les fabricants utilisant une terminologie suggestive (quick, sprint, one, solo, single...) ne sont souvent que symboliques et se font parfois au détriment d'autres performances.

## La maladie parodontale et la santé L'évidence scientifique

(Professeur Steven Offenbacher-USA)



Déjà en 1996, des études ont défini la relation entre les infections parodontales et le risque plus élevé de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et d'accouchement prématuré ou de complications pendant la grossesse.

Des 500 espèces de bactéries qui tapissent la cavité orale, seules certaines causent une gingivite ou périodontite.

Les bactéries Gram-négatif, tels que : Prevotella intermedia, fusobacterium nucleatum, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythensis, Treponema denticola, Actinobacillus actinomycete-

temcomitans, infectent la poche gingivale. Cette lésion du tissu gingival expose l'hôte aux bactéries et leur libération de lipopolysaccharide endotoxine.

Si le polymorphonucléaire joue bien son rôle, on détectera une gingivite.

Si les bactéries et leur production pénètrent les tissus périodontaux de l'hôte stimulant la libération de médiateurs inflammatoires (prostaglandines, interleukines-1, le facteur alpha de nécrose tumorale), on détectera une périodontite.

Cette périodontite présente comme signes cliniques : une gencive gonflée- rouge-sanguinolante- perte de l'attachement épithélial-une poche parodontale-une résorption de l'os alvéolaire.

Ces patients atteints de maladies parodontales présentent un taux élevé de la protéine C-réactive (CRP) et de fibrinogène dans le foie, ces toxines entraînant des lésions vasculaires, et traversant la barrière placentaire.

Dans ce cas, l'hôte est atteint d'une maladie cardio-vasculaire dans 30% des cas.

Si le patient atteint de parodontite est une femme enceinte, elle a 4 à 7 fois plus de risque de mettre au monde un enfant prématuré ou de poids très faible à la naissance suite à des contractions utérines déclenchées par ces maladies cardio-vasculaires.

Les patients diabétiques sont aussi 3 fois plus sujets aux maladies parodontales.

Les études cliniques ont d'ailleurs démontré qu'une réduction de l'inflammation gingivale peut améliorer le contrôle du taux de glycémie chez le patient diabétique.

*En conclusion, un bon diagnostic global ainsi qu'un plan de traitement adapté (ne pas garder les dents sans espoir) ainsi que la prévention visant la réduction de l'inflammation gingivale par un bon contrôle de plaque et une bonne prise en charge du patient (importance du brossage avec un dentifrice adapté, le passage du fil dentaire, ne pas fumer, manger sainement et faire un contrôle dentaire régulier) sont les clés de la réussite.*

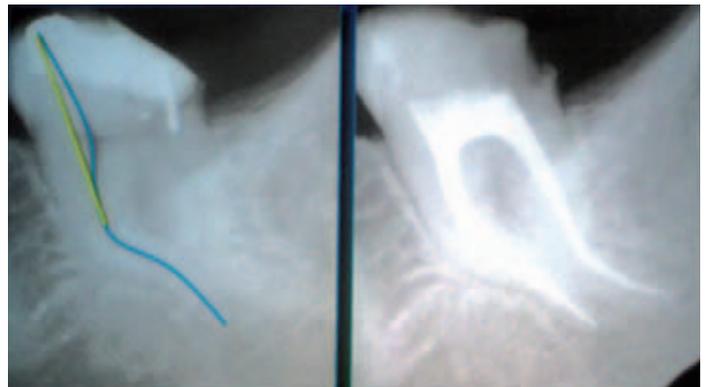
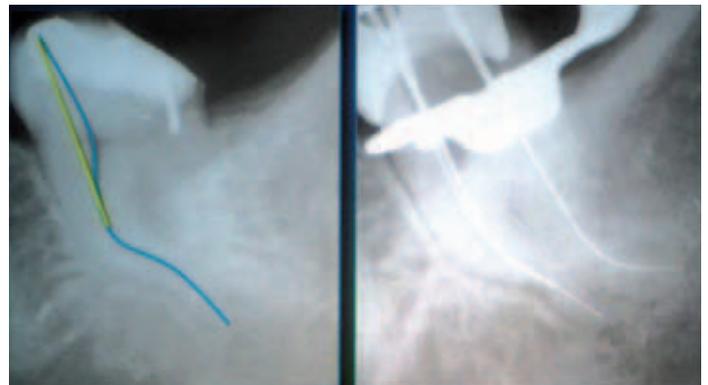
## DEUXIÈME JOUR

### **Endodontie - le traitement de « l'intraitable » L'endodontie de pointe**

*(Professeur Shimon Friedman - Toronto, Canada)*

De nombreux cas cliniques paraissent intraitables en endodontie conventionnelle.

Ces cas sont, entre autres : perte quasi-totale de la structure coronaire de la dent, passage impossible de l'instrument endodontique dans le canal radiculaire du à une courbure nette de celui-ci, instrument cassé ou calcification, aberration anatomique de l'extrémité apicale, résorption radiculaire, perforation iatrogène, fractures canalaires verticales et horizontales, persistance de symptômes après un traitement canalair. De nombreux dentistes extraient les dents dans de pareilles conditions.



Lors des traumatismes faciaux, un diagnostic rapide et rigoureux accompagné d'un contrôle radiographique classique ou scanner doit éviter de négliger des lésions médicales majeures. En premier plan du traitement des dents traumatisées, il est nécessaire de s'attacher à la conservation de la vitalité pulpaire pour optimiser le pronostic à long terme de la conservation de la dent sur l'arcade, qu'il s'agisse de fractures coronaires, radiculaires ou de luxations. Le contrôle post-opératoire est prépondérant. Dans le cas de nécrose chez l'enfant, les dents définitives sont souvent immatures, et il convient alors de définir et de mettre en place un traitement spécifique.

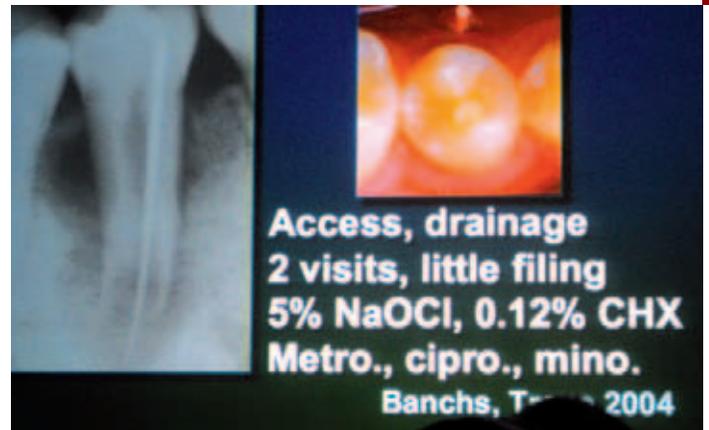
Force est de constater que le MTA prend une place intéressante en traumatologie. Son pH, de 12,4, lui confère des propriétés similaires à l'hydroxyde de calcium. Il est non-résorbable, et assure une excellente étanchéité, même en présence d'humidité. Très utilisé dans le traitement des perforations, le matériau peut être également utilisé dans le traitement de certaines résorptions cervicales. Certaines situations peuvent également être complexes avec

une association de pertes tissulaires dentaires et parodontales. Il convient alors de définir une stratégie de traitement dans la conservation de la dent, et la régénération des tissus lésés, et permettre le cas échéant d'implanter à l'âge adulte dans de bonnes conditions.

Dans le cas d'apex ouvert largement, le Prof. Friedman propose de placer de l'hydroxyde de calcium pendant 9 mois jusqu'à ce que l'on obtienne une bonne barrière calcique.

Mais il faut alors compter sur la motivation du patient pour des visites régulières. Une fois encore le MTA peut être une excellente méthode alternative.

Le MTA, dans le traitement des dents immatures, luxées, remplacera le traitement à l'hydroxyde de calcium dans les techniques d'apexification, et permettra une restauration immédiate de la dent, ceci pour nous mettre à l'abri des fractures radiculaire fréquentes dans ce type de traitement.



Les dents présentant des fractures radiculaire conservent fréquemment leur vitalité pulpaire. Le pronostic de maintien de la dent est bon pour autant que l'intégrité sulculaire soit préservée et que l'attachement de la partie coronaire de la racine à l'os alvéolaire soit suffisant, après pose du MTA dans la racine.



Au bout de 9 mois, le MTA sera remplacé par une obturation conventionnelle dans la racine.

Dans les cas de traumatismes des tissus de soutien et en fonction du traumatisme et de sa sévérité, le contrôle clinique et radiologique doit être effectué régulièrement. Les structures osseuses, quant à elles, peuvent être altérées par des fractures ou des résorptions induites par une bactériémie ou des traitements endodontiques mal conduits.

Dans le cas d'**instrument cassé**, il nous conseille :

1. Le kit Masseran pour extraire l'instrument cassé, mais cela peut prendre beaucoup de temps pour le praticien.
2. Le bypass, bon résultat à long terme
3. L'obturation canalaire à condition que le canal soit bien désinfecté.

Enfin, le Prof. Friedman réimplante les dents dont il a obturé la fracture au MTA hors de la cavité buccale. La dent est conservée dans un liquide physiologique avant la réimplantation qui a lieu au maximum 20 minutes plus tard, car le ligament parodontal est extrêmement fragile. Ces résultats à court terme sont surprenants.

Il est donc impératif de prendre en considération toutes les solutions avant l'extraction.



## Les principes et la pratique de la régénération - Pourquoi, quand, comment ?

(Dr Stephan Chen et Professeur Lisa Heitz-Mayfield - Australie)

### Buts et principes biologiques de la régénération tissulaire

L'objectif du traitement parodontal est de rétablir une parfaite adhésion fonctionnelle. La solution idéale est la régénération. Composé de nombreuses protéines qui s'auto-assemblent pour créer cette matrice, Straumann® Emdogain conditionne la formation du cément sur la racine de la dent en croissance constituant une base pour tous les tissus nécessaires en rapport avec une véritable adhésion fonctionnelle.

### Régénération osseuse prévisible ?

Les études cliniques relatives aux défauts intra-osseux, y compris ceux à 1, 2 et 3 parois, ont démontré un comblement des défauts de 60 à 70 % en moyenne, mesuré comme étant le gain osseux radiographique un an après le traitement par Emdogain, ainsi qu'un gain important de l'attache clinique.

### Emdogain, protéine de la matrice amélaire, le fonctionnement

Straumann® Emdogain est un matériau résorbable constitué de protéines hydrophobes de la matrice de l'émail dont l'effet biomimétique unique favorise le renouvellement prévisible des tissus durs et mous spécifiques dans la cavité buccale. Il est destiné à compléter la chirurgie parodontale, en application locale sur les surfaces radiculaires exposées.

### Régénération osseuse dans les défauts intra-osseux

Straumann® Emdogain PLUS est indiqué dans le traitement de tous les défauts intra-osseux qui nécessitent le soutien et la stabilité des tissus.

Traitement :

1. Éliminer éventuellement la plaque dentaire, le tartre et le tissu de granulation présents sur la racine dénudée.
2. Éliminer la «boue dentinaire» par préparation pendant deux minutes de la surface radiculaire.
3. Rincer abondamment avec une solution saline. Éviter de contaminer la surface radiculaire nettoyée et préparée avec du sang ou de la salive après le rinçage final.
4. Appliquer immédiatement une fine couche de Straumann® Emdogain.

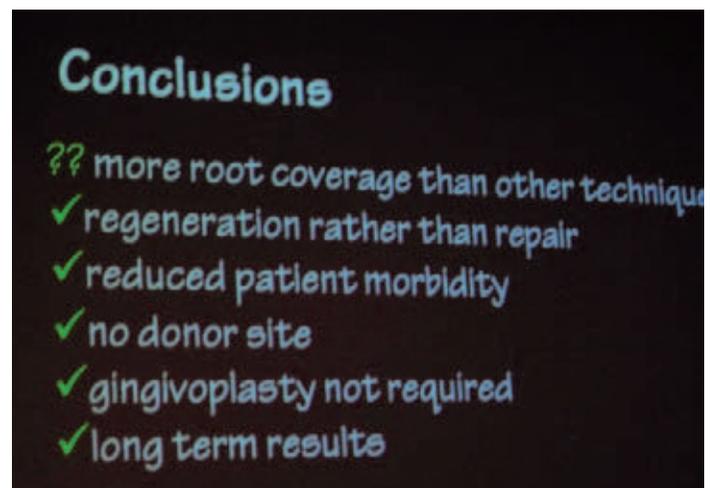
Critères de sélection :

Pas de fumeur : car la prise de tabac diminue le résultat de la thérapie.

Excellent contrôle parodontal avant le début du traitement.

Excellente hygiène buccale.

Motivation du patient à revenir à ses rendez-vous de contrôle.



## TROISIÈME JOUR

### L'orthodontie

### Nouvelles et futures innovations

(Professeur Gregory King, USA)

#### 1. Moyen d'ancrage temporaire

Il s'agit d'un système fixé temporairement à l'os, pour augmenter l'ancrage orthodontique. Leur apport est considérable à tous les niveaux pour réaliser des déplacements simples, mettre des dents provisoires, tracter des dents incluses. Leur caractéristique est d'être non ostéo-intégrables ce qui rend la dépose extrêmement facile. La pose (sous anesthésie locale), présente toutefois quelques difficultés : choix du site en fonction de l'objectif mais aussi de l'os, de la muqueuse et des racines dentaires. En orthopédie

ce système permettra la mise sur l'arcade de dents ectopiques, le redressement de dents mésio ou disto versées. La longueur de ces minis-vis est de 5-12mm; diamètre de 1.2-2.0mm



### 2. Self ligating brackets system

Facile en cabinet dentaire.

Diminue les forces de friction lors d'un déplacement rapide des dents.

Réduit les forces permettant à l'arc d'expansion de soulager l'encombrement sans extraction.

### 3. Invisalign

Plusieurs étapes à suivre :

- a. plan de traitement avec RX appropriées
- b. empreintes
- c. moulages et impression pour le scanning
- d. scanning
- e. mouvement virtuel des dents sur PC
- f. fabrication des modèles
- g. fabrication de l'Invisalign™ en application sur les modèles

### 4. Traitement orthodontique avec corticotomie

Associée à un traitement orthodontique, la corticotomie alvéolaire s'avère cliniquement efficace pour corriger des malocclusions sévères, et ce trois à quatre fois plus rapidement que lors d'un traitement orthodontique conventionnel. La technique associe des incisions corticales en vestibulaire et lingual/palatin des zones concernées à une greffe osseuse. Ceci induit une augmentation importante du remodelage au niveau de l'os médullaire. Le patient est alors suivi orthodontiquement toutes les deux semaines

## La dentisterie implantaire Esthétique et fonctionnalité

(Professeur D. Buser et Professeur Hans-Peter – Suisse)

Tous les laboratoires en recherche fondamentale contribuent à la mise au point de techniques de plus en plus fiables qui permettent de faire face à la plupart des édentations.

Plan de traitement pour site implantaire

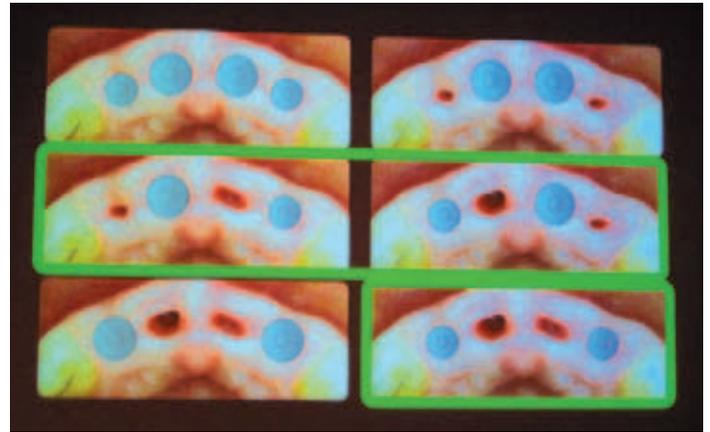
S'il manque 2 centrales : 2 implants de remplacements.

S'il manque 1 centrale et 1 latérale : 1 implant (sinon risque de perte d'os et de gencive au niveau de la papille)

Si il manque 3 dents : 2 implants-Jamais 3 implants sinon on constate de fortes pertes osseuses.

### Procédure chirurgicale pour remplacement d'une dent unitaire.

Ils nous décrivent l'extraction sans ouvrir toute la gencive. Mise en place de l'implant avec un grand lambeau. Placement d'os de synthèse et d'une membrane (pendant 6 à 8 semaines). Remise en place de la gencive sans tension pour éviter toute récession gingivale. Réouverture après 8 semaines.



### Placement d'implant avec régénération osseuse guidée

Le prélèvement intra-buccal permet de résoudre, d'une façon fiable, la plupart des cas cliniques qui nécessitent une augmentation osseuse pré-implantaire ou per-implantaire. La régénération osseuse guidée a permis de faire un pas de plus dans le domaine de l'augmentation osseuse en implantologie. L'utilisation de membranes résorbables ou non résorbables permet, dans certaines situations, d'optimiser les résultats. Combinée à une membrane d'espacement, la greffe osseuse autogène est encore le matériau espaceur de choix.

Après ces trois jours intensifs, une bonne lecture au bord de la piscine s'impose.



Emmanuelle Lerat

# OPTIMISEZ LA COMMUNICATION INTERNE AU SEIN DE VOTRE EQUIPE



Dr Edmond Binhas : Chirurgien-dentiste et fondateur du Groupe Edmond BINHAS

Vous pouvez en être conscient ou pas, mais le développement de votre cabinet est largement déterminé non seulement par votre niveau de compétence clinique mais également par vos aptitudes relationnelles. La façon dont vous faites circuler l'information dans votre cabinet, dont votre équipe reçoit cette information et enfin dont cette information est ensuite traduite en actions concrètes, a un impact majeur sur l'efficacité de votre organisation. D'autre part, elle a des conséquences directes sur le développement de tout votre cabinet.

La communication, dans un cabinet, peut revêtir des formes extrêmement variées au cours d'une journée de travail. Cependant, quel que soit le type de communication actuellement en cours dans votre pratique, il y a 3 techniques qui, si elles sont appliquées avec rigueur et persévérance, peuvent vous garantir une amélioration significative de la circulation de l'information. (Tout particulièrement entre le secrétariat et l'équipe clinique). Il s'agit :

- Des réunions du matin
- Des réunions d'équipe mensuelles
- De la fiche d'appel pour les Urgences

Examinons, schématiquement, en quoi chacun de ces 3 points consiste :

## LES REUNIONS DU MATIN

Aujourd'hui, le rythme des tâches à accomplir est tel que praticien, assistantes et/ou secrétaires n'ont plus le temps de communiquer correctement et d'échanger une information pourtant nécessaire. Par ailleurs, on ne peut pas tout dire devant le patient...

Il importe donc de faire de la réunion - dont le premier objectif est la circulation d'une information indispensable à l'exercice quotidien - un **élément de routine** dans l'organisation du cabinet.

Les réunions du matin constituent en cela une aide considérable pour permettre à l'équipe de fluidifier chaque journée de travail. Ces réunions ont pour objectif de préparer chaque membre du Cabinet au bon déroulement de la journée. En effet, toute l'équipe entendra les mêmes messages au même moment.

Les réunions du matin sont des **réunions de travail**. Cela signifie qu'elles doivent se dérouler durant le temps de travail (et ne pas empiéter sur le temps personnel). A ce titre, elles doivent être planifiées sur le carnet de rendez-vous. Elles devraient se dérouler en début de journée et ne pas durer plus de 10 à 15 minutes. Le but est de passer en revue l'ensemble des patients de la journée et d'analyser avec votre

équipe tous les aspects de la relation avec le patient c'est-à-dire sur le plan administratif, sur le plan clinique et sur le plan de la communication. Utilisez la réunion du matin comme un entonnoir à informations dont l'objet serait de collecter l'ensemble des problèmes auxquels le cabinet risque d'être confronté dans la journée.

Cela commence par le bilan de la veille et se poursuit par l'analyse de la journée à venir (contrôle de l'arrivée des travaux de prothèse, préparation de plan de traitement / devis, paiements à effectuer...). Lors de cette réunion, nous recommandons toujours d'aborder, en outre, des sujets très précis, comme la détermination de plages horaires pour placer les éventuelles urgences et ainsi limiter les dérangements dans l'organisation de la journée. Vous constatez là le lien direct entre réunion et carnet de rendez-vous.

Certains considèrent que cette réunion devrait concerner uniquement la personne en charge de la prise de Rendez-vous dans le Cabinet. Je ne partage pas cet avis. En effet, il me semble essentiel que CHAQUE membre du cabinet connaisse tous les tenants et aboutissants de la relation avec le patient. Au-delà de cet aspect, cette réunion devient rapidement un outil puissant de cohésion d'équipe. Ainsi souvent, les praticiens pensent avoir un problème relationnel avec une personne dans le cabinet alors qu'en réalité il ne s'agit simplement que d'un problème d'organisation non clarifié. Les réunions du matin permettent ainsi d'éviter ce type de problème. Attention, toutefois la vocation de ces réunions est d'être un outil de travail. En aucun cas, on ne doit parler du film de la veille ou régler des problèmes personnels. (Ceux-ci doivent toujours être abordés individuellement entre personnes concernées). Les réunions du matin constituent donc un véritable outil de « prévention », dans la mesure où elles permettent d'éviter l'apparition de problèmes en cours de journée et entraînent, de fait, une rapide réduction des retards en milieu et en fin de journée.

## LES REUNIONS MENSUELLES

Des réunions mensuelles régulièrement programmées sont essentielles pour atteindre les objectifs fixés pour le Cabinet. C'est pourquoi, il est de la responsabilité du praticien d'instituer un calendrier de réunions de ce type. Chacun pourra ainsi connaître le niveau de résultats en fonction des objectifs prévus. Les réunions mensuelles doivent, d'autre part, avoir lieu à un moment précis (premier vendredi de chaque mois, par exemple) pris, toujours, sur le temps de travail. Leur objectif est également d'établir à moyen terme des stratégies de développement pour le cabinet. Lorsque l'équipe se connaît bien, une heure

suffit amplement. Une heure au cours de laquelle il ne faut pas hésiter à aller au cœur des problèmes, avec comme objectif final d'améliorer aussi bien l'image que l'organisation du cabinet. Cela consistera, par exemple, à prévoir la mise en place, dans le mois à venir, de services visant à faciliter l'accueil des patients ou à définir les éléments de l'organisation à systématiser (comme appeler un patient le soir après une extraction, etc.) ou à aborder les problèmes d'organisation qui ne peuvent être évoqués pendant une journée de travail (gestion du stock, formation, etc.).

Nous recommandons que chaque membre de l'équipe contribue à la réussite de ces réunions. C'est pourquoi nous préconisons que chacun vienne avec une idée nouvelle sur la gestion du temps au cabinet ou sur une meilleure organisation. En effet, ces réunions sont généralement le moment idéal pour aborder les problèmes récurrents de gestion du carnet de Rendez-vous, pour planifier les mois à venir et faire remonter l'information ou les plaintes que le secrétariat a pu avoir de la part des patients. Travaillez avec votre équipe pour élaborer les techniques de prise de rendez-vous les plus efficaces et régler les difficultés liées aux embouteillages. Vous constaterez que de petits ajustements permettent une fluidification de vos journées de travail.

Qu'elles soient quotidiennes ou mensuelles, les réunions de travail sont des réunions destinées à faire évoluer le cabinet et non un « bureau des plaintes. »

Voilà un principe fondamental du travail en équipe.

Rappelons que ces 2 types de réunions n'empêchent nullement la tenue de réunions plus conviviales, hors du cabinet, une ou deux fois par an, sous forme de repas auxquels peuvent être invités les assistantes et les collaborateurs quotidiens du cabinet (prothésistes, etc.)

## LA FICHE D'APPEL POUR LES URGENCES

La troisième étape nécessaire dans l'optimisation de la communication interne au Cabinet est la fiche d'appel pour les urgences. Cette dernière peut propulser votre cabinet à un niveau supérieur de communication et surtout un meilleur service offert au Patient. Cette fiche est utilisée par la secrétaire, lors d'un appel téléphonique pour une urgence, afin de réunir toutes les informations utiles sur cette urgence. Elle prépare ainsi de façon optimale la visite du patient au cabinet, permet un gain de temps et réduit le stress de l'équipe clinique. En effet, elle évite à cette dernière d'ignorer le motif de l'urgence avec l'incertitude que cela entraîne. Le modèle ci-après permet de se faire une idée de l'utilisation qui pourrait en être faite.

### POINTS-CLES :

1. Les réunions du matin ont pour objet le déroulement de la journée ainsi que les problèmes urgents.
2. Les réunions mensuelles encouragent le partage et l'échange d'idées pour une plus grande fluidité de l'organisation et l'atteinte des objectifs du cabinet.
3. La fiche d'appel pour les urgences aide chaque membre de l'équipe à être mieux organisé et informé vis-à-vis des patients en urgence

Pour en savoir plus sur notre méthode :  
**Groupe Edmond BINHAS - Cathie**  
[contact@binhas.com](mailto:contact@binhas.com)

M     Mme     Melle     Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Appel : ..... Date : ..... Heure : .....

Motif de l'appel : .....

### URGENCES :

Depuis quand souffrez-vous ? .....

Echelle de douleur :      1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

S'agit-il d'une dent       Haut     Bas     Gauche     Droite

Souffrez-vous ?      au froid     oui  non      au chaud     oui  non  
à la pression  oui  non      douleur lancinante  oui  non

Etes-vous enflé (e) ?       oui  non

La douleur vous a-t-elle réveillé la nuit ?     oui  non

Avez-vous eu de la fièvre ?       oui  non

Avez-vous pris des médicaments ?     oui  non

Si oui, lesquels et combien ? .....

Depuis combien de temps ? ..... heure(s) ..... jour(s)

Problèmes médicaux particuliers : .....

ACTIVITES ACCREDITEES EN 2008				Organisateur N°2			
Cours / SC	Date	Titre	N° agr	UA	Dom.	Durée	
Cours	17/01	Ergonomie	16007	20	2	2:00	
Cours	25/01	Après-Midi Professionnelle	16152	20	2	2:00	
SC Bruxelles	12/02	L'hémostase en petite chirurgie buccale	16192	10	1	1:30	
SC Namur	19/02	L'immobilier : une pension luxueuse et comment...	pas accrédité			1:30	
SC Mons	21/02	Paro générale et préimplantaire	16427	10	6	1:30	
Cours	01/03	Médecine Dentaire Pédiatrique	16501	30	5	4:30	
Cours	01/03	Médecine Dentaire Pédiatrique	16429	10	1	1:30	
SC Charleroi	04/03	Le généraliste face au défi implantaire dans sa pratique...	16311	10	6	1:30	
SC Hainaut Occidental	06/03	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet	16430	10	2	1:30	
SC Liège	06/03	La situation actuelle et future de la profession...	16191	10	2	1:30	
SC Namur	11/03	La médecine nutritionnelle au service des dentistes...	16477	10	1	1:30	
Cours	13/03	Ergonomie	16006	20	2	3:00	
SC Mons	13/03	Ma philosophie en implantologie	16428	10	6	1:30	
SC Huy	17/04	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet.	16585	10	2	1:30	
SC Mons	17/04	Endo - Protaper	16584	10	4	1:30	
SC Bruxelles	22/04	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet	16586	10	2	1:30	
SC Brabant Wallon	23/04	Le stress dans tous ses états	16721	10	1	1:30	
SC Namur	22/04	Les allergies et hypersensibilités aux produits et métaux...	16288	10	1	1:30	
SC Liège	24/04	Le point sur les lampes à polymériser	16722	10	4	1:30	
Cours	25/04	Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (théorie)	16478	40	6	6:00	
Cours	26/04	Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (pratique)	16479	20	6	3:00	
SC Verviers	08/05	Accueil et fidélisation des patients, gestion des situations...	16869	10	2	1:30	
Cours	15/05	Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le retraitement...	16707	40	4	6:00	
Cours	22/05	Ergonomie	16708	20	2	4:00	
SC Hainaut Occidental	22/05	L'os alvéolaire : un rêve de chercheur en quête...	16587	10	6	1:30	
Cours	24/05	Kinesthésie	16588	10	1	1:30	
Cours	24/05	Kinesthésie	16647	10	2	1:30	
Cours	24/05	Kinesthésie	16648	20	7	3:00	
SC Charleroi	03/06	Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates	16872	10	1	1:30	
Cours	05/06	Ergonomie	16706	20	2	4:00	
SC Hainaut Occidental	05/06	Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates	18873	10	1	1:30	



**TA-98 CLED**  
 20 W de puissance en plus  
 Éclairage LED  
 Perla-Spray  
 Zone de préhension optimisée  
 Pour fraise de 19 à 25 mm

PEOPLE HAVE PRIORITY



De l'inspiration  
à l'innovation.

« People have priority », Fort de ce principe, W&H a développé deux turbines spéciales : la TA-97 CLED et la TA-98 CLED. La technologie LED offre un éclairage proche de la lumière du jour, une durée de vie dix fois supérieure et un dégagement de chaleur considérablement réduit. La nouvelle tête miniaturisée de la TA-97 assure une meilleure accessibilité aux zones de traitement. Mais que signifie la lettre C ? Elle indique qu'il s'agit d'une version avec roulement à billes en céramique garant d'une très longue durée de vie.

W&H Benelux  
 Voetballersstraat 36  
 2850 Boom, Belgium  
 t +32 38444985  
 f +32 38446131  
 wh@telenet.be wh.com

syneo  
 Ready for imitation.

NOUVELLES DONNÉES CLINIQUES

# NOTRE ENGAGEMENT AMÉLIORER L'OBSERVANCE DE VOS PATIENTS

Les patients qui utilisent Oral-B® Triumph™ avec SmartGuide™

- **Se brossent mieux les dents** qu'avec Triumph™ sans SmartGuide™\*1
- **Se brossent les dents avec moins de pression** que s'ils utilisaient Triumph™ sans SmartGuide™1
- **Se brossent les dents plus longtemps** qu'avec les brosses à dents manuelles classiques<sup>2</sup>

Oral-B® PROFESSIONAL CARE 9900™  
**TRIUMPH™ SMART GUIDE™**



**Le premier et seul écran SmartGuide™ autonome est un écran sans fil permettant de renseigner en temps réel le patient**

- Le seul capteur de pression avec signal d'alerte
- Indicateur de remplacement de la brosse
- Minuteur de brossage de quadrant
- 4 modes de brossage

\*La précision du brossage a été testée en mesurant 1. le temps moyen passé à brosser chaque quadrant et 2. le temps moyen passé à brosser les surfaces buccales versus linguales.

References: 1. Data on file, P&G. 2. Walters PA et al. J Contemp Dent Pract. 2007;8:1-9.

# formation continue

## S o m m a i r e

- 33** Vaincre l'épuisement professionnel  
Dr. Patrick MESTERS, Fatima AZDIHMED
- 35** Peer-review - 20 septembre
- 36** Parodontologie - 27 septembre
- 40** Cours pratiques d'ergonomie
- 41** Nouveautés - 18 octobre
- 42** Médecine - 15 novembre

# Devenez Business Easy / Intense et téléphonez deux fois plus pour le même prix

Promo



Nouveau  
& exclusif

*De plus, vous appelez sans compter  
vers toutes les lignes fixes pendant un an !*

Offre destinée aux clients professionnels et indépendants. Offre valable du 26/05/2008 au 19/08/2008 inclus. Pour un contrat de 18 mois à Business Easy : pour € 20 par mois 200 minutes au lieu de 100 minutes pendant 12 mois. Pour un contrat de 18 mois à Business Intense : pour € 75 par mois 1200 minutes au lieu de 600 minutes pendant 12 mois. Valable vers les réseaux mobiles en Belgique, hors numéros spéciaux. Ces offres comprennent les appels vers les lignes fixes en Belgique, hors numéros spéciaux et ce pendant 12 mois, à partir de la 2.651<sup>e</sup> minute le tarif en vigueur est de € 0,25/minute. Prix hTVA et conditions applicables en Belgique.

# Vaincre l'épuisement professionnel

Séminaires - ateliers « anti - Burn Out »  
Bruxelles - Maison des Dentistes  
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

## LORSQUE LA CAPACITÉ D'ADAPTATION DE L'ORGANISME EST DÉPASSÉE PAR L'ÉVÉNEMENT, LE STRESS DEVIENT DANGEREUX...

Notre métier est reconnu comme étant particulièrement stressant.

A côté de prestations exigeantes, coexistent une responsabilité morale et pénale, la difficulté de gérer les distances dans le rapport avec la souffrance et l'anxiété du patient.

A moins que le praticien n'exerce en équipe, il s'agit aussi souvent d'un métier de solitaire.

L'exercice de l'art de guérir n'implique pas d'obligation de résultats, mais elle implique des obligations de moyens. Du fait de l'imprévisibilité de la réaction de l'organisme humain malade, le praticien ne peut garantir un résultat positif après chaque intervention.

Or, aujourd'hui, la société met en place des conditions qui exercent une pression sur les épaules du médecin, du dentiste, ... et qui tendent à exiger d'eux une rentabilité parfois difficilement compatible avec l'exercice de l'art de guérir.

La qualité de la relation que nous entretenons avec nous-mêmes, dans le secret de nos pensées et de nos sentiments, consolide notre résistance au stress.

Renouer avec une saine estime de soi et la bienveillance est donc une priorité pour prévenir efficacement la survenue du burn out.

Gérer nos croyances en est une autre.

Lorsque les croyances « encrassent » le filtre mental, elles déforment la lecture du monde.

Au lieu d'être des ressources, les croyances deviennent des handicaps et entraînent leurs adeptes dans des réactions inadéquates et dans des impasses telles que le burn out.

### Le Burn Out n'est ni irréversible, ni inéluctable !

Sujets	Durée	Intervenants	Dates
Exposé et session questions réponses : Burn Out, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences <b>Accréditation demandée : 10 UA dom. 2</b>	1h30 voire plus en fonction des questions	 Dr. Patrick MESTERS	Vendredi 5 sept. 14h
Evaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi <b>Accréditation demandée : 20 UA dom. 2</b>	4h00	 Fatima AZDIHMED	Vendredi 3 oct. de 14h à 18h
Identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectifs <b>Accréditation demandée : 20 UA dom. 2</b>	4h00	Fatima AZDIHMED Dr. Patrick MESTERS	Vendredi 7 nov. de 14h à 18h
Les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement, les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action <b>Accréditation demandée : 20 UA dom. 2</b>	4h00	Fatima AZDIHMED	Vendredi 5 déc. de 14h à 18h

**La participation au séminaire implique l'inscription aux 4 modules, elle est limitée à 12 personnes.**

**Bulletin d'inscription en encart**



Sculptez comme Michel-Ange,  
capturez la lumière comme Rembrandt.



C'est incontestable : le composite Herculite XRV de Kerr est une référence avec ses 20 ans de recul clinique et 250 millions de dents traitées. Aujourd'hui, **Herculite<sup>®</sup> XRV Ultra<sup>™</sup>** le nouveau composite nanohybride s'appuie sur cet héritage. Avec **Herculite<sup>®</sup> XRV Ultra<sup>™</sup>** maîtrisez votre art : vos résultats esthétiques rivaliseront avec ceux des plus grands maîtres. Pour plus d'information, connectez-vous à [www.kerrhawe.com](http://www.kerrhawe.com) ou appelez au **01 48 90 77 77**

# Peer-Review

**Samedi 20 septembre 2008 de 9h00 à 10h30  
et de 10h45 à 12h15**



Bvd de Lauzelle 61  
1348 Louvain-la-Neuve  
tél : 010/48 38 74-75

## Sujets proposés

- Des problèmes de sécurité au cabinet dentaire ?
- Le dentiste, une proie pour arnaques en tout genre ?
- E-learning
- Hygiène
- Devenir maître de stage

## 1<sup>ère</sup> séance

9h00-10h30

10h30 : pause café

## 2<sup>ème</sup> séance

10h45-12h15

Nombre de places limité à 75

Inscription dans l'ordre de réception des paiements

**Clôture des inscriptions le 12 sept. 2008**

Afin de réduire au maximum le temps d'attente à l'accueil, nous vous demandons de noter en ordre décroissant vos préférences de sujets

# PARODONTOLOGIE

## 27 sept. 2008 de 9h à 17h

la Roche en Ardenne

**Accréditation demandée : 40 UA dom. 2 - Formation continue : 6h00**

## L'intégration de la parodontologie dans la pratique quotidienne



### Intégration de la parodontologie dans la pratique quotidienne

*Michèle RENERS*

Licenciée en sciences dentaires à l'ULg 1987 - CES en biologie buccale à l'Université de Paris 7 en 1989 - CES en parodontologie à l'Université de Paris 7 en 1991 - Spécialiste exclusive en parodontologie Pratique en cabinet privé à Liège et à l'hôpital du CHR de la Citadelle à Liège

Présidente de la Société belge de Parodontologie  
Présidente de la Société Paro-implant

Bien que la parodontologie soit une spécialité de la dentisterie générale, elle doit être pratiquée par tous les praticiens de l'art dentaire. Il est dès lors important que nous puissions nous entendre sur ce qu'est la parodontologie et en quoi consistent les traitements. Pour cette raison, la société belge de parodontologie a décidé d'établir des «guidelines». Ces «guidelines» ou directives décrivent la manière de diagnostiquer une maladie parodontale (notamment avec le DPSI), de la classifier et de la traiter selon des énoncés simples.

Ces guidelines seront présentés et commentés.

La communication est la base d'une bonne collaboration entre dentiste généraliste et spécialiste et le but de la société belge de parodontologie ainsi que celui de la société belge de médecine dentaire est de jouer un rôle dans l'amélioration de cette coopération.



### Classification des maladies parodontales et examen clinique

*Patrick OBEID*

Praticien Hospitalier dans le service de parodontologie (depuis juin 2007)  
Ex Chef de clinique adjoint (2003-2007)  
Licencié en Sciences dentaires (1988/équivalence 1995)  
Licence spéciale en parodontologie (1996)  
Docteur en Sciences Dentaires (2001)  
Membre du CA de la Société Belge de Parodontologie  
Membre de la chambre francophone de la commission d'agrément des spécialistes en parodontologie



*Sabrina DE LOURENÇO SACCHI*

Licenciée en Science Dentaire UCL 2002  
DES en parodontologie UCL 2005  
Consultante externe en parodontologie UCL St Luc

Les informations collectées pendant l'examen parodontal clinique sont essentielles pour déterminer le diagnostic, le pronostic et permettre ainsi l'établissement d'un plan de traitement.

La première partie de l'examen parodontal est la recherche d'indices inflammatoires gingivaux tels que le saignement au sondage, l'analyse du fluide gingival. La deuxième partie inclut la visualisation des modifications de couleur, de volume, de consistance et de texture gingivales ; le sondage des poches ; l'estimation du niveau d'attache ; l'examen des furcations ; la mesure de la gencive attachée ; la mesure des récessions ; l'examen de la mobilité dentaire ; l'appréciation du contrôle de plaque du patient ; la recherche d'éventuels facteurs de risque ; des prélèvements et l'examen radiographique .

Le DPSI est un examen sommaire de dépistage des maladies

parodontales, une aide à la décision de traitement pour le patient et l'omnipraticien. Le bilan de ce test permet très vite d'identifier les besoins en traitement d'un patient et révèle sa santé parodontale. La maladie parodontale revêt plusieurs formes. Son initiation et sa progression est souvent indolore et les symptômes sont peu visibles pour le patient.

Six scores peuvent être ainsi donnés lors du passage de la sonde parodontale autour d'une dent.

Le principe du test DPSI est de diviser la bouche en 6 régions (3 en haut et 3 en bas) et de marquer le score le plus négatif retrouvé sur une dent et de le noter pour ce secteur.

En fonction des scores obtenus le score le plus élevé est pris comme référence ou comme indicateur de besoin en traitement.

Des scores de 0 à 2 indiquent qu'il est nécessaire de renforcer les techniques d'hygiène orale et de faire un détartrage et un suivi régulier parodontal. Des scores de 3- et plus indiquent une maladie parodontale sévère et une prise en charge approfondie et spécialisée s'avère alors nécessaire.

La nouvelle classification des parodontopathies a été proposée de façon à établir une classification plus complète, plus cohérente dans sa conception (type de catégories) et se basant sur l'état actuel des connaissances en parodontologie.

Cette nouvelle classification apporte essentiellement les changements suivants : l'ajout d'une section « maladies gingivales », le remplacement de la parodontite de l'adulte par la parodontite chronique, le remplacement des parodontites à début précoce par la parodontite agressive, la suppression de la catégorie : « parodontite réfractaire » et la clarification de la catégorie « parodontites associées à des manifestations de maladies systémiques ».



## Traitement des maladies parodontales : Timing et chronologie du traitement parodontal de A à Z.

*Francine HÉRION*

Spécialiste en Parodontologie, Chef de Clinique, CHU de Liège, Ulg.



*France LAMBERT*

Spécialiste en Parodontologie, Chef de Clinique Adjoint, CHU de Liège, Ulg.



*Olivier FRANCOIS*

Licencié en Sciences dentaires ULG 2000  
D.E.S européen en implantologie orale ULG 2002-2004  
D.E.S parodontologie ULB 2003-2006  
Assistant service de parodontologie ULB (Hôpital Erasme)  
Pratique exclusive en parodontologie

De l'examen initial à la maintenance ou à la réhabilitation orale, le déroulement logique d'un traitement parodontal de A à Z sera envisagé. Des spécialistes en parodontologie de chaque université francophone interviendront pour développer des aspects plus techniques de chaque étape du traitement parodontal (surfaçage, chirurgie parodontale, maintenance...).

## Lunch



## Prothèse et parodonte

*Prof. Eric ROMPEN*

Spécialiste en Parodontologie, Chef de Service, CHU de Liège, Ulg

Le placement d'une réhabilitation orale prothétique, qu'elle soit fixe ou amovible, peut avoir de profondes répercussions positives ou négatives sur les dents piliers.



## Traitement des pathologies gingivales

*Jérôme LASSERRE*

Licencié en science dentaire UCL 2001  
Diplôme d'Attestation Universitaire d'Implantologie - Association Universitaire d'Implantologie - Dr P. MISSIKA et M. BERT- PARIS 2002  
Certificat d'Etudes Supérieures de : TECHNOLOGIE DES MATERIAUX employés en art dentaire - Université PARIS 7 - 2002  
Certificat d'Etudes Supérieures de : PARODONTOLOGIE - Université PARIS 7 - 2003  
DES en PARODONTOLOGIE - Assistant Universitaire UCL 2006

Le traitement des gingivopathies et la prise en charge des patients qui en sont atteints varient fortement en fonction de l'étiologie de celles-ci. Si la majorité des pathologies gingivales ont, il est vrai, une origine infectieuse (bactéries, virus, mycoses...), d'autres néanmoins sont liées à des troubles endocriniens, à des maladies génétiques et certaines enfin à des thérapeutiques médicamenteuses. Nous nous concentrerons ici sur le traitement, souvent chirurgical, de ces dernières ainsi que sur la prise en charge des gingivites infectieuses qu'elles soient chroniques, aiguës ou bien même nécrosantes.

## Pause

Cette présentation s'attachera à détailler les mécanismes par lesquels les tissus parodontaux peuvent être influencés par les actes prothétiques d'abord (taille sous gingivale, cordonnets rétracteurs, profils d'émergence) puis par la pose de la prothèse fixe ou amovible



## Gestion chronologique de cas cliniques

Marc HERMANS

Diplômé LSD ULB 1992

CES Implantologie ULB

DES Parodontologie ULB

Assistant Cliniques Universitaires ULB, hôpital Erasme 1992-2003

Maître de Conférence ULB depuis 1999

Cours Académique ULB niveau Bachelier : Sémiologie, pathologie & Radiologie Dentaire.

Pratique privée Exclusive de Parodontologie & Implantologie depuis 1997.

Membre du Board de la SBP, Membre international AAP et EAO

Domaine de recherche en implantologie:

Techniques de mise en charge immédiate & solutions esthétiques dans le secteur antérieur.

Technique de régénération osseuse pré et peri-implantaires.

Le cas clinique présentera un plan de traitement pluridisciplinaire avec :

- reprise de traitement parodontal
- contention parodontale de stabilisation
- réévaluation et décision d'extractions de toutes les dents maxillaires et préservation des dents mandibulaires
- gestion d'un patient à pathologie systémique souffrant d'un alcoolisme sévère avec pathologie hépatique donnant des restrictions opératoires selon avis médical.
- nécessité d'une solution implantaire maxillaire mais non chirurgicale? utilisation d'une solution de placement d'implants avec une technologie assistée par ordinateur ( NobelGuide ) technique sans lambeau et prothèse provisoire posée le jour même de l'intervention.
- Solution prothétique
- Suivi parodontal à 5 ans pour les dents naturelles restantes
- Suivi implantaire à 3 ans.



Didier BLASE

LSD UCL 1986 - 3<sup>ème</sup> Cycle en Parodontologie - UCL 1988 - 3<sup>ème</sup> Cycle en Orthodontie - Paris VI juin 1990 - Diplôme d'Université en Orthopédie Dento Faciale Appliquée - Thèse de Doctorat en Sciences Dentaires (DEN3)

### Cas complexes

Le cas clinique présentera un plan de traitement pluridisciplinaire avec :

- extraction de dents condamnées sur le plan parodontal
  - traitement parodontal étiologique des piliers résiduels
  - placement d'implants dans un but prothétique mais aussi orthodontique
  - ancrage orthodontique absolu : « OPIA » )
  - traitement orthodontique
  - restauration prothétique fixe
  - suivi parodontal de 7 ans jusqu'à ce jour.
- Les alternatives potentielles seront abordées.



## Chirurgie plastique parodontale

Geoffrey LECLoux

Spécialiste en Parodontologie, Chef de Clinique, CHU de Liège, Ulg

La chirurgie mucogingivale nécessite une connaissance de la structure du complexe mucogingivale. Elle va nous permettre de traiter des déficits de quantité ou de qualité de ce complexe afin de résoudre des problèmes esthétiques ou fonctionnels. D'autre part, le praticien est confronté dans la réalisation de ses plans de traitement prothétique ou de dentisterie conservatrice, à la nécessité d'avoir recours à ces techniques afin de recréer l'espace biologique, rétablir un bandeau de gencive attachée... Il est donc important de connaître les différentes indications et techniques de cette discipline

## Pause



## Intégration des implants dans le plan de traitement parodontal

Nabil AZEHOU

Parodontologue exclusif

Pratique hospitalière U.L.B Hôpital Erasme.

Pratique privée exclusif en parodontologie- implantologie.

Sec. du Master complémentaire en parodontologie U.L.B.

Depuis l'étude de Bränemark, rapportant après 10ans ses succès avec des implants vis en titane pur utilisées pour la réhabilitation des patients édentés, le monde scientifique comprit que l'utilisation d'implant oraux était devenu déontologiquement acceptable.

l'intégration des implants dans le plan de traitement parodontal est devenu systématique, vu l'évolution des différents systèmes implantaire ainsi que leur taux de succès. Mais cette systématique doit être basée sur des critères cliniques et scientifiques strictes.

nous nous poserons plusieurs questions lors de cet exposé, exemple, la conduite à tenir face au dilemme conserver ou implanter ? Quand et comment extraire ? Faut-il gérer les extractions ? Peut on implanter un patient présentant une parodontite ? Quand?...l'évaluation du pronostic global établi en fonction des facteurs généraux, locaux...

# Prolongez cette journée de formation



**EN VOUS JOIGNANT  
AUX ORATEURS ET  
ORGANISATEURS  
POUR UN REPAS  
GASTRONOMIQUE  
CONVIVAL**



Mise en bouche

•

Tartare d'Elbot du Groenland au Sureau

*Ou*

Emincé de Truite saumonée fumé à l'Orange

•

Tartelette de Sandre, Tapenade et blanc de Poireau  
Beurre blanc à la Cardamome

*Ou*

Feuilleté de Lingue aux champignons  
Coulis de Bisque à l'Armagnac

•

Magret de Canard à la crème de Romarin  
Brochette de Légumes et Jonagold  
Carré d'agneau au Piment d'Espelette  
Garniture de saison

•

Dessert de saison

**Et  
pourquoi  
pas**

**loger sur place  
et partager le dimanche  
un bon petit-déjeuner  
et quelques  
activités ludiques  
ou sportives  
entre confrères ?**



# ERGONOMIE

30 oct.  
20 nov. 2008  
18 déc.

de 10h00 à 14h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

**Accréditation : 20 UA dom. 2**

**Formation continue : 4h00**

## Cours pratique d'ergonomie

FABIENNE PAPAIZIAN

*Chargée de cours à la SMD*

*Kinésithérapeute – Ostéopathe D.O.*

### Objectifs :

Acquérir une bonne prise de conscience du corps et de son mode de fonctionnement, en particulier en milieu dentaire. Education et prévention des problèmes de dos au moyen d'exercices pratiques de type "Ecole du dos" et de bien-être adaptés à chaque praticien dentaire.

### Programme de la formation :

#### Notre dos :

- Organisation anatomique
- Les liens de cause à effet des relations biomécaniques
- Analyse et conseils à propos des problèmes de dos en cabinet dentaire
- Conseils pour l'aménagement du cabinet dentaire : ergonomie

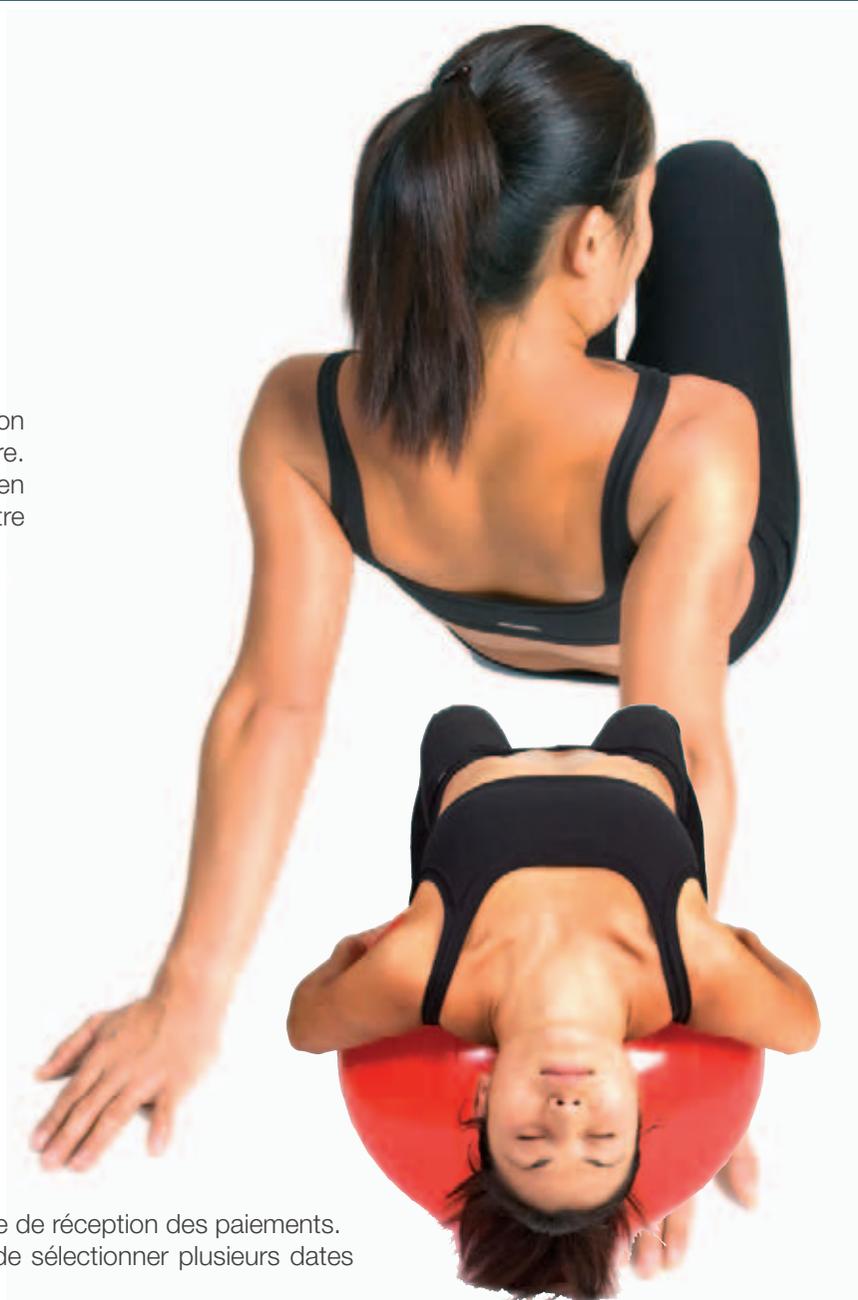
#### Formation pratique :

- Au moyen d'exercices adaptés pour la prise de conscience du corps et l'obtention d'un renforcement analytique du système musculo-squelettique
- De type "Ecole du dos" en relation avec le métier de dentiste. Informations d'hygiène vitale et conseils dans le domaine de la phytothérapie

Maximum 10 participants - Inscription effective dans l'ordre de réception des paiements. Afin de vous garantir une place, nous vous demandons de sélectionner plusieurs dates dans l'ordre de vos préférences.

*Prévoir une tenue confortable (exercices).*

**Bulletin d'inscription en encart**



# NOUVEAUTES

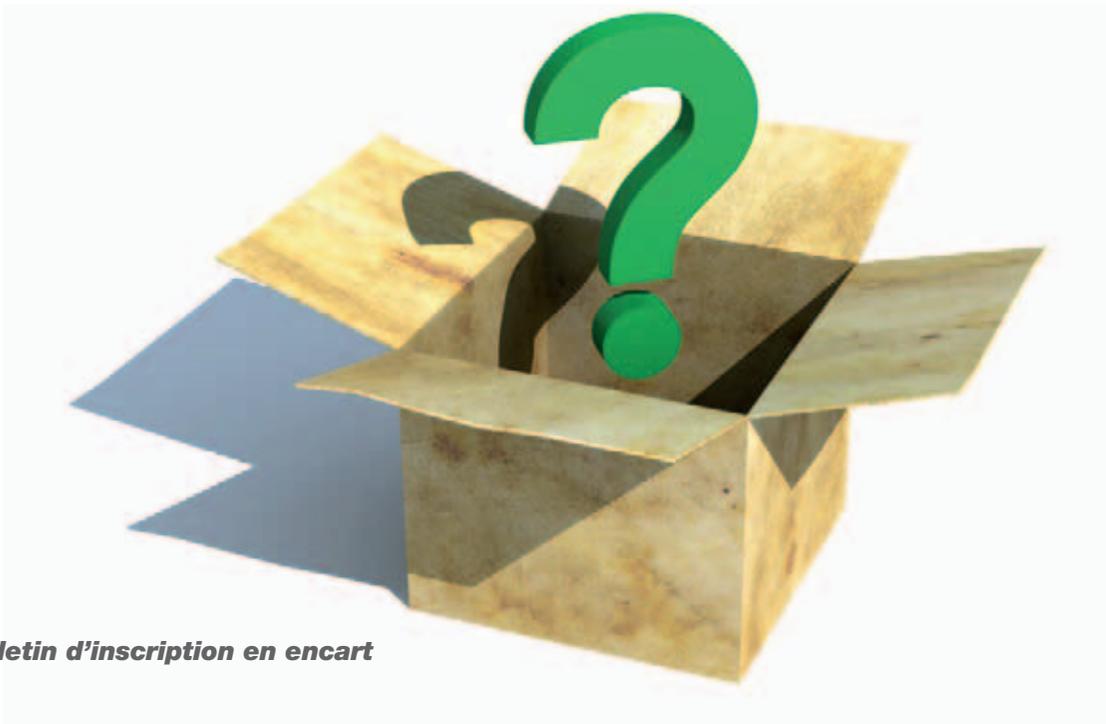
## 18 oct. 2008

de 9h à 12h30 - DENTEX  
Bruxelles (Palais du Heysel)

**Accréditation demandée : 20 UA dom. 4 - Formation continue : 3h00**

## Les nouveautés

Cette matinée, organisée en marge du salon DENTEX, vous dévoilera les dernières nouveautés en matériaux, appareillages, implants, ...



**Bulletin d'inscription en encart**

# MEDECINE

## 15 nov. 2008

de 9h à 17h  
Bruxelles - Diamant

**Accréditation demandée : 40 UA dom. 1 - Formation continue : 6h00**

## Interactions Médecine Générale et Médecine Dentaire



### **La gestion des patients atteints de cancers, en pré- et en post- chimio- et radiothérapie**

(Pr. Hervé Reychler)

L'exposé abordera de manière très pratique pour tous les dentistes, les attitudes préventives et thérapeutiques, au niveau oral, dentaire et prothétique, à adopter devant un patient cancéreux, parmi lesquels on distinguera les cancéreux oraux des autres patients cancéreux.

Les effets des traitements anti-cancéreux (que sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie) sont assez différents s'ils portent exclusivement sur la sphère cervico-maxillo-faciale, ou s'ils concernent d'autres localisations tumorales. Pour ces deux cas d'espèce, des arbres décisionnels seront proposés, basés sur des notions d'evidence-based medicine, et appuyés par des recommandations internationales. Cela concerne essentiellement les répercussions de la radiothérapie et de la chimiothérapie sur les dents, le parodonte, les muqueuses tapissant la cavité orale, les systèmes de défense immunitaire, tant du point de vue thérapeutique dentaire que prévention locale.

### **Implications de la Médecine Dentaire dans le Syndrome des Apnées Obstrucives du sommeil**

(Prof. Michel Limme)

Le Syndrome des Apnées (et Hypopnée) Obstrucives du Sommeil (SAHOS) est une pathologie qui survient durant le sommeil, souvent après la quarantaine (homme  $\pm$  4 %, femme  $\pm$  2 %) et qui consiste en des épisodes répétés (min. 5/heure) et de durée variable (min. 10 secondes) pendant lesquels se produit brutalement une obstruction par collapsus de la voie aérienne supérieure, au niveau du pharynx / langue / voile du palais, provoquant un arrêt respiratoire préjudiciable à long terme, à cause notamment des répercussions cardio-vasculaires.

Les dentistes et orthodontistes sont de plus en plus concernés et sollicités pour contribuer au diagnostic et aux traitements de ces patients.

Des analyses céphalométriques réalisées à partir de clichés télé-radiographiques de la tête permettent d'objectiver des facteurs prédisposant de la morphologie faciale caractéristiques chez ces patients, et même de prédire certains risques.

La mandibule s'abaissant au cours des apnées, des appareils de détection ont été développés pour enregistrer, au domicile des patients, ces éventuelles activités.

En outre, on a pu montrer que la propulsion mandibulaire, en avançant mandibule et tissus mous, pouvait prévenir la survenue du collapsus obstructif. Il en a résulté le développement de multiples orthèses de propulsion mandibulaire.

Enfin, des opérations de chirurgie maxillo-faciale (ostéotomie d'avancée mandibulaire, voire bimaxillaire) permettent de traiter de manière beaucoup plus définitive, un certain nombre de ces patients. Pour tous ces cas, le praticien dentaire doit de plus en plus s'impliquer dans le cadre de traitements pluridisciplinaires.

## Lumières sur la prescription d'antibiotiques en médecine dentaire

(Amélie Mainjot, Chef de clinique CHU de Liège, Service de Prothèse Fixe, Prof. Alain Vanheusden)

Alors que les médecins ont déjà bénéficié d'une campagne politique d'information très médiatisée sur le « bon usage » des antibiotiques, les dentistes restent des prescripteurs de l'ombre. Faut-il prendre nos responsabilités vis à vis de la prescription d'antibiotiques, quel est l'impact sur la santé publique? Pouvons-nous rationaliser l'utilisation des antibiotiques en médecine dentaire, pouvons-nous mieux prescrire ? De quelles informations disposons-nous ? L'exposé fera le point sur la situation en 2008.

## Nécroses osseuses iatrogènes des maxillaires

(Dr. Eric Fossion)

Après un bref aperçu des causes possibles d'une nécrose osseuse dans le massif maxillo-facial, l'attention sera focalisée sur les cas où l'origine se trouve soit dans un traitement dentaire local, soit dans une radiothérapie préalable de la région, soit dans l'administration (intravéneuse) de biphosphonates. D'après leur origine ces nécroses osseuses présenteront des symptômes et des évolutions spécifiques. Leur diagnostic différentiel est en outre très important, puisque le traitement dépendra surtout des étiopathogénèses en jeu. Ainsi faudra-t-il tenir compte de la vascularisation locale, régionale et générale, des surinfections possibles et des capacités régénératrices osseuses.

Pour la clarté de l'exposé, trois groupes d'ostéonécrose des maxillaires seront traités à l'aide d'exemples cliniques: l'ONM par agent chimique caustique, l'ostéoradionécrose et l'ONM par biphosphonates. Le but est d'avertir le dentiste du danger et de lui donner quelques directives pour le guider à travers le diagnostic vers un traitement initial sauf et utile. Suivra alors une prise en charge multidisciplinaire, où le dentiste et le chirurgien maxillo-facial joueront un rôle prépondérant.

## Facteurs de risque en Implantologie.

(Dr. Pierre Philippart)

Les excellents résultats cliniques que présente l'implantologie moderne ont permis à cette discipline de devenir le « premier choix » dans l'abord thérapeutique de l'édentation. Cependant, l'expérience acquise dans le domaine tant du point de vue clinique que de la recherche en ont défini petit à petit les conditions d'applications pour en obtenir un résultat optimal dans le temps. L'auteur présentera donc premièrement les facteurs médicaux généraux pouvant compromettre le succès de l'implantation et secondairement les règles biomécaniques occlusales nécessaires pour éviter la perte d'implants.



# Téléphonie mobile : Appelez depuis l'étranger

## → Proxiworld : tarifs standards lorsque vous êtes à l'étranger

En voyage d'affaires, un petit coup de fil est souvent le meilleur moyen pour rester en contact avec le bureau. Or, les communications internationales pèsent parfois lourd sur votre facture mensuelle.

Pour ne pas perdre le contact avec votre business, Proximus vous offre les meilleurs tarifs de communication partout dans le monde, grâce à des accords avec les meilleurs réseaux internationaux. Vous êtes donc toujours accessible et pouvez appeler partout. Ces tarifs, en vigueur suite à la régulation européenne de septembre 2007, sont valables pour chaque formule tarifaire de Proximus.

### TARIFS (1)-(2)

- ▶ appels émis depuis un des pays de l'Union Européenne : € 0,49 / min (hors TVA)
- ▶ appels reçus dans un des pays de l'Union Européenne : € 0,24 / min (hors TVA)

## → Vodafone Passport : téléphonez au même tarif qu'en Belgique

Avec cette option totalement gratuite, émettez et recevez des appels sans crainte à l'étranger sur un des 29 réseaux partenaires Vodafone Passport. Cette option convient parfaitement pour les appels un peu plus longs.

APPELS ÉMIS (3)	Coût de Connexion 0,82€ / appel	+	Prix national
APPELS REÇU (4)	Coût de Connexion 0,82€ / 10 minutes		

Hors TVA

Disponible sur 29 réseaux partenaires Vodafone Passport en Europe. Plus d'infos sur [www.proximus.be](http://www.proximus.be)

## → Comparaison Vodafone Passport - Proxiworld

Lors d'un voyage d'affaires à Londres, vous avez besoin de rester en contact avec votre bureau en Belgique. Vous avez choisi la formule tarifaire Mobile Company Plan. En Belgique, vous payez € 0,125 par minute quels que soient le destinataire et le moment de votre appel.

Proxiworld	Vodafone Passport	Différence
Émettre un appel de 5 minutes à € 0,49 ; soit <b>€ 2,45</b>	Émettre un appel de 5 minutes : € 0,82 + (5 x € 0,125) ; soit <b>€ 1,45</b>	Émettre un appel de 5 minutes : <b>€ 1,00</b> soit 41% d'économie avec Vodafone Passport.
Recevoir un appel de 5 minutes à € 0,24 ; soit <b>€ 1,20</b>	Recevoir un appel de 5 minutes : <b>€ 0,82</b>	Recevoir un appel de 5 minutes : <b>€ 0,38</b> , soit 32% d'économie avec Vodafone Passport.

## → Comment faire votre choix ?

VF Passport est plus intéressant lorsque les appels dépassent les trois minutes : le coût de connexion se dilue dans la tarification nationale et voilà des conversations GSM internationales moins chères que ce qu'exigent les instances européennes (Proxiworld). En revanche, pour les appels brefs de moins de trois minutes, l'avantage va à l'Eurotarif. Le choix dépendra donc du profil de l'utilisateur.

## → Activation

Par défaut, vous bénéficiez des tarifs **Proxiworld** mais pouvez aussi activer **Vodafone Passport** en contactant votre personne de contact habituelle ou en téléphonant au **0800 15 215**.

1. Les tarifs sont valables uniquement pour les appels vers un des pays de l'Union Européenne.  
2. Les tarifs sont applicables par défaut aux appels vers des numéros spéciaux (9000...). Les tarifs ne s'appliquent pas aux SMS, MMS et data. Tarification par seconde après le premier appel.  
3. Sur le prix national s'ajoutent toutefois les moyens de votre formule tarifaire, hors promotions et hors forfaits.  
4. Appels émis à 10 minutes pour les tarifs Proxiworld. Pour les appels reçus, appels limités à 50 minutes. Au-delà, les appels sont facturés au tarif standard Proxiworld (0,24 €/min hors TVA).

# infos professionnelles

## S o m m a i r e

- 47** Nomenclature : De grandes modifications  
en ce 1<sup>er</sup> juillet 2008  
Michel DEVRIESE



Grâce à vous nos  
dents sont bien  
protégées...

...mais vous,  
l'êtes-vous  
également ?

L'assurance complète et avantageuse de Protectas,  
c'est la garantie, pour vous dentiste, d'être couvert  
aussi à 100%

**Protectas** offre exclusivement aux membres de la Société de Médecine Dentaire, une police d'assurance collective avec de larges garanties à un prix extrêmement avantageux:

- Responsabilité civile professionnelle pour les dentistes
- Responsabilité civile familiale
- Assurance incendie et vol au cabinet dentaire et habitation privée
- Assurance auto R.C. + omnium
- Assurance voyages
- + tous les autres risques liés à la profession de dentiste

Vous avez des questions ou vous êtes intéressé par un de nos produits ?

N'hésitez pas à nous appeler au **02-465 91 01** ou à nous envoyer un fax au **02-468 02 34**.

Vous pouvez également nous envoyer un e-mail à : **info@protectas.be**

**Nous sommes sur les dents pour votre assurance.**





## **nomenclature :**

### **De GRANDES modifications en ce 1er juillet 2008**

**Il a fallu un peu patienter, mais cette fois ça y est : les dispositions prévues pour la seconde année de l'Accord Dento-mutualiste 2007 - 2008 vont entrer en vigueur ce 1<sup>er</sup> juillet.**

**Elles sont nombreuses, et bien plus importantes qu'il ne pourrait paraître.**

Nomenclature « enfants » qui passe du 12<sup>e</sup> au 15<sup>e</sup> anniversaire, collage applicable à l'ensemble des dents, modification pour le détartrage, orthodontie, extractions, et encore de nombreuses autres mesures : les modifications de nomenclature sont profondes. La façon d'attester également.

La Société de Médecine Dentaire asbl a joué un grand rôle à l'INAMI pour obtenir ces évolutions.

Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont reçu, avec ce numéro du « LE POINT » et auparavant via un [Dent@I-Infos](mailto:Dent@I-Infos) ([www.dentiste.be/dental\\_infos.htm](http://www.dentiste.be/dental_infos.htm)), un texte détaillant les nouveautés ainsi qu'une nouvelle plaquette nomenclature qui s'appliquent dès le 1<sup>er</sup> juillet.

En effet, il s'agit d'être prêt à intégrer ces modifications dans sa manière d'attester.

La Société de Médecine Dentaire asbl est au service des dentistes et offre à ses membres une aide renforcée. Si les dentistes ont besoin d'une association forte, l'association a également besoin du soutien des membres de la Profession. N'hésitez pas à vous affilier pour bénéficier de tous les avantages, et recevoir le [Dent@I-Infos](mailto:Dent@I-Infos) dans sa version complète.

Plus d'infos sur l'affiliation : [www.dentiste.be/cotisation.htm](http://www.dentiste.be/cotisation.htm) ou appelez-nous au : 02 375 81 75.

## **Digue dentaire :**

### **Une nouvelle règle interprétative**

**QUESTION :** Lorsqu'un soin conservateur de l'article 5 tel qu'obturation, restauration ou traitement radiculaire est effectué en deux ou plusieurs séances avec utilisation d'une digue, peut-on alors attester les prestations 373612-373623 et 303612-303623 «Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue lors de soins conservateurs prévus à l'article 5 de la nomenclature» pour chaque séance ?

**REPONSE :** Non, les prestations 373612-373623 et 303612-303623 sont des prestations complémentaires à l'attestation d'une prestation d'un soin conservateur de l'article 5.

Ces prestations peuvent être attestées qu'une seule fois par soin conservateur de l'article 5 lors de l'attestation de celui-ci et en outre, ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance lorsque plusieurs soins conservateurs de l'article 5 ont été attestés lors de cette séance.

Cette règle interprétative produit ses effets le 1<sup>er</sup> juin 2007.

## **Arnaques et agressions**

Vous avez été nombreux à réagir à nos articles sur les arnaques et les agressions.

Nous avons consacré quelques séances de nos peer-review du mois de mai à ce thème « arnaques et agressions », et avons débattu des aventures vécues par les consœurs et confrères et les moyens mis en œuvre pour s'en prémunir.

Nos peer-review de la rentrée aborderont les mêmes thèmes (voir pg 35).

Nous voudrions vous rappeler que les auteurs de ces faits récents d'agressions ont été appréhendés par la Police.

Il nous revient qu'une société de sécurité démarché les dentistes en brandissant nos articles à propos des agressions, et propose des systèmes de sécurité inadéquats.

Vous voilà prévenus : ne transformez pas une peur d'un risque d'agression présumée par une arnaque ... bien réelle, elle !

Avant de vous équiper, échangez les expériences de vos consœurs et confrères, par exemple lors de nos peer-review de rentrée.

# JOHAN MUYLE

## Sioux in Paradise - Bozar

Du 12 juin au 21 septembre, au Bozar, l'exposition rassemble une vingtaine de sculptures récentes et inédites de cet artiste travaillant et vivant à Liège.

Des squelettes habillés, des autoportraits, clones de l'artiste, des robots réagissant à l'approche de chaque visiteur, des fauteuils mobiles véhiculant des messages lumineux, des sculptures murales avec écrans vidéos. Outre ces créations, de nombreux dessins et maquettes jamais exposés donnent un aperçu de l'œuvre du sculpteur. Johan Muyle a déjà réalisé une immense fresque à la gare du Nord, et l'an passé une autre fresque murale a été inaugurée à Uccle dans des bâtiments sociaux. L'artiste a séjourné plusieurs fois en Inde, à Madras, et y a fait la connaissance de peintres indiens spécialisés dans la création d'affiches de cinéma. Deux peintres indiens ont donc participé aux fresques citées. La majorité de l'œuvre de l'artiste se révèle en créations composées d'éléments assemblés, animés de mouvement, de sonorités ou de jeux de lumière. Les éléments utilisés peuvent être des objets trouvés ou achetés sur des brocantes voire des réalisations plus importantes réalisées par d'autres et que Johan Muyle conçoit et dirige.

L'exposition nous fait découvrir un des artistes Belges contemporains les plus actifs sur la scène internationale et se déroule au Bozar rue Ravenstein 1000 Bruxelles.



# Le Middelheim museum à Anvers présente

# Leo Copers

du 1/6 au 17/8



**Créé en 1950, ce musée abrite une riche collection de sculptures (A. Rodin, A. Bourdelle, A. Maillol, O. Zadkine...) et depuis 1993 un volet contemporain s'est ouvert avec des œuvres de Panamarenko, Munoz, Tony Cragg...**



**Le parc s'agrandit encore en 2000 et c'est donc en plein air que se déroule la rétrospective de Leo Copers. Artiste très sympathique, renommé en Belgique, peintre, sculpteur, créateur d'installations il nous livre ses créations parmi d'autres œuvres existantes dans le parc. Ses installations sont temporelles et seront démantelées à la fin de l'exposition. Toutes sont fantaisistes et pleine d'imagination. Par exemple, il réalise un assemblage de barres d'or et y fait passer et briller un rayon de soleil. Pourtant les lingots et le rayon sont faux! Leo Copers (Gand 1947) fixera ses œuvres de plein air dans des conditions optimales. Parc, eau, arbres sont le cadre idéal pour ses installations.**

**Une expo d'été à ne pas manquer.**

*Adresse : Middelheimlaan 2020 Anvers*

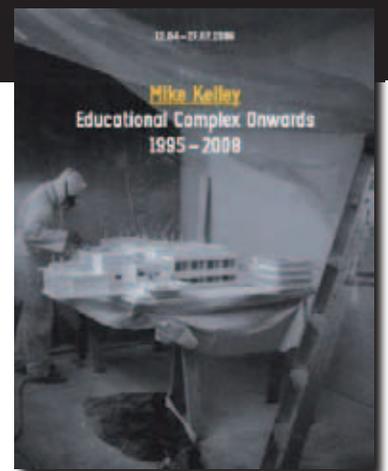
*tél : 03 827 15 34*

## **Mike Kelley** au Wiels

Le Wiels, nouveau centre d'art contemporain de Bruxelles, propose pour sa première grande expo, Mike Kelley, artiste américain né en 1954 et qui est l'un des plus influents de ces 30 dernières années. Ayant travaillé entre autres avec Iggy Pop, Sonic Youth, il utilise des vidéos, des photos, peintures, récupère aussi des objets et réalise des collages. Il aborde par son œuvre les grandes questions de société, l'influence des écoles d'art... L'expo s'ouvre sur une énorme maquette des bâtiments scolaires qu'il a fréquentés et les espaces vides suggèrent des trous de mémoire. On découvre une grande structure en bois dans laquelle on rampe pour découvrir ensuite un film. A côté de graffitis d'adolescents, s'opposent des tableaux recyclant des bijoux et des photos du fleuve Détroit. En 1993, Le Whitney Museum de New-York organisa une grande rétrospective de l'artiste de même que le centre Pompidou et le Louvre lui consacrèrent une grande exposition.

Le Wiels est ouvert chaque jour excepté lundi et mardi et l'entrée est gratuite le premier dimanche du mois.

L'expo Mike Kelley se termine le 27 juillet.





# Study-Clubs

**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 **50 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.

## Bruxelles

**Lieu : Hôtel County House** - Uccle - Square des Héros

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

**23 septembre 2008 :** Traumatismes des dents immatures - *Pr Astrid VANDEN ABBEELE (ULB)*

## Brabant Wallon

**Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies** - Entrée par les urgences

**Responsables :** Christine VRANCKX - 02 354 21 90 • Laurence WATTHEE - 02 384 23 95  
Pierre DEFLEUR - 02 354 21 90

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.

**30 septembre 2008 :** Sujet d'implantologie - *Philippe ADRIAENSSENS*

## Verviers

**Lieu : Centre Touristique de la Laine et de la mode** - rue de la Chapelle 30 - 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.

**Date à convenir :** Techniques de discussion des plans de traitement - *Christa JONGEN & Luc SERVAIS*

**Date à convenir :** Gestion du cabinet dentaire - *Christa JONGEN & Luc SERVAIS*

## 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.

**11 septembre 2008 :** Allergies et hypersensibilités aux produits dentaires - *Pascal EPPE*

**23 octobre :** Sujet d'implantologie - *Sami EL MASRI*

## Huy

**Lieu : Tennis Club de Huy** - Plaine de la Sarthe à 4500 Huy

**Responsables :** Philippe LHOEST - 085 21 37 67 • 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 après la conférence sur inscription auprès des responsables

**18 septembre 2008 :** Les érosions - *Prof José VREVEN*

**20 nov. 2008 :** Allergies et hypersensibilités aux produits et métaux dentaires - *Pascal EPPE*

## Liège

**Lieu : Restaurant Marco Polo** - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4081 Angleur

**Responsables :** Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51  
Vinciane SIZAIRE - 04 226 29 56

Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

**2 octobre 2008 :** Le suivi endodontique des dents traumatisées : traitement ou abstention  
*Patrick BOGAERTS*

**7 novembre 2008 :** Ce qu'il serait préférable qu'un dentiste sache sur l'ostéopathie afin  
de collaborer plus efficacement - *Grégorio BARROSO*

## Namur

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

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

Les soirées débutent à 20h00 précises.

**18 novembre 2008 :** Southern Implants - *Eric THEVISSIN*

**17 mars 2009 :** Orthodontie : Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses  
*Joël COLLET*

## Charleroi

**Lieu : Charleroi Espace Meeting Européen** - Rue des Français 147 - 6020 Charleroi

**Responsables :** Fabian Detouray - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49

Olivier Custers - 02 375 81 75

Les soirées débutent à 20h00 précises.

**16 septembre 2008 :** Les empreintes en prothèse fixe - *Alain VANHEUSDEN*

## Mons

**Lieu : Restaurant MARCHAL** - Rampe Ste Waudru, 4 à Mons

**Responsables :** Jean-Pierre LEVA - 0473 48.93.01- 02 648.52.95 - 065 31.55.82  
Xavier LHOIR 0474 21 09 47

Dès 19h30, repas après la conférence, sur inscription auprès du responsable.

**25 septembre 2008 :** Les droits du patient - *Me Eric THIRY*



## Study Club de Namur

Cette année, c'était le mardi 19 février et dans le cadre historique du Château Bayard à Dhuy près de Namur, que le Study Club de Namur a rendu honneur à sa Sainte Patronne en présence de nombreux dentistes et de leurs conjoints et amis.

Après avoir accueilli les participants, Françoise Goossens a brièvement retracé l'histoire du château - résidence privée des derniers descendants des Comtes de Namur.

En effet, c'est en 1390 que Jean, fils du comte de Namur, achète la tour, le château et les terres de Dhuy et de Bayard. Devenu ensuite Jean III, comte de Namur, il les donne en 1420 à Philippe, son fils naturel, avant de vendre le comté de Namur au duc de Bourgogne, en 1421. Depuis lors, les descendants de Philippe de Namur sont propriétaires du château Bayard. La partie la plus ancienne du château date du XIIIe siècle: la tour-porche qui était séparée du reste des bâtiments jusqu'au début du XVIIe siècle. La chapelle et la maison du garde dateraient du XVIe siècle. La plus grande partie du château actuel date des XVIIe et XVIIIe siècles et c'est au début du XIXe siècle que le site acquiert son aspect actuel: l'aile qui fermait la cour à l'ouest est abattue, l'étang et les douves sont réunis pour former l'actuel plan d'eau et le parc est aménagé et planté.

Françoise Goossens a ensuite vivement remercié Monsieur Hervé Kervyn d'Oud Mooreghem et Monsieur Geoffroy de Pierpont de la société OPTIMA - Planificateur Financier pour l'organisation et le sponsoring de la soirée, avant de passer la parole à l'orateur pour nous entretenir sur un sujet d'actualité et intitulé :

### L'immobilier : une pension luxueuse et comment optimiser votre patrimoine grâce à votre société ?

Le maintien du niveau de vie dès l'âge de la retraite nécessite davantage de capital que vous n'oseriez penser au premier abord. La pension légale n'est, hélas, qu'une goutte d'eau dans l'océan. Dès lors, pour les dentistes la création d'une société offre différentes possibilités de constituer, à moindres coûts, un capital pension extra-légal considérable; via notamment la conclusion d'une assurance-groupe, des placements mobiliers et immobiliers au sein même de la société.

Le point de départ motivant la constitution d'une société n'est pas, comme beaucoup pourraient le penser, le niveau élevé de revenu mais bel et bien le niveau de vie. "De quelle rémunération dois-je disposer pour assurer les besoins de mon ménage ?" est la question fondamentale à laquelle il faut répondre pour envisager de se constituer une société.

La société permet de diminuer la pression fiscale à l'impôt des personnes physiques et les cotisations sociales, mais parfois pour les professions libérales le plus grand avantage est que la société dispose d'une personnalité juridique distincte. Ceci permet de protéger le patrimoine privé des créanciers en cas de litige.

Mise à part la question cruciale du niveau de vie, le passage en société nécessite d'abord une évaluation précise afin d'en estimer les avantages fiscaux.



## Sainte Apolline 2008

Dans un deuxième temps, on utilisera la société nouvellement constituée en tant qu'instrument pour se constituer un patrimoine à long terme et donc un capital complémentaire pour s'assurer une pension décente.

Il existe différentes techniques pour retirer de l'argent de sa société de manière fiscalement avantageuse : les tantièmes, les dividendes, la location de locaux à la société, des avances productives d'intérêts sur compte courant, des avantages de toute nature, des forfait de frais, etc...

Ces techniques ont toutes leurs avantages et leurs inconvénients. Toutes ces possibilités n'ont toutefois pas un caractère répétitif. En les combinant, une partie importante du niveau de vie nécessaire peut être atteint en diminuant la pression fiscale et les cotisations sociales.

L'objectif est d'utiliser la société comme instrument pour se constituer un capital pension suffisant durant sa période active afin de maintenir son niveau de vie à l'âge de la retraite. Soyons lucides, la pension légale échoue sur tous les plans dans son objectif de maintien du niveau de vie établi.

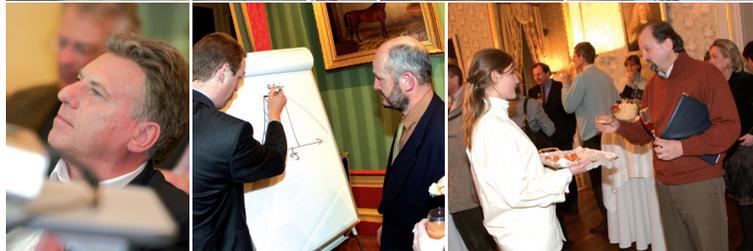
C'est la raison pour laquelle l'épargne-pension, la pension libre complémentaire (PLC), l'assurance-vie sont des possibilités qui doivent être mises en œuvre le plus tôt possible pour atteindre des résultats concrets et satisfaisants pour l'élaboration d'un capital pension. De surcroît, ces assurances sont limitées à l'impôt des personnes physiques. L'assurance-groupe dans la société permet, quant à elle, de créer un capital pension plus important à ce qu'il est possible de réaliser à l'impôt des personnes physiques.

Cependant dans de multiples cas et malgré les efforts, il existe encore et toujours un déficit de taille entre le niveau de vie à maintenir et le capital pension extra-légal nécessaire pour le garantir.

A cet égard, un investissement en immobilier peut jouer un rôle prépondérant. Il constitue une alternative sûre pour combler le déficit de la pension légale. Car, de par les déductions fiscales, l'immobilier s'avère un investissement très rentable, idéal pour placer les liquidités de la société.

Voici ce que Geoffroy de Pierpont, Planificateur Financier chez Optima a présenté le 19 février 2008 au Château Bayard avec beaucoup d'enthousiasme et de conviction.

Après avoir répondu aux nombreuses questions de l'assemblée, c'est dans une ambiance animée, chaleureuse et conviviale que la soirée s'est prolongée par une réception dans les salons du château. Rendez-vous est pris en 2009 pour perpétuer la tradition bien établie du Study Club de Namur d'organiser une conférence sur un sujet non scientifique d'intérêt général avec les conjoints.



# Retites Annonces

## Dentiste - cherche emploi

3340 - Cabinet situe a Bruxelles centre recherche dentiste m/f serieux et motive pour association longue duree pour integrer une equipe dynamique plusieurs jours semaines. cabinet bien equipe 0488.722480 - clinique@skynet.be

3341 - Centre Médical situé à Uccle cherche collaboration avec un(e) dentiste (statut indépendant) pour 1,5 jrs/sem. Tél pour info 0475 78 06 39 danny.heyli@tele2allin.be

3196 - Je suis une dentiste Indienne, je cherche 1 poste de dentiste ou d'assistante dentaire mi-temps (flexible). Avec une expérience de 6 mois dans un cabinet dentaire en Inde. Merci de me contacter via mon e-mail fizza@gmail.com ou au 0488605360

3201 - Je suis un dentiste tunisien diplome de la faculte de medecine dentaire de monastir en tunisie. je suis tres competent et motive. hatem.annebi@planet.tn

3125 - Jeune dentiste, dipl.2007, cherche collaboration 1-2J/sem. sur Namur. tel:0484/518-498 yekaem2000@yahoo.fr

3346 - Dentiste Belge (fr-NI-Engl) grande expérience retour étranger cherche job indépendant Belgique dans poste existant avec patientèle présente. Gsm: 0479 32 06 32

3219 - FRANCE - LYON Dentiste française, 20 ans d'expérience, cherche collaboration sur Liège et sa région. Libre début août 2008. tel: 0033472733493 après 20h isabelle.alcantara@club-internet.fr

3192 - CAMEROUN - MBALMAYO Dentiste camerounais diplômé ULB cherche à revenir exercer en Belgique. Ai travaillé 13 ans dans une ONG Italienne. Suis prêt à accepter toutes propositions. nguini\_fr@yahoo.fr 00237 96 67 18 14 et 00237 77 66 54 65

## Dentiste - cherche collaborateur

3142 - Situés en région luxembourgeoise, recherche orthodontiste pour remplacement congé de maternité et collaboration à long terme. catherine.ol@skynet.be

3338 - Cherche un collaborateur pour un cabinet dentaire à laeken ,2 jours par semaine. faridkhettab@skynet.be

3315 - Centre médical dans quartier plein de potentiel à Schaerbeek (proximité av Louis Bertrand) cherche dentiste pour collaboration. Très bonne condition pour dentiste désirant s'engager à long terme. Contacter Dr Ben Addi 0476 29 68 31 benaddi@gmail.com

3144 - Cabinet situe a bruxelles centre recherche dentiste m/f serieux et motive pour association longue duree pour integrer une equipe dynamique plusieurs jours semaines. cabinet bien equipe plan-meca neuf. www.dentaconfort.be dentaconfort@skynet.be. 0032.472.10.18.08

3145 - Cherchons collaboratrice pour compléter horaire sur Braine-Le-Comte. Merci de téléphoner au 067/55.32.86. fabiennelefevre@hotmail.com

3342 - Cabinet privé à 5000 Namur cherche consœur pr collaboration. Possibilité de logement. Tel 0495/69 67 60 andremichel.vet@belgacom.net

3141 - Cabinet dentaire à Ixelles (près de la place Jourdan) cherche orthodontiste pour plusieurs jours par mois ou plus. tel 02/649.45.25 hadentalclinic@skynet.be

3184 - Cherchons dentistes sympas et motivés (paro/pedo/généraliste) pour collaboration long terme dans cabinets situés en Brabant Wallon (près de Lasne). Plages horaires disponibles variables. 0473/283377. annick\_gerard@yahoo.fr

3199 - Centre dentaire situé à Bruxelles, très bien équipé, cherche dentiste sérieux prêt à s'engager dans une collaboration longue durée. patientèle variée. kirspi@belgacom.net

3333 - Belgique - Charleroi Cherche jeune généraliste ayant envie de compléter sa formation en parodontologie. Cabinetdentairedestilleuls@gmail.com

3200 - Cherchons dentiste compétent pour travail de qualité en cabinet de groupe. Excellentes rémunérations possibilité de reprise, de location ou d'achat cabinet (centre fondé en 1984) 0488/722480. fb647896@skynet.be

3203 - Urgent- Recherche collaborateur(trice) dentaire pour 2 à 3 demi-journées au sein d'1 cabinet dentaire spacieux et lumineux avec grand parking, entièrement informatisé, RX Digit, caméra intra bucc., lumière froide, chemiclave... à 10 min Nord de Liège. e mail: cab-dent-liege@hotmail.com Tél: 0495.278.733

3217 - Cab dent dans polyclinique privée : recherche remplaçant/te du 15 juillet au 15 août, 4 demi-journées/semaine, possibilité de collaboration ultérieure. jeanninebrolo@skynet.be

3327 - À partir juillet 08, recherchons Confrère ou Consœur pour DO et Endo dans cabinet spécialisé totalement équipé, les mercredi et vendredi après midi ainsi que le samedi. luc.simeons@skynet.be

3326 - Cherche jeune collaborateur (trice), 1 à 2 j/semaine 0475/734.058. marie.beraux@skynet.be

3213 - Périphérie liégeoise, cabinet privé cherche dentiste motivé pour collaboration longue durée. Début: août (ou septembre). Tél 0475/360867 de 08h00 à 10h00 en semaine. dentiste.delcourt@skynet.be

3223 - Cabinet clientèle haut de gamme WSL cherche endodontiste 1 jour/sem ( mardi) anglais indisp Tel.027718976 ou 0475427719 michel.anton@mobistarmail.be

3138 - Situé à Uccle, cherche stomato, paro et endo pour collaboration. Mail to: catherine.ol@skynet.be

3186 - Urgent : Centre dentaire situé à Bruxelles, très bien équipé, cherche dentiste sérieux prêt à s'engager dans une collaboration longue durée. Patientèle assurée. bertako@yahoo.com

3260 - Cabinet de groupe dans la région de Tournai, cherche dentiste sérieux et sympa pour remplacement d'août à mi-novembre 2008. Tél: 069/344720 sandrine.dussart@skynet.be

3128 - Cherche Collaboratrice dans un cabinet ultramoderne situé sur Bruxelles pour mi temps, horaires à convenir. Très bonne patientèle. Contact: 0484/963 881. sarafathi45@hotmail.com

3183 - Pour part-time ou tps complet /possibilité d'évolution /patientèle existante /région prospère Tél : 063 678743 OU 063 381085 krier.brigitte@skynet.be

3169 - Centre dentaire très bien équipé avec assistante situé à Ganshoren cherche dentistes pour plusieurs jours/sem gsm 0476/380947 dentistekabel@skynet.be

3243 - Cabinet privé 1083 Bruxelles cherche dentiste pour collaboration longue durée 02/428 74 09 dentiste.gyselinc@skynet.be

3135 - Centre dentaire (2 fauteuils) PANO SUPER EQUIPEE cherche dentiste pour compléter équipe. Région centre de Bruxelles.0488/722480 fb647896@skynet.be

3165 - Cabinet dentaire privé, très agréable, moderne, super équipé (STV, RVG,..) avec assistantes cherche dentiste sympa, dynamique et motivé vue collaboration (Patientèle existante) Tel 019/63 20 94 vero\_vanham@hotmail.com

3152 - Cherche consœur (frère) 2 à 4 j/sem. Région de Huy-Liège. Possib. reprise dans qqes années. Tél: 085-23.29.05. le lun/mar/vend louislouppe@skynet.be

3218 - Cherche ortho ou dentiste pour après-midi + samedi matin 069/670327. fanny.brunin@skynet.be

3212 - France - Quievrechain Je suis installé a 500m de la frontiere franco-belge (Quievrain) et je suis a la recherche d'un confrere pour des remplacements (du 03/06 au 10/06/2008 et du 19/07 au 09/08/2008) et une collaboration en vue d'association .vous pouvez me joindre au : 0033 327 21 61 60 aux heures de bureau stephane.alglave@wanadoo.fr

3132 - URGETISSIME cherche orthodontiste 2j/mois. Vite car départ confrère à la retraite et patients en attente, région Nord Luxembourg et Liège 0497/36.83.03. nat.halleux@hotmail.com

## Dentiste Cherche assistante secrétaire

3170 - Demande assistante pour temps partiel flexible à déterminer, motivée, esprit d'équipe, assistance fauteuil et petit secrétariat .Envoyer cv + photo: rue Léon Théodor 42 ,1090 Jette. jacquelinehuet@gmail.com

3168 - Recherchons assistante dentaire pour compléter une équipe existante marc.nacar@skynet.be

3246 - Nous recherchons pour cabinet spacieux et très agréable, région de Huy, une assistante-secrétaire pour compléter équipe: Rigueur, exigence et sens de l'organisation - temps partiel ou temps complet.brunogonthier@yahoo.fr

3182 - Jeune dentiste cherche assistante parlant l'anglais pour cabinet de standing, près des institutions européennes, temps plein, expérience en secrétariat, stérilisation, suivis des patients. Dimitrova 0486/24 47 22tztveti33@hotmail.com

3242 - Recherche assistante mi-temps dans cabinet de groupe. Bruxelles Uccle.0475202069 yossi.m@skynet.be

## Assistante-secrétaire cherche emploi

3329 - Assistante Dentaire, en activité : vous dépanne en soirée sur Charleroi (stérili, gros soins fauteuil, agenda, accueil). Laissez message au : 0476/99.09.39. Gailly-Murielle@hotmail.com

3224 - Je cherche un emploi d'assistante dentaire mi-temps ou 3/4 temps, excellente présentation, motivée et dynamique. Libre immédiatement. katesbeen@yahoo.fr

3189 - Recherche un emploi temps plein en région de Namur, Profondeville, Wépion, Jambes. Disponible immédiatement et très motivée. Plan Activa. wanne@swing.be

3153 - Assistante dentaire, sérieuse, motivée, expérience au fauteuil en endo, paro, implant (chir.).recherche poste d'assist. dans cabinet dentaire en région brabant wallon de préf. Pour renseignements complémentaires: 0476/39.43.55. cécile.ferrest@telenet.be

3336 - Assistante dentaire en parodontologie (polyvalente) cherche emploi stable dans les plus brefs délais. Libre de suite. gsm: 0473/19.31.37 bachy-c@hotmail.com

3237 - Région liégeoise, JF cherche emploi assistante dentaire (à former, car peu d'expérience), compétences administratives. 0494/62.86.14 hougardy\_michelle@voo.be

3166 - Motivée et organisée cherche emploi comme assistante dentaire. mauddevoyon@msn.com

3171 - Je cherche un employeur pour pouvoir travailler comme assistante sous contrat FPI dilahanim04@hotmail.com

3150 - Assistante au fauteuil avec 2 ans d'expérience en stomatologie, implantologie, parodontologie, endodontie cherche un post de travail à ¾ temps ou temps plein (STABLE). Vous pouvez me contacter au 0498375824. Je vous remercie d'avance. v\_karaj@yahoo.fr

3337 - Belgique - Dion-Valmont Assistante dentaire avec douze années d'expériences, sérieuse, motivée, libre immédiatement, recherche emploi mi-temps ou plein temps en région Brabant Wallon (de préférence). Pour renseignements complémentaires: 0497/43.32.05 arizara\_39@hotmail.com

3334 - Paramédicale, motivée, ponctuelle et structurée, je cherche un emploi d'assistante dentaire mi-temps dans la région d'Ath, Tournai, Mons, Enghien. 0477/41.45.30 florence.biron@euphony.net.be

3197 - Avec une expérience de 2 années dans un cabinet dentaire à Bxl, je cherche un poste d'assistante dentaire mi-temps (flexible), merci de me contacter : lenny.rodriguez@skynet.be ou au 0485 463717

3307 - Région Mouscron - Tournai, trilingue (NL, FR, GB) ch emploi ass dent. Père dentiste, mère assistante/secrétaire dentaire. jesiemouse@hotmail.com

3238 - Dentiste péruvien n'ayant pas équivalence dipl. ch emploi assist dentaire. Mon expérience de dentiste me confère les qualifications nécessaires pour exercer ce poste : habitude de l'accueil et du contact avec les patients, professionnalisme, connaissance du matériel et des interventions, capacité de diagnostic. gutdent@hotmail.com

## Cabinet à vendre

### - à remettre

3198 - Laeken, près palais royal, ds quartier résidentiel appart rdch (80m2), actuel cabinet dentaire; Pas de reprise, seulement appart 165000 tel 0495/938215. alain.degomme@skynet.be

3185 - Cabinet/patientèle à revendre ou à louer à Genval/Rixensart. Divers arrangements possibles. 0473/28 33 77. annick\_gerard@yahoo.fr

3220 - BXL(Uccle) à vendre : MOITIE des parts d'un cabinet en société (2 dentistes) au r-d-ch. d'un immeuble très bien situé. Est inclus e.a.: l'appart. (135 M<sup>2</sup>+garage fermé), petit et gros mat.(2f aut.+poss.3ème),stocks, fichiers,... prix:130.000 euros. Tél:0478/660 916 philippe.chanoine@mobistar.be

3262 - Cabinet bien situé bonne patientèle petit matériel consommable unit ainsi que le local prix très attractif vend pour cause de problème familiale kirspi@belgacom.net

3240 - Bruxelles sud cabinet 2 instal. Sirona réc. orthop.rvg,avec très agréable appart. r.d.chée cadre de verdure. Patientèle fidèle. Cause retraite.0476/43.42.26 delire.waegemans@skynet.be

3137 - Cabinet dentaire à céder à 1090 Bruxelles (Jette), en pleine activité, cause double emploi. Rdc 85m2 très bien situé, installation Eurodent 1993, état neuf. Disponible rapidement, murs à vendre ou à louer. Visites et conditions à discuter au 0475/80.12.21. marcfrankfort@hotmail.com

3227 - Cabinet dentaire à Chastre pour cause de départ à la retraite - Petit et gros matériels. Patientèle sympathique, bon chiffre d'affaire. Tél.: 0478 962470. eliane.maes38@gmail.com

3225 - Maison de caractère avec deux cabinets dentaires et logement privé à remettre pour cause départ à la retraite. Tél: 0479.46.36.38 fb220923@skynet.be

3191 - A vdre cabinet dans appartement en activité 3j1/2 sem. 110.000 euros (appart compris) à discuter. Tél. 0494/150653 huguesgregoire@yahoo.fr

## Cabinet à louer

3328 - Au centre Liège : Unit Stern Weber Ex complètement équipé, toute l'instrumentat. Labo 3 micromoteurs, vibreur et aspirateur. 1100€/mois, charges à discuter. tél : 0477/297 926

3157 - Cabinet équipé convenant pour paro, ortho ou stomato. Loyer modéré. Quartier agréable à Uccle. a.vandurme@skynet.be

3316 - A louer cabinet dentaire dans centre médical spécialisé à Schaerbeek. Équipement complet. Contact Dr Ben Addi GSM 0476 29 68 31 benaddi@gmail.com

3221 - Cabinet dentaire loué à la demis journée condition à discuter contact 0474/763566 kirspi@belgacom.net

3310 - Cabinet à louer non équipé dans nouveau centre médical totalement rénové à Auderghem. 0496/53.18.64. amarcushelmons@yahoo.fr

## Matériel à vendre

3160 - Radiographie panoramique trophy odontorama + développeuse. 1500€. 081 569576 vincianne.michel@euphony.net.be

3131 - A vendre (arrêt d'activités cause sante) équipement oms «linea 90 esse» de 2005 - état neuf (peu servi) prix : 10.000€ (prix neuf : 17.000€) - reprise leasing possible. tel. 0477 555 325. mac@sfp.be

3343 - Unit neuve 18/09/2007 kompas stern weber,deuxieme faiteuil tres peu servis (orthodontie) prix 14000€. malherbe.brigitte@skynet.be

3335 - Installation a fouets de 1990 + fauteuil + scialitique + tabouret praticien + compresseur + moteur aspiration. tél: 02/772.29.01. d.wave@hotmail.fr

## Cherche

3187 - Nouveau cabinet libre les mardi et mercredi (4/10)+ pano contacter Ponchon 0494317897.mponchon@gmail.com

3202 - Urgent !!! Le centre médical de Welkenraedt cherche un(e) dentiste pour 1 jour/semaine.

Pour tous renseignements veuillez vous adresser au 087/880033. info@hospital-eupen.be

3203 - Cherche dentiste motivé pour remplacement, possibilité longue durée, dans un cabinet pour personnes handicapées 1 ou 2 1/2 journées/semaine gsm : 0495 507 088

## Divers

3151 - Peer-Review province de Luxembourg - Groupe de Libramont. Quelques places sont disponibles au sein de notre groupe VENDREDI 17/10/2008. Local : Hotel Restaurant L'Avenue Libramont (face à la clinique) Inscription et renseignements au 061/278185 Ou par email paris.jeanclaude@belgacom.net

3133 - Chalet tout confort 7pers. à louer hiver/été : piscine, barbecue, cuisine équipée, proximité des pistes,... Evolène, Valais suisse nat.halleux@hotmail.com

3278 - Pour jeune dentiste, superbe maison de maître pouvant accueillir son logement et son cabinet, sise dans un centre urbain qui en est dépourvu (premier dentiste à la périphérie)... A visiter Occasion unique !!!... didier.collet@skynet.be

3344 - FRANCE - SAINT CYPRIEN A LOUER dans résidence front de mer avec piscine et parking privatif sécurisé (gardien) appart de type 2 - 4 couchages. martin.jcy@orange.fr

3215 - A louer App 2ch Full équipé digue Knokke /Albert Plage Juin Juillet contact:0475861883 m.walters@skynet.be

3222 - A LIEGE Quai Kurth prox. école dentaire - pl. sud - récent - meublé IKEA ou non - 500€ ch. comprises - libre 1/8 tél. 071/787934 carpann2002@yahoo.fr

3130 - Sud-Est Bruxelles a vendre maison (1990) 300m2 - jardin - garage - rez prof. (cabinet dentaire + salle d'attente + hall + wc=45m<sup>2</sup>) entièrement renouvée. tel. 0477 555 325. mac@sfp.be

La mise en page, ne nous permettant pas de publier toutes les annonces, nous vous invitons à les consulter

sur notre site :

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

“Petites Annonces”

# E.S.O.R.I.B.

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS

## 16<sup>ÈME</sup> FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session  
Octobre 2008 - Juin 2009**

### NOS POINTS FORTS :

- Assistances cliniques de phases chirurgicales et de phases prothétiques
- 2 journées de dissection
- Présence d'un confrère expérimenté lors de votre première pose d'implant(s)

**Demande d'informations complémentaires  
E.S.O.R.I.B.**

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles  
Tél. : 02.734.00.33 Fax : 02.736.51.26

# 1<sup>ST</sup> BELGIAN ITI CONGRES: PRELIMINARY PROGRAM

## ORAL IMPLANTS: CURRENT GUIDELINES FOR EDENTULOUS PATIENTS

### BRUSSELS DIAMANT CENTER

#### MORNING SESSION: THE COMPLETELY EDENTULOUS PATIENT



Prof. M. Lamy:  
Indications for overdenture  
versus fixed prosthesis



Prof. I. Naert:  
Loading protocols in fully  
edentulous jaw



Mr. Larry Brown:  
New tendencies and technical  
aspects in fully edentulous jaw

#### AFTERNOON SESSION: THE PARTIALLY EDENTULOUS PATIENT



Prof. M. Quirynen:  
Surgery for the anterior zone



Mr. Larry Brown:  
New tendencies and technical  
aspects in partially edentulous  
patient



Prof. G. Raghoebar:  
Preservation and augmentation of  
the implant site

"The International Team of Implantology is a unique worldwide network of professionals in implant dentistry and related tissue regeneration. With this event we believe we can actually contribute to the dissemination of oral implantology in Belgium."

Prof. J. De Boever  
Chairman ITI Belgium



In partnership with:



SUBSCRIPTIONS VIA  
[www.http://iti.e-subscribe.eu](http://iti.e-subscribe.eu)

# Agenda



SOCIÉTÉ  
DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE  
asbl

le.point@dentiste.be  
www.dentiste.be

## 18 - 20 septembre 2008

To see or not to see - 1<sup>er</sup> congrès de l'ESMD  
Lieu : Amsterdam - Pays Bas  
www.esmd2008.org

## 19 - 20 septembre 2008

9th Biennial Congress of the EAOM  
Lieu : Salzbourg - Autriche  
E-mail : Eaom2008@oegzmksalzburg.at  
www.eaom2008.at

## 27 septembre 2008

Parodontologie  
Lieu : La Roche en Ardenne  
Info : SMD  
Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12  
E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



## 11 octobre 2008

1st Belgian ITI Congress (preliminary program)  
Oral implants : current guidelines for edentulous patients  
Lieu : Brussels Diamant Center  
www.iti.e-subscribe.eu

## 16 - 18 octobre 2008



## 18 octobre 2008

Les Nouveautés  
Info : SMD  
Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12  
E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



## 15 novembre 2008

Interaction Médecine <-> Médecine Dentaire  
Info : SMD  
Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12  
E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



25 - 29 novembre 2008  
Congrès ADF  
Lieu : Palais des Congrès - Paris  
Tél : +33 1 58 22 17 10  
www.adf.asso.fr

### Maison des Dentistes

Avenue de Fré 191  
B-1180 Bruxelles  
Tél.: 02 375 81 75 (de 9h00 à 13h00)  
Fax: 02 375 86 12  
Banque: 068-2327544-56

### Présidents d'Honneur :

W. Andries  
H. Aronis  
J. Vandeneuycken

### Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :  
D. Eycken - Président  
M. Devriese - Vice-Président  
H. Grégoir - Past-Président  
A. Wettendorff - Secrétaire-Générale  
Th. van Nuijs - Trésorier

### Administrateurs :

A. Bremhorst - O. Custers - P. Delmelle  
M. Lippert - M. Nacar

### Le point :

O. Custers - Rédacteur en chef

### Revue Belge de Médecine Dentaire :

Th. van Nuijs - Rédacteur en chef  
(édition francophone)

### Commission Scientifique :

J. Delangre - Président

### Commission Professionnelle :

A. Bremhorst - M. Devriese  
R. Vanhentenryck

### Fondation pour la Santé Dentaire :

M. Devriese - Th. van Nuijs  
A. Wettendorff

### Directeur :

O. Custers

### Secrétariat :

D. Deboulle, M. Masquellier, A. Riguelle

### Webmaster :

O. Custers

### Editeur Responsable :

D. Eycken  
ISSN : 0779-7060

### Editeur :

Société de Médecine Dentaire  
Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles  
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75  
Fax : + 32 (0)2 375 86 12  
le.point@dentiste.be  
www.dentiste.be

### Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.  
Diestsesteenweg 624  
3010 Kessel-Lo

### Publicités :

Olivier Custers  
Tél.: 0475 376 838  
Fax: 02 375 86 12  
e-mail: oliviercusters@dentiste.be

### Création & Mise en page :

BVG Communication  
e-mail : benoit@bvgcom.be

# Nouveau: Philips Sonicare FlexCare



Élimine plus efficacement la plaque dentaire entre les dents et dans toute la cavité buccale que la Sonicare Elite<sup>1</sup>

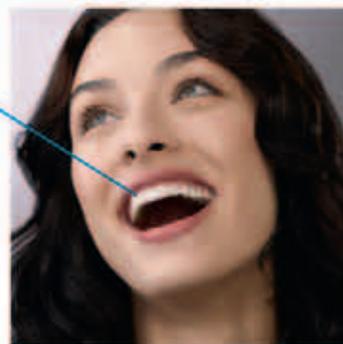
Nouveau: programmes personnalisables

Doux pour la dentine<sup>2\*</sup>

Nouveau système qui permet de réduire les vibrations de 80%<sup>1</sup>

Nouveau la brosette ProResults opère des mouvements oscillatoires plus amples et les soies de la brosse épousent les contours de chaque dent<sup>1</sup>

Améliore considérablement la santé des gencives en seulement 2 semaines (cliniquement prouvé)<sup>3</sup>



**Le concept de Simplicity, c'est bien plus qu'une brosse à dents : il garantit une santé buccale irréprochable.**

**FlexCare: la nouvelle référence Sonicare.** L'association de la technologie sonore la plus perfectionnée et de la brosette ProResults vous assure, ainsi qu'à vos clients, un brossage ultra-efficace. Si vous souhaitez essayer la nouvelle FlexCare, contactez la Service Line Philips Sonicare au 070-253001.

[www.philips.com/sonicare](http://www.philips.com/sonicare)

**PHILIPS**  
**sonicare**  
the sonic toothbrush

**PHILIPS**  
sense and simplicity

\*Étude réalisée in vitro  
†Par rapport à la Sonicare Elite

**Références :**

1. Millemann J et al Comp Cont Educ Dent 2007 ;28.
2. De Jager M, Nelson R, Schmitt P, Moore M, Putt MS, Kunzelmann KH, Nyamaa I, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy C. Données non publiées, 2007.
3. Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti AF. Données non publiées, 2007.

WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS

# Freudent Tabs™

Freudent Tabs aide à prendre  
soin des dents tout en douceur !

Une texture ultra moelleuse  
pour une sensation agréable  
en bouche



Un étui élégant et pratique à  
emporter... idéal quand vos patients  
ne peuvent pas se brosser les dents  
après un repas !



Succombez au goût  
des fruits !

Et bientôt... toujours plus de douceur et de  
fraîcheur avec les Freudent Tabs Menthe !



Pour obtenir plus d'informations, merci de contacter :

Wrigley France  
14, place Marie-Jeanne Bassot  
92300 Levallois Perret



WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS

## Freudent Tabs™

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire