

LE POINT

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

PREVENTION :
en avant toute !

**INTERCEPTIONS
ORTHODONTIQUES**
et implications pour
le dentiste généraliste



www.dentiste.be
www.mondentiste.be

NOUVEAU!

Nous vous présentons

Oral-B® PRO-EXPERT

**Le dentifrice qui s'intéresse à plusieurs aspects
de la dentition...**

Tout comme vous.



La plaque
dentaire



La santé des
gencives



La sensibilité



Les caries



La mauvaise
haleine



Le tartre



Les taches



Le premier et seul dentifrice

à base de fluorure d'étain et d'hexamétaphosphate de sodium qui
aide à prévenir les principaux problèmes dentaires

Un article d'opinion publié dans la « Revue Belge de Médecine Dentaire », a retenu mon attention. Il est intitulé : « Des soins bucco-dentaires de qualité : une matière complexe ». ⁽¹⁾

Il traite de la difficulté de dispenser des soins de qualité en Médecine Dentaire, des obstacles rencontrés et de la difficulté du contrôle de cette qualité.

Comme cliniciens, nous sommes quotidiennement soucieux de qualité. Et nous passons beaucoup de temps (trop ?) à expliquer à nos patients (arrivons-nous à les convaincre ?) que, même si nous respectons scrupuleusement les procédures, il est souvent difficile de garantir le résultat final d'un traitement étant donné que ce résultat dépend de toute une série de variables qu'il nous est impossible de contrôler entièrement.

Bien que nous soyons entrés dans l'ère « qualité » et que les praticiens de l'art dentaire en soient de plus en plus soucieux, il est extrêmement difficile pour un profane (patient, autorité, assureur) d'évaluer cette qualité objectivement. Pour celui-ci, la qualité d'un traitement dentaire se mesure aussi sur base d'éléments périphériques qui n'ont souvent peu ou pas de lien avec la qualité technique de l'intervention : absence de douleur, traitement rapide, coût attractif, dentiste sympathique, cabinet au look soigné, emballage marketing, ... Ce n'est souvent qu'après de nombreuses années que l'on réalise qu'un traitement dentaire était de bonne qualité, parce que durable... même s'il n'était pas « académique ».

Il faut donc souligner la grande différence qui peut exister entre la qualité objective et la qualité perçue.



Personne ne peut douter de la qualité de la Médecine Dentaire en Belgique.

Cependant, on surestime peut-être les progrès réalisés ces quarante dernières années et on ne peut pas immédiatement objectiver le rapport de ces changements avec ceux observés dans d'autres pays. Selon un des indicateurs relatifs à la qualité des soins bucco-dentaires, à savoir l'incidence de la perte des dents dans une population, la Belgique n'établirait pas de bons scores. Et que penser de l'état de santé parodontal de la population ?

On peut aussi se demander dans quelle mesure le patient belge est conscient de sa santé bucco-dentaire. Et s'il est prêt à accorder suffisamment sa collaboration pour aboutir à des soins de qualité : contrôle de plaque optimal, hygiène de vie et alimentaire, abstinence tabagique, ... Le fait que le nombre moyen de visites annuelles du patient belge chez son dentiste est plus bas que dans les pays voisins est éloquent. Un énorme travail d'information et de prévention doit encore être accompli.

Dans ce même article, j'ai également épinglé ceci : « Au sein de la profession, la plupart des efforts fournis pour améliorer la qualité se limitent presque uniquement à la mise à jour des connaissances techniques et cliniques. Par cette voie, on se limite bien sagement à un enseignement *ex cathedra* et à une tentative parfois timide de dialogue entre collègues. Cette approche est nécessaire mais reste insuffisante pour améliorer la qualité des soins ». Affirmations polémiques ? Et encore faut-il que l'enseignement suivi soit appliqué... Le débat mérite d'être lancé. Et à chacun d'oser son examen de conscience.

Dans un système triangulaire patient-praticien-système de santé, il faut tenir compte de nombreux autres facteurs déterminant la qualité des soins. Les soins ne peuvent jamais être à la fois bon marché, rapides et fiables. Des soins de qualité efficaces risquent de n'être accessibles qu'aux personnes qui en ont les moyens. Si nous donnons à chacun un accès à des soins globaux de qualité, sur base des besoins médicaux, c'est tout le système des soins de santé qui risque de perdre son efficacité, car non finançable.

Lorsque nous voulons donner un même accès aux soins sur base des besoins médicaux, en satisfaisant à une efficacité sociale, une diminution de la qualité des soins est inévitable. La qualité de notre médecine dépend non seulement d'une collaboration étroite entre les différents acteurs de l'ensemble du processus des soins, mais aussi de la motivation de chacun.

Il revient aux dentistes, et à eux seuls, de définir sur base de conclusions scientifiques les indications et contre-indications ainsi que la qualité technique de chaque traitement.

Ce dernier point ne doit en aucun cas être confié à des politiques, des leaders d'opinion, des fonctionnaires, des juristes ou une quelconque autorité non dentaire.

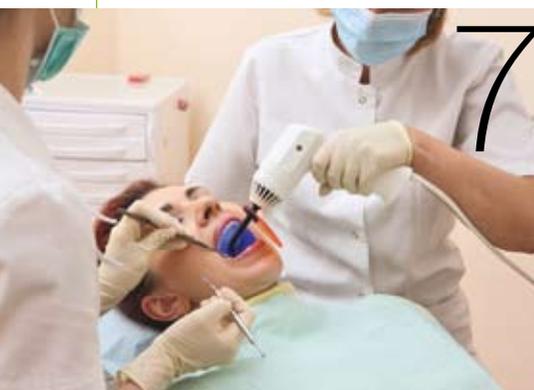
C'est à la Profession de faire preuve de maturité et de prouver qu'elle peut prendre ses responsabilités.

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

⁽¹⁾ E. Mortelmans, J. Berghmans, M. Justens, RBMD volume 63/3, 2008, pp 108 - 124.



sommaire



3 Edito

Didier EYCKEN - Président

7 Formation qualifiante d'assistant(e) dentaire

8 Etre membre

9 Cotisation

11 Nobel Biocare World Tour Maastricht

O. CUSTERS

14 27 septembre : Parodontologie à La Roche

D. EYCKEN - O. CUSTERS

16 Le rideau est tombé sur le Dentex 2008

O. CUSTERS - P. GEENEN

19 Prévention : en avant toute !

M. DEVRIESE

27 Sommaire articles scientifiques

29 Hypnose is...

K. KAISER

33 Les soins buccaux chez les personnes atteintes de diabète...

F. D'AUTO - M. MASSI-BENEDETTI

37 Interceptions orthodontiques (1^{ère} partie)

S. GIOT-WIRGOT - M. CHEREZINSKI

45 Optimisez votre délégation au cabinet

E. BINHAS



- 47** Sommaire formation continue
 - 48 Pré-programme scientifique 2009
 - 50 Accréditation 2008
 - 51 Après-midi professionnelle



- 53** Sommaire Infos professionnelles
 - 55 Question quant aux soins chez les enfants...
M. DEVRIESE
 - 58 L'AFCN et l'Art Dentaire
M. DEVRIESE



- 60** Culture
P. MATHIEU
- 62** Study-Clubs

- 64** Emeritât du Professeur Vreven
D. EYCKEN - Th VAN NUJS
- 65** Petites annonces



FORMATION QUALIFIANTE D'ASSISTANT(E)S DENTAIRE(S)

FORMATION

DÉBUT: 24 NOVEMBRE 2008

Avec le soutien du Fonds Social Européen (FSE)

Assistant(te) dentaire

Vous êtes attiré(e) par le secteur paramédical et par une fonction qui allie à la fois des tâches techniques, administratives et relationnelles. Vous avez un contact facile, du dynamisme, une flexibilité horaire et êtes capable de garder votre sang froid.

La Société de Médecine Dentaire et la Mission locale vous proposent une formation d'assistant(e) dentaire d'une durée de six mois et demi avec un mois et demi de stage en cabinet dentaire.

Les conditions d'accès sont:

- Être demandeur(euse) d'emploi de plus de 18 ans
- Posséder au maximum le diplôme secondaire inférieur
- Très bonne connaissance orale et écrite du français

INSCRIPTIONS

Présentez-vous à la Permanence de la Mission locale de Schaerbeek, rue de Jérusalem, 46 à 1030 Bruxelles, tous les matins de 9h à 12h, sauf le mercredi **ou prenez rendez-vous** avec Brigitte Grisar, agent de développement 02/247.77.32 ou 20.

La formation d'assistant(e)s dentaires qualifié(e)s fait cruellement défaut dans la partie francophone de notre pays. Afin de répondre aux besoins quantitatifs de personnel qualifié et compétent pour assister les dentistes, qu'ils exercent en cabinet privé ou dans des centres dentaires, des maisons médicales et des hôpitaux, la Société de Médecine Dentaire a répondu à l'appel de la Mission locale de Schaerbeek.

Après plus d'un an de préparation, ce projet peut enfin voir le jour. Les budgets ont été accordés, avec l'appui de Bruxelles Formation, d'Actiris et du FSE (Fond Social Européen).

Après une étude de faisabilité, la Société de Médecine Dentaire a décidé d'investir humainement et financièrement dans ce projet. L'ensemble du processus de formation se déroulera du 24 novembre 2008 au 12 juin 2009.

Cette première année sera clôturée par une évaluation qui déterminera la viabilité du projet.

Cette formation couvre aussi bien les tâches administratives, techniques et l'entretien courant. En plus de l'organisation du secrétariat, la gestion de l'agenda et l'accueil des patients, elle comporte une formation odontologique spécifique (prise en charge par la Société de Médecine Dentaire) :

- Anatomie, physiologie et pathologie de la bouche et des dents
- Produits et matériaux
- Traitements dentaires spécifiques
- Information des patients sur la santé et l'hygiène bucco-dentaire
- Radioprotection
- Logiciel dentaire spécifique

Une formation logistique :

- Instrumentaire et appareils: finalité, utilisation, entretien, stérilisation et hygiène
- Ergonomie et odontologie à quatre mains
- Protection de l'environnement
- Laboratoire

Une formation sur les notions médicales générales :

- Interaction de l'odontologie sur la santé générale
- Médicaments
- Urgences médicales

En parallèle aux cours théoriques, les participant(e)s suivront un stage préclinique de 2 semaines et un stage d'achèvement de 4 semaines.

Cette formation s'adresse aux demandeurs d'emploi inscrits à ACTIRIS qui remplissent les conditions suivantes :

- avoir minimum 18 ans,
- présenter une très bonne maîtrise du français oral et écrit et des 4 opérations de base en calcul,
- réussir un test en mathématiques et en français du niveau CED2,
- être disposé à suivre une formation intensive de 6 mois et demi et vouloir se positionner sur le marché du travail,
- avoir un intérêt pour le secteur paramédical,
- aimer le contact et avoir le sens de l'accueil,
- être capable de garder son sang froid,
- ne pas être incommodé par la vue du sang...

Les **inscriptions** se font à la Permanence de la **Mission locale de Schaerbeek, rue de Jérusalem, 46 1030 Bruxelles,**

tous les matins de 9h à 12h, sauf le mercredi ou en prenant **rendez-vous avec : Madame Brigitte Grisar, agent de développement, au 02/247 77.32 ou 20.**

Etre membre ?



Qui sommes-nous ?

Une association scientifique et professionnelle représentative des dentistes de Belgique et reconnue par l'INAMI. Notre but principal est de contribuer au progrès de la science odonto-stomatologique et au développement de la médecine dentaire, notamment par :

- L'encouragement à l'enseignement et à la recherche
- L'organisation de toute activité scientifique
- La collaboration à l'information et à l'éducation du public
- La représentation professionnelle auprès des instances (INAMI, Santé Publique, Accréditation, ...)
- Les contacts avec les autorités officielles, la presse, l'industrie, ...
- ...

Vos avantages !

- Une formation continue de qualité et abordable (dont 6 heures gratuites par an – hors repas)
- L'accès gratuit à tous nos Study-Clubs
- Une équipe de spécialistes pour vos questions pratiques, juridiques ou professionnelles
- L'abonnement gratuit et exclusif à la Revue Belge de Médecine Dentaire
- Des assurances à des conditions de groupe (DKV hospit, RC prof. et privée, Europ Assist., etc)
- Un service gratuit de recouvrement de créances (sauf frais de justice éventuels)
- Un agenda de bureau offert chaque année, en fin d'année
- Un caducée pour votre voiture
- Une information indépendante
- Une branche prévention gérée par une équipe dynamique
- Et bien d'autres choses.....



Cotisation 2009



Vous êtes diplômé en

Montant

2003 et avant	320 euros
2004	280 euros
2005	230 euros
2006	180 euros
2007	135 euros
2008	80 euros
2008	GRATUIT
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	
2009	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps	205 euros
+ de 65 ans	155 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	220 euros

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

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

COPIE CLIENT

montant en lettres

date memo montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

068-2327544-56

nom bénéficiaire

communication

date de remise

EURO

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

EURO

signature(s)

date de signature

VIREMENT OU VERSEMENT

En cas de complètement manuel, un seul caractère noir (ou bleu) par case

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

 (uniquement pour exécution dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

EUR CENT

compte bénéficiaire

 0 6 8 2 3 2 7 5 4 4 5 6

nom et adresse bénéficiaire

Société de Médecine Dentaire

Av. de Fré, 191

1180 Uccle

communication (en MAJUSCULES)

 N O M P r

 C O T I 0 9 n° I N A M I

Ne rien écrire ci-dessous

Retrouvez le sourire avec

Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

▶ Actif sur l'ensemble des germes pathogènes de la cavité buccale⁽¹⁻⁵⁾

▶ Réduit l'inflammation gingivale⁽⁶⁾

▶ Diminue l'indice de plaque⁽⁶⁾

*Gingivites - Parodontites -
Avant et après le détartrage -
Soins post-opératoires*

Solution concentrée antiseptique

15 ml à diluer - 2 à 3 fois par jour
Après brossage et rinçage soigneux



Dénomination du médicament: Eludril 0,1 %, solution pour bains de bouche et gargarismes. Composition qualitative et quantitative: 0,1 g de digluconate de chlorhexidine pour 100 ml. Liste des excipients: Chlorobutanol hémihydr. 0,5% - Ethanol - Glycérol - Docusate sodique - Huile essentielle de menthe - Lévomenthol - Ponceau 4R (E 124) - Eau purifiée. Forme pharmaceutique: Solution pour bains de bouche et gargarismes. Indications thérapeutiques: Chirurgie stomatologique (pré et post-opératoire), gingivite, stomatite, parodontite, alvéolite, traitement de soutien des aphtes pour éviter une surinfection. Il s'agit d'un traitement symptomatique. Posologie et mode d'administration: 2 à 3 gargarismes ou bains de bouche par jour. La dose peut être augmentée sur avis médical. Verser la solution dans le gobelet doseur jusqu'au trait de 10, 15 ou 20 ml, puis compléter avec de l'eau tiède jusqu'au trait supérieur et utiliser comme

gargarisme ou bain de bouche. Laisser la solution en contact pendant 30 secondes puis la recracher. Répéter le gargarisme ou le bain de bouche jusqu'à utilisation de toute la solution diluée. SI CE MEDICAMENT N'APPORTE PAS D'AMELIORATION APRES 3-4 JOURS, IL EST CONSEILLE DE CONSULTER UN MEDECIN. Contre-indications: Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans et chez les personnes qui sont hypersensibles à la chlorhexidine ou à un des excipients. Effets indésirables: Troubles oro-buccaux (fréquence non-déterminée): une coloration brunâtre de la langue et des dents et une modification du goût peuvent survenir. Troubles généraux. Très rare: des allergies généralisées. Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché: PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45 place Abel Gance - 92654 Boulogne Cedex - France. Statut légal de délivrance: Délivrance libre. Date de dernière mise à jour/approbation de la notice: mars 2004.

(1) J. Luc, C. Roques, M.N. Frayret, G. Michel, M. Ducani, J. Vandermader. -Activité bactéricide in vitro de 5 antiseptiques bucaux vis-à-vis des principaux germes impliqués dans les affections bucco-dentaires. Journal de Parodontologie vol n°4/91, p 361-367 - (2) D. Grenier - Effect of chlorhexidine on the adherence properties of Porphyromonas gingivalis. J. Clin. Periodontol 1996, 23, 140-142. - (3) C. Bollen, B. Vandekerckhove, W. Papaioannou, J. Vaneldere, M. Quirynen - Full versus partial mouth disinfection in the treatment of periodontal infections. A pilot study: long term microbiological observations. J. Clin. Periodontol 1996, 23, 950-970. - (4) C. Hermant, J. Luc, C. Roques, F. Petureau, R. Escamilla, M. Federlin-Ducani Activité fongicide in vitro de différents bains de bouche sur la flore fongique gingivale de patients infectés par le VIH. Médecine et maladies infectieuses n°6/7 1997 Juin/Juillet. - (5) S. Macneil, E. Rindler, A. Walker, AR. Brown, C.M. Cobb - Effects of tetracycline hydrochloride and chlorhexidine on Candida albicans. An in vitro study. J. Clin. Periodontol 1997, 24, 753-760. - (6) A. Stanley, M. Wilson, HN. Newman - The in vitro effects of chlorhexidine on subgingival plaque bacteria. J. Clin. Periodontol 1989 n°15. - (7) P. Bonesvoll. -Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.



PIERRE FABRE
ORAL CARE

Nobel Biocare World Tour Maastricht

Sept. 2008

Les 11, 12 et 13 septembre derniers, Nobel Biocare faisait part de ses solutions, conçues à partir de données scientifiques, aux professionnels dentaires des Pays-Bas, de Belgique et d'Allemagne.

Ce programme de trois jours proposait une formation, un apprentissage et des informations sur les solutions de pointe en matière d'implants, de matériaux tout céramique et de techniques dentaires numériques ainsi que sur les derniers traitements disponibles. Un grand nombre de chirurgies ont été présentées en direct par un intervenant et par un panel d'experts local et international en dentisterie esthétique restauratrice. Les traitements retransmis en direct par satellite ont porté sur les interventions suivantes :

- Le Dr Martijn Moolenaar a présenté une solution prothétique de restauration d'une seule dent dans la région esthétique : couronne en alumine ou en zircone Procera®, Crown Alumina ou Zirconia.
- Notre confrère belge Eric Rompen a effectué une chirurgie implantaire : pose de l'implant NobelActive™ mettant en évidence la préservation des tissus osseux et des tissus mous en cas de remplacement unitaire avec mise en charge immédiate.
- Le Dr Jeroen Peppinkhuizen a procédé au remplacement de plusieurs dents grâce au logiciel de planification et de traitement NobelGuide™, avec les implants NobelSpeedy™.
- Le Dr Andrew Dawood a exécuté une restauration dans le cadre d'une édentation maxillaire complète avec les implants Zygoma, grâce à la solution implantaire « All-on-4 » et à NobelGuide™ en tant qu'outil de planification logicielle.

L'opportunité était donnée de participer à un grand nombre d'activités pédagogiques et de formation :

- Des ateliers présentaient des sujets tels que le traitement de l'édentement à l'aide de la solution « All-on-4 » ainsi que les données scientifiques sur lesquelles se basent les restaurations tout-céramique sur dents naturelles réalisées grâce au système Procera®, de CFAO
- Des séances de travaux pratiques offraient aux participants l'opportunité d'expérimenter par eux-mêmes un certain nombre de solutions Nobel Biocare fondées sur la recherche scientifique, telle que la pose d'implants à l'aide de la planification préalable grâce à NobelGuide™ et la toute-nouvelle solution implantaire innovante NobelActive™.





- Des sessions individuelles donnaient aux participants l'occasion unique de discuter en tête-à-tête de cas difficiles auxquels ils ont été confrontés, avec des praticiens respectés et renommés dans le domaine de la dentisterie, qui pouvaient leur faire part de leurs commentaires et suggestions.

Les sessions décrites ci-dessus étaient animées par des cliniciens locaux et internationaux réputés parmi lesquels Luc Vrielinck, Sven Glindemann, Eric van der Winden, Ophir Fromovich et Sjoerd Smeekens.

Le programme de la conférence de Maastricht a été établi par un Comité scientifique mondial présidé par Brien Lang, professeur honoraire à l'École de médecine dentaire de l'Université du Michigan, aux États-Unis.



« En organisant cette conférence, le Comité scientifique mondial a souhaité offrir aux participants des informations et un apprentissage de haut niveau sur les solutions dentaires de pointe disponibles aujourd'hui dans le domaine dentaire », a expliqué Dr Brien Lang. « Nous sommes convaincus d'avoir mis en place un programme scientifique susceptible de profiter à l'ensemble des professionnels dentaires aux Pays-Bas, en Belgique et en Allemagne, qu'il s'agisse de prothésistes de laboratoire, d'omnipraticiens ou d'assistants dentaires. Chacun y trouvera son compte ».

Un autre temps fort du Nobel Biocare World Tour™ était son programme Poster, donnant lieu à l'attribution de prix et conçu pour permettre aux étudiants, aux chercheurs et aux professionnels dentaires de partager leurs expériences concernant les solutions Nobel Biocare et de concourir au titre de l'une des catégories suivantes : recherche, présentations de cas cliniques et creative circle. Notre ami Marc Hermans y participait.



Les participants pouvaient également effectuer des travaux pratiques dans la zone d'exposition des produits, en testant les dernières solutions innovantes proposées. Dans cette zone se trouvait aussi le salon scientifique dans lequel était exposée toute la documentation scientifique qui soutient les solutions présentées lors de ce programme.

Le Nobel Biocare World Tour™ 2008 a pris ses quartiers dans dix pays différents. Inde, Chine, Irlande, Singapour, Mexique, Brésil, Pays-Bas, Taiwan, Espagne, Portugal, Italie et Argentine.

OC



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 classiques²

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.





27 SEPTEMBRE : PAROD



27 septembre : fête de la Communauté Française (je préférerais : « fête de la Communauté Belge Francophone »).
 Et en 2008, c'était aussi la journée de l'intégration de la parodontologie dans notre pratique quotidienne.
 En effet, ce samedi-là, la Société de Médecine Dentaire et la Société Belge de Parodontologie se déplaçaient ensemble à La Roche-en-Ardenne pour y passer un week-end « scientifico-gastronomico-sportif ».
 Scientifique d'abord, par un cours revisitant la parodontologie à l'attention de l'omnipraticien.
 Nos trois universités francophones étaient dignement représentées.
 Michèle Reners, Présidente de la Société Belge de Parodontologie, assura l'introduction de la journée et la présentation des guidelines édités par la S.B.P.
 Patrick Obeid et Sabrina De Lourenço présentèrent la classification actuelle des maladies parodontales et l'examen clinique ; Jérôme Lasserre,



ONTOLOGIE À LA ROCHE



le traitement des pathologies gingivales ; France Lambert et Olivier François, le traitement des maladies parodontales ; Eric Rompen, l'influence des actes prothétiques sur le parodonte ; Geoffrey Lecloux, la chirurgie plastique parodontale ; Nabil Azehoui, l'intégration des implants dans le plan de traitement parodontal ; Marc Hermans, la gestion chronologique des cas cliniques.
Didier Blase clôture la journée en présentant un cas clinique complexe pluridisciplinaire.

Le soir, un repas bien convivial réunissait les participants qui avaient choisi de passer le week-end à La Roche

Et le dimanche matin, deux groupes se formèrent : les randonneurs motivés par une balade pédestre et les vététistes qui se sont régalés le long d'un parcours de toute beauté. Que nos Ardennes sont belles ! Et pour ne rien gâcher, ce week-end fut l'un des plus ensoleillés depuis bien longtemps.

LE RIDEAU EST TOMBÉ SUR

La biennale DENTEX 2008 vient de se terminer et comme lors de chaque édition nous nous arrêtons quelques instants pour en dresser un petit bilan.

Comme chaque fois, le stand de la Société de Médecine Dentaire ainsi que sa matinée de formation ont rencontré un vif succès, plus de 500 agendas ont été distribués à nos membres et les concours organisés grâce à la collaboration de Colgate et Philips ont fait de nombreux heureux. La matinée sur les « Nouveautés » a tenu toutes ses promesses et vous étiez nombreux à y assister.

DENTEX 2008 a connu une fréquentation comparable à celle de 2006 avec 7377 visiteurs dont 3834 dentistes, soit 51,97% des visiteurs.

Ce DENTEX fut une fois de plus pour nous l'occasion de vous rencontrer et d'avoir des échanges riches, conviviaux et confraternels. DENTEX fut également pour nous l'occasion de visiter les stands de nos nombreux partenaires et de découvrir leurs dernières nouveautés. Plusieurs soirées étaient également organisées en marge du salon, l'occasion pour ceux qui y ont participé de rencontres conviviales autour d'un verre et de quelques mets délicats, le tout dans des cadres aux sympathiques relents de l'expo 58.

Le 17^{ème} Salon DENTEX aura lieu au Palais 7 de Brussels Expo du 21 au 23 octobre 2010. Notez-le dès à présent !



UR le DENTEX 2008



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

*L'implant de 3^{ème} 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**

*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.



L'ESCOODENT



PREVENTION : en avant toute !

La campagne « **Sourire pour Tous** »
entre continuité et nouveautés

Michel DEVRIESE
Septembre 2008

Se déroule en 2008 une nouvelle année de campagne « Sourire pour Tous ». Cette campagne très multiforme allie promotion des soins en cabinet dentaire à la prévention primaire. Tantôt, elle s'adresse à de larges publics, tantôt à des groupes cibles dont les besoins sont réputés d'importance critique.

La prévention dentaire, cela se mène tant dans les cabinets dentaires qu'en dehors de ceux-ci. Tant par les dentistes que par des non-dentistes. Il ne s'agit pas d'opposer les lieux et acteurs d'intervention : ceux-ci sont bien évidemment complémentaires. Encore mieux : ils peuvent agir en synergie. Le comprendre, c'est renforcer l'efficacité de la prévention au profit du ... Sourire pour Tous.

La genèse

Dès 1997 et confirmé en 2001, l'enquête de Santé Publique par interview montrait que de sérieux problèmes de santé dentaire touchent nos populations les plus fragilisées. Non seulement elles souffrent davantage de problèmes dentaires que la moyenne de la population, mais elles rencontrent également davantage d'obstacles à l'accès aux soins : obstacle financier en premier lieu.

En particulier, la situation des enfants de ces familles était inquiétante : moindre recours aux visites chez le dentiste et pour ainsi dire pas du tout de recours aux consultations de prévention et de soins préventifs.

Nos Autorités politiques s'en sont émues et ont voulu s'engager dans une politique volontariste. Il s'agissait de rendre les soins « gratuits » pour les enfants des familles défavorisées. Diverses pistes furent évoquées, de bonnes

et ... de moins bonnes. Finalement, le Pouvoir politique voulu tester en 2004 la gratuité des soins auprès d'un public de 15.000 enfants de familles défavorisées, qui fut rejoint par 15.000 enfants complémentaires en 2005. Ce fut l'expérience-pilote DentiPass.

Dès l'ébauche de ces mesures, les associations dentaires attirèrent l'attention des Autorités que tout n'était pas si simple et que deux écueils devaient être évités : tout d'abord, il ne fallait pas oublier que pour promouvoir la santé dentaire de ces enfants, il fallait bien plus viser à **prévenir** la maladie que de s'échiner à la soigner. Les enfants de familles précarisées ont probablement -de par leur vécu quotidien- moins de sensibilité à la prévention. Il nous fallait donc associer aux mesures financières des mesures préventives, tant collectives qu'individuelles.

Par ailleurs, les critères de sélection des enfants des familles précarisées ne pouvaient être stigmatisants. Ces critères ne seraient d'ailleurs jamais assez fins que pour inclure **tous** les enfants en situation de besoin. Ce qui justifia que la campagne de prévention devait s'adresser à **toute la population** d'enfants, tout en étant plus intense vers les publics précarisés.

Cette « discrimination » toute positive qu'elle soit, ne manquait pas d'interpeller. Il ne fallait pas risquer de discriminer si -en plus- les critères ne pouvaient pas toucher l'ensemble des enfants dans le besoin. Vous connaissez la suite de l'histoire. Tous les partenaires décidèrent vite de généraliser la gratuité. Celle-ci est entrée en vigueur le 1er septembre 2005. A l'origine, le DentiPass était réservé aux 6-12 ans. Nous convainquîmes les Autorités d'inclure aussi les moins de 6 ans lors de la généralisation de la mesure. Le dernier développement, nous l'avons connu ce 1er juillet 2008, avec l'extension de la mesure jusqu'au 15e anniversaire.

Entre promotion de la santé et prévention

En janvier 2004, la Fondation pour la Santé Dentaire se remit à visiter des écoles sous son nouveau nom de campagne: « Sourire pour Tous ». Avec la volonté de réviser et d'aborder 6 thèmes qui « font » la santé dentaire: la promotion de l'eau pour lutter contre les boissons sucrées et les sodas, la qualité du brossage (et partant, le temps de brossage, sa fréquence), la lutte contre le grignotage, l'image préventive du dentiste et la promotion du recours précoce aux soins, et enfin sensibiliser à ce que représente des dents en bonne santé en terme d'estime de soi. Bref en termes de Sourire.

Le choc lors des premières visites dans les écoles fut le constat d'une dégradation inouïe des habitudes alimentaires en termes de « 10h », de boissons, de grignotage. Les pratiques et comportements sont incroyables entre les écoles et les milieux. La sensibilité des enseignants et des parents peut varier également. La rentrée de septembre fut marquée par la mobilisation d'une prise de conscience criant haut dans les écoles. Premiers visés : les distributeurs de sodas dans les écoles. Subitement, la Fondation pour la Santé Dentaire fut identifiée comme fer de lance dans le combat contre les distributeurs automatiques à l'école. Ce furent les décisions quelque peu maladroites de la Ministre ARENA et son discret volte-face 8 mois plus tard le 22 juillet 2005, en pleines vacances scolaires ... et politiques. Si des dispositions décrétales ne seraient donc prises, une



mobilisation contre la malbouffe à l'école était -elle- bien née. La Fondation pour la Santé avait entre-temps créé son concept d'expérience-pilote « l'eau comme boisson à l'école, une question de santé » (lire l'encadré). Ce concept et son document pédagogique restent aujourd'hui une référence, amplifiée par des démarches comme www.mangerbouger.be, le « Plan Attitudes Saines » de la CFWB et les appels à projets à la promotion de l'eau à l'école lancés par les Ministres de l'enseignement de la CFWB.



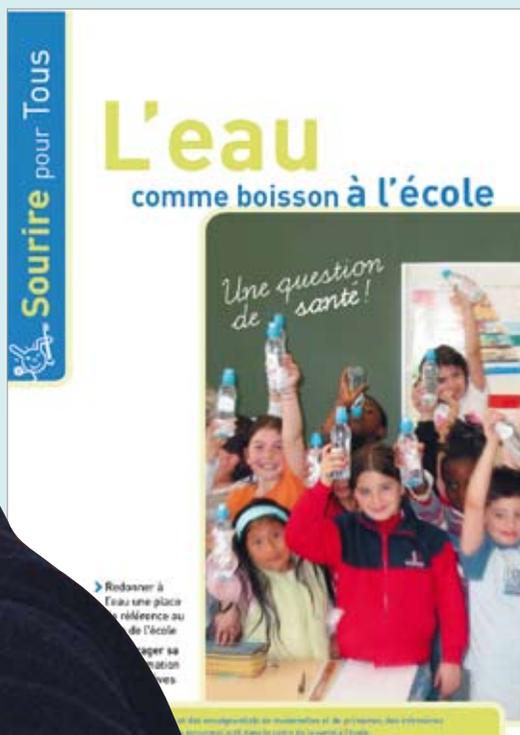
L'eau comme boisson

Le concept de l'expérience-pilote « l'eau comme boisson à l'école, une question de santé » est de proposer aux classes de tester pendant un mois la suppression de toutes boissons autres que l'eau. Cette action est présentée à la classe comme un défi à relever. L'accompagnement pédagogique est important pour susciter l'adhésion des enfants (et ... des parents) au projet. Convaincre l'enseignant est bien sûr un préalable.

Pour présenter ces défis aux enfants, aux familles, aux enseignants, le site internet www.sourireourtous.be accueille depuis peu 3 « romans-photos » qui illustrent bien la faisabilité de ces défis, et l'enthousiasme qui en ressort : www.sourireourtous.be/romanPhoto



Le document pédagogique est également disponible en téléchargement : www.sourireourtous.be/romanPhoto/eau.pdf



Brosser !

Le second grand axe de prévention reste l'apprentissage de ce qu'est un brossage efficace. Depuis le début de la campagne, la Fondation a beaucoup utilisé la coloration de la plaque bactérienne. Ce test est des plus utiles pour motiver au brossage et expliquer en final à quoi sert le brossage des dents. Utilisable dès 6-7 ans, il peut être utilisé aussi chez l'ado ou l'adulte. La Fondation forme les infirmières scolaires à l'utilisation de ce test. Afin d'expliquer le sens de ce test ainsi que son déroulement pratique, une vidéo explicative a été tournée cet été. Elle est destinée aux infirmières scolaires et au grand public intéressé. Elle est visible « en ligne » à l'adresse : www.sourireourtous.be/coloration.



Des personnes relais

La prévention ne peut reposer sur les seuls dentistes. Pas seulement à cause des ressources limitées de la Profession, mais parce qu'une prévention efficace repose sur une approche transversale des problèmes de santé. Aussi, elle n'est efficace que si elle est répétée, intégrée dans le quotidien des enfants. Les « personnes relais » jouent à cet égard un rôle essentiel. Exemples de relais: les enseignants et les infirmières scolaires. Ces dernières ont vu leur rôle en promotion de la santé renforcé par un dernier décret définissant la médecine scolaire, au-delà du traditionnel dépistage de la « visite médicale ». Cela a eu une influence jusque sur leurs noms puisque leurs services s'appellent désormais PSE, PSE comme Promotion de la Santé à l'École. Les infirmières scolaires sont donc d'importantes partenaires, et plus de 75% des services PSE distribuent aux écoles des brochures « Sourire pour Tous ». Les enfants qui viennent à la visite médicale reçoivent avec le rapport médical un feuillet rappelant aux parents les mesures d'accessibilité aux visites chez le dentiste, et l'importance des visites préventives. 100.000 feuillets sont distribués ainsi chaque année depuis 3 ans.

La Fondation organise également des formations pour les infirmières scolaires afin d'optimiser leur efficacité dans les actions qu'elles peuvent mener dans leurs écoles.

Spots TV

En septembre, octobre et novembre 2008, sont diffusés à nouveau des spots « santé dentaire » sur les chaînes de la CFWB. Cette action est rendue possible dans le cadre des messages d'intérêt général diffusés dans les « tunnels publicitaires ». Sans rentrer dans les détails, les chaînes de TV doivent consentir une minute de message d'intérêt général pour chaque minute de publicité diffusée pour de l'alcool (bière, apéritif, etc.). Nous vous passons les détails, les obstacles et les mille difficultés pour mener à bien ce projet. Mais nous l'avons fait. L'estimation actuelle pour 2008 est de 260 spots de 35 secondes. Nous restons toutefois critiques face à ce média, et lucide quant à sa portée. Toutefois cette visibilité fait connaître notre action. Et le label « vu à la TV » nous donne une légitimité auprès de ceux pour qui cela compte...

Nous pensons que les canaux de promotion de la santé ne passent pas préférentiellement par la TV, car nous n'avons pas les moyens des vendeurs de Bifidus actiregullllaris et Consorts. Nous n'avons d'ailleurs rien de très sexy à vendre. En final, la promotion de la santé dentaire est peut-être mieux faite par Demi Moore et Angelina Jolie. Comme la célèbre scène de *Pretty Woman* où Julia Roberts est surprise par Richard Geere qui croit à de la drogue dissimulée. Mais non : « - This is dental floss. - Yeah ? So ? I had all those strawberry seeds. And you shouldn't neglect your gums ». Cette scène culte a plus fait connaître la soie dentaire que toute autre campagne imaginable de promotion de la santé !



Approches multiples

En plus des actions déjà connues dans les écoles, Sourire pour Tous a réinvesti cet été les plaines de jeu de certaines régions. Des approches plus ludiques (comme le DiscoDent à la Course aux sciences » ou à « Sportez-vous bien, une fois », et encore une journée à Ciney) permettent de s'intégrer dans des démarches globales « sport et santé » qui répondent tout à fait aux objectifs de « promotion des attitudes saines » en rencontrant tant les thèmes de l'alimentation, de la santé, de l'exercice physique.

Des approches plus spécifiques et plus discrètes font partie de nos actions préférées : le soutien à des enfants de justiciables, les groupes de type self-help au sein de CPAS, ... Bien

sûr, ces approches sont expérimentales mais apportent beaucoup pour tenter de mieux appréhender les déterminants de la santé bucco-dentaire.

Mesurer l'efficacité des actions est évidemment essentiel lorsqu'on mène des actions de prévention. Le must en termes de suivi est bien évidemment l'enquête épidémiologique. Un suivi des chiffres de recours aux soins est évidemment également utile.

« Sourire pour Tous » a contribué à remettre la santé bucco-dentaire à l'avant-plan des préoccupations de santé en Communauté française. Il faut bien l'avouer : pas un euro n'était dépensé spécifiquement en matière de santé dentaire par la CFWB. Pour rappel, la politique préventive est compétence des Communautés.

En termes d'épidémiologie, c'est l'Observatoire de la Santé du Hainaut qui eut l'attention attirée par « Sourire pour Tous ». Le dynamisme de leur équipe permet de mettre sur pied en collaboration avec la Fondation la dernière enquête épidémiologique menée en Belgique. Vous avez déjà pu découvrir les résultats dans ces colonnes.

Ce fut aussi l'occasion de collationner les diverses études épidémiologiques et constater la remarquable évolution de la santé dentaire des enfants. En 1983, seuls 4% des enfants de 12 ans étaient indemnes de carie. Aujourd'hui, ils sont 40% à rester indemnes en province de Hainaut. Mieux encore ailleurs ? Une tendance à cette nette amélioration va-t-elle se poursuivre ?

En ce qui concerne l'évolution du recours aux soins préventifs ou curatifs par les enfants depuis le 1er septembre 2005, nous ne possédons que des chiffres partiels. Tout d'abord parce qu'il faut de nombreux mois pour comptabiliser les attestations de soins (les patients ont 2 ans pour rentrer leurs attestations). Aussi, il ne fallait pas croire que la mesure de « gratuité » allait augmenter de 10% la fréquentation des cabinets dentaires du jour au lendemain. Au début 2008, les premiers chiffres INAMI disponibles furent publiés par la VVT. Ces chiffres montraient pour les soins dentaires des moins de 12 ans une consommation nettement plus importante dans certaines parties du pays, alors que ces zones montrent généralement une consommation inférieure à la moyenne belge. Était-ce parce que ces fortes consommations furent observées parmi les enfants dans la partie francophone du pays que qu'un Sénateur N-VA Louis IDE, par ailleurs médecin, interpella la Ministre des Affaires sociales et de la Santé Laurette ONKELINX ? Un peu comme s'il s'inquiétait d'un trop fort succès dans la partie francophone du pays ? Vous pourrez lire en encadré ses questions posées au Sénat.

A contrario, la Ministre Fonck de son côté minimise l'impact de la mesure de gratuité, se basant sur des chiffres trop partiels car émanant d'une seule mutualité, majoritairement implantée ... au Nord du pays.

Comme quoi il faut être très prudent avec les chiffres.

Nous pensons qu'il est sage d'attendre avant de pouvoir analyser l'impact d'une mesure.

De toute façon, la mesure de « gratuité » était une mesure nécessaire pour résoudre le problème de l'accessibilité. Mais nous n'avons jamais crû un seul instant qu'elle était suffisante. C'est là l'origine-même de la campagne « Sourire pour Tous ». Rome ne s'est pas faite en un jour.

Question de Louis Ide (N-VA) du 3 avril 2008 à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question

Un article de Contactpunt, la revue spécialisée de la Vlaamse tandartsenvereniging (Association flamande des dentistes), met en évidence une nette différence entre le nord et le sud du pays pour ce qui concerne les dépenses pour soins dentaires. On savait depuis longtemps déjà que la Flandre dépensait davantage en prévention mais, depuis l'audit réalisé par l'INAMI, il est également manifeste que l'orthodontie et les consultations sont plus populaires en Flandre. C'est une bonne chose pour l'évolution future.

Je m'étonne également que les soins gratuits pour les moins de 12 ans soient si populaires dans le sud du pays. C'est une bonne chose car on ne commence jamais assez tôt à soigner ses dents. En tant que médecin, je suis surtout intrigué par les raisons de ce succès. Nous pouvons en tirer des enseignements.

Je souhaiterais dès lors poser à la ministre les questions suivantes :

1. Une campagne fédérale de promotion des soins dentaires gratuits pour les moins de 12 ans a-t-elle été menée ? Dans l'affirmative, cette campagne a-t-elle été mieux concrétisée dans le sud du pays ? En supposant qu'une campagne ait été menée, quel a été son coût et comment les dépenses se répartissaient-elles entre les régions/communautés ?
2. Les régions ou communautés ont-elles pris des initiatives pour promouvoir ces soins gratuits ? Dans l'affirmative, quelles initiatives ont été prises par quelle communauté ou région ?
3. Ces soins gratuits ont-ils été encouragés par certaines mutualités ? Dans l'affirmative, desquelles s'agissait-il ? Cette promotion a-t-elle davantage été assurée par des mutualités francophones (tant en chiffres absolus que relatifs) ?
4. D'autres instances ont-elles mené des campagnes de promotion (école, ONE, Kind en Gezin, ...) ?

Réponse

1. Oui, une campagne fédérale de sensibilisation est menée depuis quatre ans dans notre pays pour promouvoir la gratuité des soins dentaires auprès des jeunes de moins

Une équipe

Tout ce travail effectué par la Fondation n'est rendu possible que par l'investissement de consœurs et confrères qui donnent un peu de leur temps, de leurs idées, de leur expérience ou tout simplement leurs avis.

Les dentistes qui passent une journée « Sourire pour Tous » sont apparemment contaminés par les Sourires qui y règnent (voir en encadré).

Si cela vous intéresse, n'hésitez pas : info@sourirepourtous.be

de 12 ans appartenant aux couches sociales les moins favorisées.

La nomenclature intègre la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 12 ans depuis déjà plusieurs années; la campagne de sensibilisation vise à inciter ces enfants à utiliser les possibilités qui leur sont offertes en matière de soins dentaires. La prudence est de mise lors de l'évaluation d'une éventuelle différence de mise en œuvre entre le Nord et le Sud du pays. La situation épidémiologique est différente ou n'est pas identique dans les deux régions, et les leviers utilisés n'ont pas été mis en place de la même manière.

Des conventions (...) sont conclues chaque année pour mener ce genre de campagne avec des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire (Société de médecine dentaire - SMD et Verbond Vlaamse Tandartsen - VVT). Le budget total pour 2008 s'élève à 502 666 euros (297 333 pour la Flandre et 205 333 pour la partie francophone) et est inchangé depuis trois ans.

Dans le courant de 2008 (cinquième année), la Commission nationale dento-mutualiste se penchera sur les résultats des actions menées en vue d'une évaluation définitive et d'une correction par le Comité de l'assurance de l'INAMI, si nécessaire.

Quinze mille jeunes de moins de 12 ans appartenant aux couches les moins favorisées de la population sont ciblés par le biais d'expositions itinérantes et par les médias (messages publicitaires à la télé, etc.).

2. Le secteur de l'enseignement (écoles), les médias (messages publicitaires à la télé et à la radio, etc.), les mutuelles (traitement de données statistiques des prescriptions médicales), l'autorité provinciale (entre autres la province de Hainaut) ont contribué à la réussite de ces campagnes.
3. Non, l'initiative est fédérale et est partie des ministres fédéraux des Affaires sociales : successivement MM. F. Vandenbroucke et R. Demotte et actuellement moi-même.
4. La province de Hainaut, des directions d'établissements scolaires, ..., ont contribué à la réussite du projet.

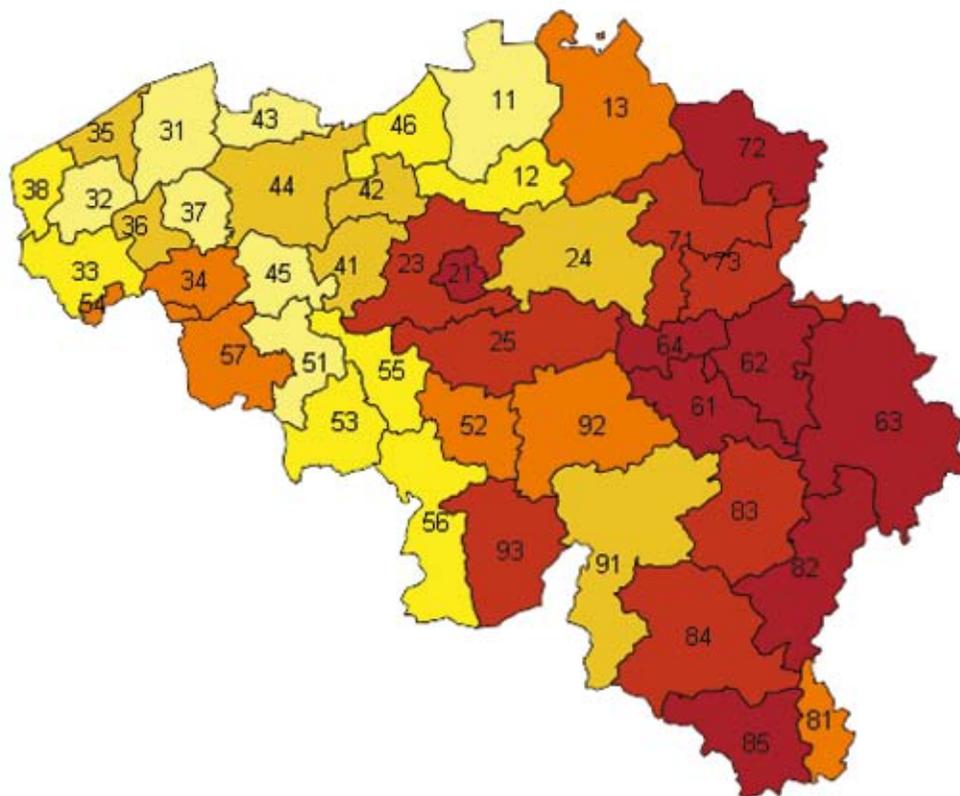
Illustration des cartes de Belgique en pages 16 et 17.

Et la suite ?

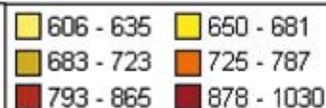
Les actions en préparation à la Fondation pour la Santé Dentaire sont légions : il est vrai que le domaine de la prévention est vaste, de par la diversité des publics qu'elle doit approcher, de la diversité des âges, de la diversité des pathologies. Les besoins en prévention sont renouvelés pour chaque nouvelle génération. Enfin, nous n'en avons jamais terminé avec la promotion de la santé et la prévention : la ré-pé-tition des messages et actions est garante du maintien des succès obtenus.

LES CARTES QUI NE SONT PAS PASSÉES INAPERÇUES...

Prestation chez les **MOINS** de 12 ans - premier semestre 2007

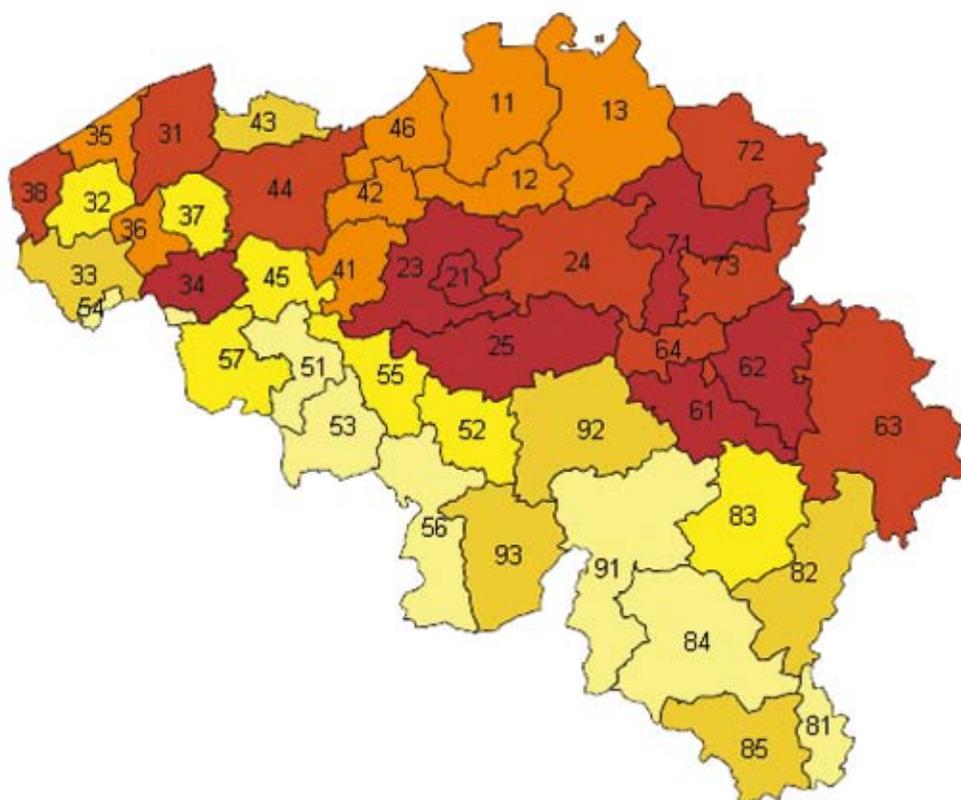


Nombre de prestations, pour 1000 ayant-droits de **moins** de 12 ans

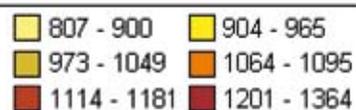


ARRONDISSEMENT	Nbre de prest. /1000 ayant droit	ARRONDISSEMENT	Nbre de prest. /1000 ayant droit
32 Diksmuide	606	81 Arlon	730
45 Oudenaarde	615	92 Namur	765
11 Antwerpen	618	57 Tournai	766
43 Ecklo	623	13 Turnhout	772
31 Brugge	627	52 Charleroi	777
37 Tielt	630	34 Kortrij	787
51 Ath	635	23 Malle/Vilvoorde	793
53 Mons	650	73 Tongeren	818
33 Ieper	658	83 Marche-en-Famenne	838
56 Thuin	658	71 Hasselt	841
46 Sint-Niklaas	664	93 Philippeville	849
12 Mechelen	670	84 Neufchâteau	855
38 Veurne	680	25 Nivelles	865
55 Soignies	681	64 Waremme	878
35 Oostende	683	21 Brussel	887
44 Gent	692	63 Verviers	919
36 Roesclare	701	72 Maasik	928
24 Leuven	714	61 Huy	978
41 Aalst	714	62 Liège	1.008
42 Dendermonde	720	82 Bastogne	1.016
91 Dinant	723	85 Virton	1.030
54 Mouscron	725		
		Moyenne:	765

Prestations chez les **PLUS** de 12 ans - premier semestre 2007



Nombre de prestations, pour 1000 ayant-droits de **plus** de 12 ans



ARRONDISSEMENT	Nbre de prest. /1000 ayant droit		ARRONDISSEMENT	Nbre de prest. /1000 ayant droit
51 Ath	807		41 Aalst	1.078
56 Thuin	814		35 Oostende	1.081
91 Dinant	863		12 Mechelen	1.086
84 Neufchâteau	881		13 Turnhout	1.087
53 Mons	893		11 Antwerpen	1.095
54 Mouscron	897		36 Roeselare	1.095
81 Arlon	900		38 Veurne	1.114
57 Tournai	904		64 Waremmes	1.127
55 Soignies	910		72 Maaseik	1.128
52 Charleroi	928		44 Gent	1.137
32 Diksmuide	931		31 Brugge	1.155
83 Marche-en-Famenne	937		63 Verviers	1.162
37 Tielit	962		24 Leuven	1.173
45 Oudenaarde	965		73 Tongeren	1.181
93 Philippeville	973		71 Hasselt	1.201
82 Bastogne	980		34 Kortrijk	1.209
85 Virton	1.004		25 Nivelles	1.244
33 Ieper	1.009		23 Halle/Vilvoorde	1.259
92 Namur	1.009		62 Liège	1.303
43 Eeklo	1.049	Moyenne	21 Brussel	1.343
42 Dendermonde	1.064	1.109	61 Huy	1.364
46 Sint-Niklaas	1.064			

Oui, la différence entre ces 2 cartes est interpellante. Mais il y a des différences entre arrondissements, au sein d'une **même** région ou d'une **même** Communauté. Les interprétations hâtives seront hasardeuses. On pourrait dire qu'il y a plutôt une différence Est-Ouest qu'une différence Nord-Sud.

La Province de Luxembourg peut étonner. Les PSE ont particulièrement bien relayé les actions "Sourire pour Tous" dans cette belle province : une ardeur d'avance ? Ces cartes constituent d'excellentes matières à débats, à n'en pas douter !

Une journée de « Sourire pour Tous », avec ...

... Julie, dentiste en formation

« J'ai accepté de prendre part à Sourire pour Tous car je pense que les notions essentielles d'hygiène dentaire doivent s'apprendre dès le plus jeune âge, et je constate tous les jours dans ma pratique que les parents ne mettent pas assez l'accent sur ce sujet (manque d'intérêt, ignorance des problèmes que cela peut causer,...). Je pense qu'il faut soutenir les professionnels qui se mobilisent pour faire passer un message aussi important pour la santé publique. » Lorsqu'elle se rend dans les écoles, Julie explique notamment aux enfants pourquoi il est important de se brosser les dents tous les jours pendant trois minutes. Car, si en général, la plupart des enfants savent qu'il faut se brosser les dents, beaucoup sous estiment l'importance de la qualité et du temps de brossage. L'une des activités proposées aux enfants est celle de se brosser les dents après coloration au révélateur de plaque bactérienne. Les petits sont souvent étonnés et constatent par eux-mêmes que seul un brossage minutieux, de trois minutes au moins, permet de faire disparaître les bactéries responsables des caries. « On insiste également sur le fait qu'il est important d'avoir de bonnes dents non seulement pour avoir un beau sourire, mais aussi pour la mastication et l'élocution, précise Julie. Ce qui importe, c'est d'illustrer ce qu'on raconte pour que ce soit bien compréhensible et surtout, pour qu'ils gardent en tête des images de ce qu'on leur a enseigné. » Cette action permet de communiquer de manière ludique avec les enfants, loin des cabinets dentaires et de son matériel quelque peu anxiogène. Les enfants participent activement à cette activité et se prêtent au jeu avec plaisir, comme l'explique Julie. « Le contact est beaucoup plus facile et les informations passent plus

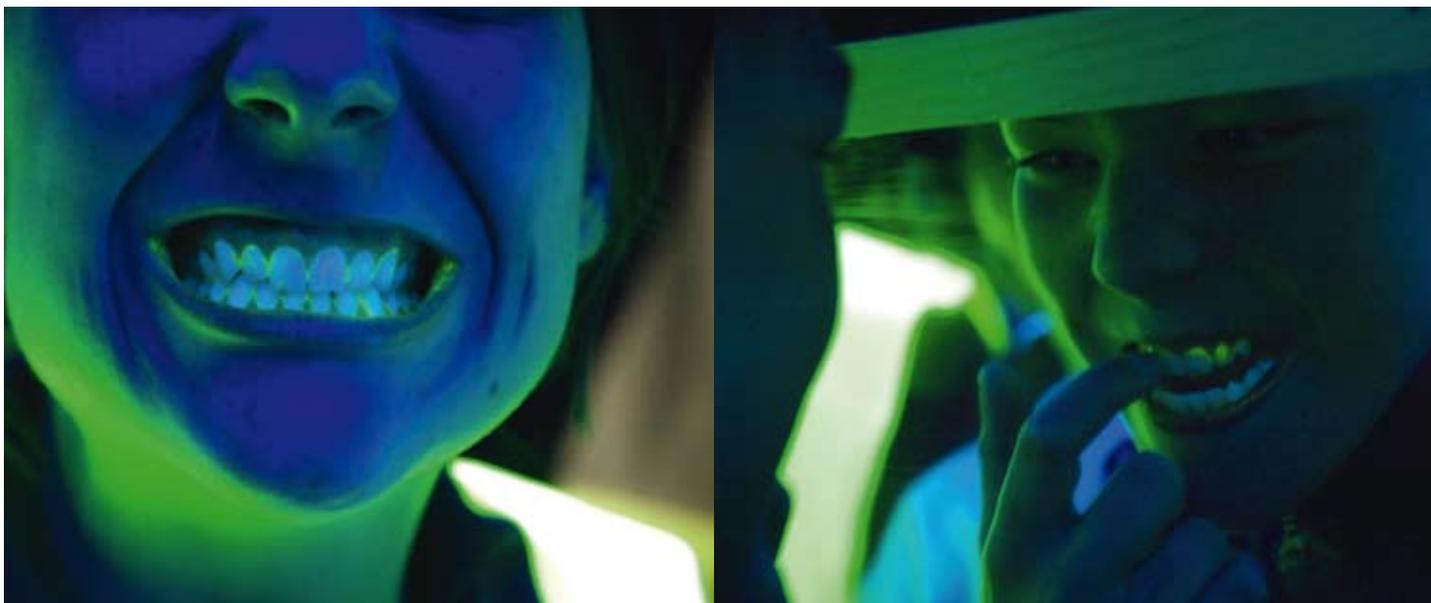
aisément car ils ne sont pas inquiets ou stressés. Je pense que tous les dentistes devraient prendre part à cette action, pas nécessairement en se déplaçant dans les écoles, mais en prenant le temps d'expliquer aux enfants ce qui se passe dans leur bouche et en informant les parents. Donner les petits livres de la Fondation, Le guide sourire éclatant, Mon carnet sourire, ou le feuilleter avec l'enfant peut déjà faire beaucoup. »

... Françoise, dentiste ... expérimentée !

On l'a dit, les actions de Sourire pour Tous ciblent en particulier les classes des milieux défavorisés. Ces enfants ne se brossent pas assez souvent les dents, parfois même pas du tout, ne comprenant pas toujours l'importance du brossage. «Je crois qu'il est difficile pour beaucoup d'imaginer la situation dans laquelle vivent ces enfants, explique Françoise, qui fait également partie depuis très peu de temps de ces dentistes de terrain. Outre le fait que malheureusement, ils ont énormément de caries très peu soignées, ces enfants vivent pour la plupart des situations familiales très difficiles. Les dents, le brossage, les visites de prévention chez le dentiste ne font pas partie de leur éducation. Après l'activité, j'espère que les enfants ont compris l'importance du brossage et du temps de brossage et j'espère que peut-être ils en parleront chez eux. Chaque fois, j'ai essayé de leur dire qu'il fallait aller chez le dentiste, que c'est gratuit jusque 15 ans et surtout de ne pas attendre d'avoir mal pour y aller ! »

"Cette campagne me plaît énormément et je désire m'y investir. Je suis contente de voir qu'il y a une équipe soudée et toute une infrastructure, politique et sociale, derrière. Je ne m'y attendais pas. Je suis épatée de voir que les choses sont réalisées si consciencieusement, dans les règles de l'art. C'est aussi important de voir que rien n'est établi, que l'équipe se remet constamment en question."

Caroline Boeur



articles scientifiques

Sommaire

- 29** Hypnose is...
K. KAISER
- 33** Les soins buccaux chez les personnes atteintes de diabète...
F. D'AUTO - M. MASSI-BENEDETTI
- 37** Interceptions orthodontiques (1^{ère} partie)
S. GIOT-WIRGOT - M. CHEREZINSKI
- 45** Optimisez votre délégation au cabinet
E. BINHAS

ANKYLOS[®]

System



DENTSPLY
FRIADENT

Hypnose is...



A l'heure où l'hypnose est utilisée partout et à toutes les sauces, qu'en est-il de son emploi en dentisterie ?

Petit article pour clarifier les esprits...

Si le mot Hypnosis (du grec hypnos = sommeil) inventé par l'écosais BRAID apparaît dans la littérature vers 1841, l'hypnose puise ses racines bien avant cette période.

Les civilisations grecques et égyptiennes avaient déjà recours à l'hypnose : les prêtres plaçaient des malades dans un sommeil guérisseur. Des temples du sommeil ont même été retrouvés lors de fouilles archéologiques.

Du point de vue dentaire, dès 1837, on peut retrouver dans la littérature, des extractions dentaires¹, des chirurgies maxillo-faciales²... Ce qui montre à quel point cet outil n'est pas neuf !

L'hypnose c'est quoi ?

Dans la plupart des esprits, le mot hypnose est encore souvent associé au monde du spectacle où le magicien hypnotise des sujets pour les mettre raides comme des planches entre deux chaises ! Ou encore pour leur transpercer le bras avec une aiguille à tricoter !

Bien entendu, la technique employée au cabinet n'est pas la même...

Si le dentiste commence à regarder son patient avec des yeux de serpent et un disque psyché tournant sur son front en lui disant : « Aie confiance ! », il est presque certain que le patient, déjà stressé, sorte en courant du cabinet !

La « forme d'hypnose » n'est pas la même non plus.

En effet, l'hypnose de foire est une hypnose directive, qui ne laisse aucun choix ni aucune compétence au sujet. L'hypnotiseur est le maître et le sujet obéit aveuglément. Très peu de gens sont réceptifs à ce genre de suggestions directes et parfois dures.

L'hypnose médicale quant à elle est une forme d'hypnose très permissive. Pas question de faire croire au patient que l'on possède un pouvoir sur lui !



The first documented extraction of a tooth under hypnosis performed by J.E. Oudet on 14.11.1836 (from the library of Walter Bongartz)

Mais bien au contraire, il s'agit de lui montrer qu'il possède en lui des ressources internes, et que nous sommes là pour l'aider à accéder à ses ressources.

Du point de vue scientifique ?

Définition de l'hypnose :

L'hypnose est un processus modifié de conscience.

Il ne s'agit pas de sommeil ni d'éveil mais un état de conscience à part qui permet une focalisation de l'attention du sujet. Cet état est obtenu par des suggestions d'un tiers ou par une démarche personnelle (dans le cas de l'autohypnose).

Concrètement, il existe une zone spécifique du cerveau (le cortex cingulaire antérieur) qui ne fonctionne que lorsque la personne est en état hypnotique.³

Ainsi tout le monde peut entrer dans cet état d'hypnose !

Certains le font spontanément, sans y mettre l'étiquette hypnose dessus, il s'agit alors d'autohypnose. D'autres ont besoin de l'aide d'un tiers pour trouver cet état.

Et en pratique au cabinet dentaire ?

La prise en charge d'un patient pour des soins sous hypnose se fait en deux étapes :

- Une consultation préopératoire de diagnostic
- L'intervention proprement dite.

La consultation préopératoire permet :

- Une anamnèse détaillée des problèmes que rencontre le patient

Une information complète sur le déroulement d'une séance de soins sous hypnose

Une seule contre-indication à l'emploi de l'hypnose :

le patient psychotique. (Ingérable du point de vue psychologique)
Sinon, on peut traiter toute forme de phobie⁴, d'angoisse⁵, de stress, les réflexes de nausées⁶, les allergies...
Il est même possible de créer sous hypnose une anesthésie qui permet tous les soins et la chirurgie⁷ !

La séance de soins sous hypnose.

Le temps supplémentaire requis pour un soin sous hypnose varie entre 5 et 30 minutes suivant le patient. Et diminue au fur et à mesure des séances.

Les différentes étapes de la séance sont :

- relaxation corporelle
- induction hypnotique
- approfondissement de la transe
- soin dentaire
- réorientation du patient.

On commence par une relaxation corporelle, qui permet au patient de se détendre.

Cette détente a pour bénéfice une meilleure ouverture buccale, un ralentissement du rythme cardiaque et respiratoire et également une meilleure efficacité de l'anesthésie.

De plus, durant cette étape, le patient est souvent étonné de voir qu'il est capable de se détendre chez le dentiste ! ce qui va favoriser son entrée dans l'état hypnotique.

Lorsque le patient est bien détendu, on commence l'induction hypnotique.

Utilisant des suggestions et de métaphores, le praticien guide le patient vers un état de transe hypnotique légère caractérisé par différents signes : diminution de la déglutition, regard fixe ou

mouvements latéraux horizontaux des yeux si paupières fermées, relâchement des muscles de la face...

Ensuite la transe est approfondie par d'autres techniques et suggestions pour atteindre un état compatible avec les besoins du soin. (Parfois une simple transe légère suffit)⁸.

Lors de l'approfondissement de la transe, le praticien peut amener le patient dans un vécu agréable que celui-ci a choisi de revivre ou de découvrir. (vacances passées, événement agréable à venir...)

Cette technique qui s'appelle la dissociation permet de travailler avec le corps au cabinet pendant que l'esprit voyage ailleurs.

Exemple de dissociation :

Qui n'a pas connu, sur les bancs scolaires, cette expérience où le prof vous pose une question et votre camarade de banc vous donne un coup de coude pour vous ramener à la réalité alors que vous rêvassiez en regardant dans le vague par la fenêtre, incapable de répondre à la question que vous n'avez pas entendue...

D'autres outils peuvent nous aider, la catalepsie et la lévitation de la main ou du bras.

La catalepsie : c'est le fameux coup de la planche à repasser ! En effet, il est possible à l'aide de certaines suggestions de créer une tension musculaire dans le membre qui permet de le placer dans une position particulière et pour un long moment, sans la moindre apparition de fatigue ou de crampe.
Très utile pour changer les pansements des membres chez les grands brûlés, elle peut être utile en dentisterie pour immobiliser une langue envahissante...

La lévitation permet un mouvement « autonome » du membre c'est-à-dire un mouvement dirigé par l'inconscient.

Le patient constate que son bras monte tout seul ! S'il essaye de résister, il n'y arrive pas le bras continue de monter!

On utilise cet outil pour différentes choses :

1° Montrer au patient sceptique qu'il est bien dans un mode de fonctionnement différent ! (Très efficace !)

2° Création d'une hypno-anesthésie :

On crée une anesthésie dans la main par une technique spécifique, puis, à l'aide d'une lévitation, on déplace la main anesthésiée vers la zone du corps que l'on veut anesthésier.
Au contact de la zone choisie, la main transmet par simple effleurement l'anesthésie à cette zone.

Le soin dentaire.

Lorsque le niveau de transe nécessaire au bon déroulement du soin est atteint, le reste du soin est tout à fait classique et simple.

La réorientation du patient.

A la fin du soin, il faut ramener le patient dans un état d'éveil classique. Pas question de le laisser avec une main anesthésiée, un bras tendu en l'air ou dans ses dernières vacances à Bali ! (dommage pour les vacances à Bali !)
Le praticien réoriente le patient dans le temps et l'espace.

Ce moment peut aussi être utilisé pour introduire des suggestions post-hypnotiques, sortes de prescriptions verbales, disséminées à travers le discours de réorientation.

Ces suggestions visent au confort et à la bonne cicatrisation du patient dans les jours suivant l'intervention.

Ensuite le patient retourne chez lui tout à fait normalement. Il est capable de conduire et souvent parfaitement relax.

Bien d'autres outils sont encore à la disposition de « l'hypno-dentiste ». Et leurs champs d'application ne se limitent pas seulement aux soins des patients.

Les techniques de communications spécifiques que l'on apprend avec l'hypnose permettent aussi une meilleure gestion du cabinet et des conflits (avec les patients, avec l'équipe du cabinet, les confrères...).

L'auto hypnose peut aider le praticien dans sa gestion du stress quotidien. Evitant ainsi un burn out, malheureusement trop fréquent dans notre profession.

C'est sur cela que je travaille actuellement. Peut-être cela pourra-t-il faire le sujet d'un prochain article du point...

En attendant, si cette approche vous intéresse, je vous conseille de suivre une formation dans ce domaine si passionnant qu'est l'hypnose.

En Allemagne, en Angleterre, au Canada et aux Etats-Unis, l'hypnose figure au cursus universitaire⁹.

Ce n'est malheureusement pas encore le cas en Belgique mais heureusement, il existe maintenant des formations très pratiques, exclusivement réservées aux dentistes.

Alors lancez-vous...

Kenton KAISER.

Dentalk @ skynet.be

Study Club de Verviers.

Bibliographie.

1. CHERCHEVE & BERRANGER E. L'hypnosophrologie en art dentaire, Privat 1970
2. ENQVIST B ; VON KONOW L. & BYSTEDT H. Pre- and perioperative Suggestion in Maxillofacial Surgery : Effects on Blood Loss and Recovery. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1995.
3. FAYMONVILLE M.E. L'Hypnose en Anesthésie-Réanimation, de l'application clinique aux mécanismes cérébraux. Thèse. Faculté de Médecine ULG. 2002. 91-95
4. GERSCHMAN J.A. READE P.C. & BURROWS G.D. Hypnosis and Dentistry. Amsterdam, Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
5. MARCUS H.W. Hypnosis in dentistry. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas.
6. S. EITNER, M. WICHMANN, S. HOLST. Un concept thérapeutique à long-terme pour des patients ayant un réflexe de haut-le-coeur grave. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 53, Number 1, January 2005
7. V. SIMON. Soutien empirique de l'hypnose en médecine : revue. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 48, Number 2 - April 2000
8. ERICKSON M.H., E.ROSSI : The Collected Papers vol. IV. NY, Irvington.
9. CLARKE J.H. Teaching Clinical Hypnosis in US and Canadian dental schools. American Journal of Clinical Hypnosis, 1996.



Responsables :
Kenton Kaiser,
Chirurgien-dentiste
Yves Halfon,
Psychologue au centre du
traitement de la douleur
du CHU de Rouen

L'hypnose en odontologie

Formation à l'hypnoanalgésie en dentisterie et en stomatologie

Cette formation brève vous permettra d'acquérir
des techniques hypnotiques pour :

- agir sur la douleur
- gérer l'anxiété et les phobies aux soins dentaires
- améliorer la relation de confiance patient / thérapeute

Prochaine rentrée :
Janvier 2009
Renseignements sur :
<http://www.hypnose.fr>

Institut Français d'Hypnose - 82 rue Marcadet 75018 Paris - 01 42 51 68 84 contact@ifh.fr





new!

La meilleure des chimies fait toute la différence.

N'Durance™

La première véritable percée technologique
en Résine Composite depuis plus de 30 ans.

Le nouveau, Le révolutionnaire Composite nanohybride **à faible rétraction et à taux de conversion de monomères élevé** pour la restauration des dents antérieures et postérieures. Le composite **N'Durance™** combine la nanotechnologie et une technique de polyaddition exclusive (nano-dimer conversion technology™) pour obtenir des restaurations antérieures et postérieures naturelles et durables. Caractéristiques : haut degré de conversion des monomères (conversion intra-orale de 75 %), faible degré de retrait volumétrique (pour garantir une intégrité marginale et l'absence de sensibilité postopératoire) et haute résistance à la compression (haute résistance à la flexion et faible module d'élasticité pour résister à l'usure). Le composite radio-opaque est disponible en 16 teintes Vita, Universal Opaque, Bleach White et Translucent.



N'Durance. Engineered chemistry for life.

SEPTODONT NV-SA

Av. de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 425 60 37 • Fax +32 (0)2 425 36 82
commande@septodont.be • www.septodont.be



The world leader in pain control

Les soins buccaux

chez les personnes atteintes de diabète : pourquoi est-ce **IMPORTANT** ?

Francesco D'Aiuto et Massimo Massi-Benedetti

Reproduit de "DiabetesVoice" Juin 2008 | Volume 53 | Numéro 2 avec leur aimable autorisation



Le diabète peut provoquer d'importants problèmes buccaux. Les infections buccales peuvent à leur tour altérer le contrôle métabolique et la qualité de vie des personnes atteintes de diabète. Pourtant, au fil des années, les soins buccaux continuent à être négligés par les médecins qui se concentrent sur d'autres complications du diabète. L'impact du diabète sur les maladies affectant les gencives et les dents - la cause la plus fréquente de la perte de dents chez les personnes atteintes de diabète - inquiète particulièrement les dentistes et les hygiénistes dentaires. Des dents man-

quantas et tous les problèmes associés au port de prothèses dentaires ont souvent de lourdes conséquences chez les personnes atteintes de diabète, notamment des carences nutritionnelles, des problèmes psychosociaux et, à long terme, la détérioration de leur état de santé et de leur qualité de vie. Les auteurs se penchent sur la relation bidirectionnelle entre le diabète et la santé buccale et appelle à une plus grande interaction entre les dentistes et les médecins dans le cadre de la gestion du diabète.

Un certain nombre de mécanismes seraient responsables de l'augmentation des pathologies buccales chez les personnes atteintes de diabète. Ils ne diffèrent pas de ceux qui sont à l'origine des complications du diabète bien connues comme l'hyperglycémie et les maladies micro-vasculaires.

Affections buccales

Caries dentaires

Les personnes atteintes de diabète sont plus sensibles au risque de caries - une déminéralisation de l'émail provoquée par une infection bactérienne (streptocoque). Celle-ci peut être une conséquence directe de l'hyperglycémie. En fait, ces bactéries ont plus de chances de survivre et d'endommager l'émail des dents lorsque le taux de glycémie est élevé autour des gencives. La présence concomitante d'un taux salivaire réduit (sécheresse de la bouche) facilite également l'accumulation de plaque dentaire et réduit les défenses contre ces bactéries.

Les personnes atteintes de diabète sont plus sensibles au risque de carie dentaire, probablement une conséquence directe de l'hyperglycémie.

Sécheresse buccale

La xérostomie (ou sécheresse de la bouche) se développe lorsque la production de salive diminue. Les personnes atteintes de cette condition ont souvent d'importants problèmes d'altération du goût et lorsqu'elles mangent, parlent, avalent ou portent des prothèses dentaires. La sécheresse buccale est souvent associée à des irritations et à une douleur qui peut se transformer en 'syndrome de la bouche brûlante' - en particulier chez les personnes qui portent des prothèses dentaires. Ce dysfonctionnement des glandes salivaires est probablement provoqué par l'altération métabolique qui se produit chez les personnes atteintes de diabète et par les complications neurologiques de leur système autonome.

De plus, les personnes atteintes de diabète prennent souvent des médicaments qui réduisent considérablement la production de salive. La sécheresse de la bouche entraîne également une diminution de l'action antimicrobienne de la salive, créant un environnement favorable à la prolifération d'espèces fongiques responsables d'infections. Malheureusement, il n'existe que des traitements palliatifs pour la xérostomie et ceux-ci sont principalement basés sur l'utilisation de substituts de salive et de stimulants.

Infections fongiques

Le muguet est une infection provoquée par un champignon courant, le candida albicans, présent dans la bouche de près de la moitié de la population. La prévalence de ce type d'infection est plus élevée chez les personnes atteintes de diabète, apparemment à cause d'un dysfonctionnement salivaire et de l'altération des défenses immunitaires, en particulier lorsqu'elles portent une prothèse dentaire. Le tabagisme augmente également la probabilité d'infections fongiques. Le muguet se manifeste généralement par des taches blanches et des signes d'endolorissement et de gonflement de la langue et des membranes muqueuses ainsi qu'une gêne. Son traitement passe par l'utilisation d'un agent antifongique topique ou systémique.

Lichen plan

Le lichen plan buccal est une inflammation de la bouche fréquente chez les personnes atteintes de diabète. Il se caractérise

par des striations, des papules ou des plaques blanches très particulières, parfois accompagnées d'irritation et d'érosion des membranes muqueuses. En outre, la forme érosive du lichen plan peut augmenter le risque de développer un cancer de la bouche. Les causes de cette condition sont inconnues et son traitement implique généralement l'utilisation de stéroïdes.

Des modifications micro-vasculaires, comme celles qui touchent la rétine et la peau, peuvent également se produire dans les gencives.

Les gencives

Le diabète est un facteur de risque reconnu d'inflammation des gencives (gingivites et périodontites). L'hyperglycémie présente chez les personnes atteintes de diabète semble altérer le processus de guérison normal des plaies au niveau des gencives. Des modifications micro-vasculaires, comme celles qui touchent la rétine et la peau, peuvent également se produire dans les tissus des gencives.

L'accumulation de produits de glycation avancés (AGE) dans les vaisseaux capillaires des gencives entraîne l'épaississement des vaisseaux sanguins et limite l'approvisionnement en sang et en oxygène. Ce phénomène s'accompagne d'un dysfonctionnement des cellules de défense du sang. Souvent, cela se traduit par une réaction exagérée de l'organisme à une infection locale, à travers une augmentation de la production de produits inflammatoires dans les gencives. Une sensibilité génétique commune aux deux conditions (diabète et périodontite) semble également jouer un rôle important.

Gingivite

La gingivite est une forme d'inflammation légère et réversible. Elle est provoquée par l'accumulation de plaque dentaire sur les dents et semble se produire plus fréquemment chez les personnes atteintes de diabète. Toutefois, le niveau de contrôle glycémique détermine la puissance de cette association. Par exemple, seules les personnes dont le contrôle glycémique est inadéquat affichent un risque de gingivite beaucoup plus élevé que les personnes dont le diabète est bien contrôlé ou les personnes non atteintes de la condition.

Périodontite

De nombreuses données scientifiques suggèrent que les personnes atteintes de diabète sont deux à trois fois plus susceptibles de développer des formes plus destructives de périodontite que les personnes non atteintes de la condition. Il y a une dizaine d'années, la périodontite était présentée comme la sixième complication du diabète.⁵

La périodontite est une inflammation d'origine bactérienne des gencives, qui provoque une perte de tissu périodontal et osseux. Sans traitement, elle entraîne la perte des dents. La progression et la gravité de la périodontite sont plus grandes chez les personnes atteintes de diabète dont le contrôle métabolique n'est pas optimal. En outre, les personnes atteintes de diabète ont plus de difficultés à atteindre un bon contrôle glycémique si elles sont également atteintes de périodontite - qui peut entraîner une insensibilité à l'insuline et une inflammation chronique. La surface enflammée des gencives est la zone où les molécules inflammatoires et les toxines bactériennes entrent dans le sang (par exemple après le brossage des dents ou lors de la mastication). Cela explique la réaction de l'organisme à la périodontite, qui se traduit par une inflammation systémique et une insensibilité à

l'insuline. La périodontite augmente également le risque de développer d'autres complications du diabète, comme la néphropathie et les maladies macro-vasculaires.

Le traitement de la périodontite consiste en un nettoyage dentaire effectué soi-même ou par un professionnel afin de réduire les bactéries et l'inflammation. Certaines données scientifiques indiquent qu'un traitement réussi de la périodontite pourrait améliorer le contrôle glycémique chez les personnes atteintes de diabète, soulignant la nécessité évidente d'améliorer la santé buccale. Toutefois, des essais comparatifs à grande échelle sont nécessaires pour confirmer ces conclusions préliminaires.

Collaborations

La FDI World Dental Federation et la Fédération Internationale du Diabète (FID) collaborent pour améliorer la sensibilisation à ces problèmes trop souvent ignorés. La première initiative a été l'organisation conjointe du symposium Santé buccale et diabète en octobre 2007 dans le cadre du congrès annuel de la FDI World Dental Federation à Dubai, EAU. L'objectif premier de ce symposium était de sensibiliser les prestataires de soins et le grand public aux complications buccales du diabète et aux liens bidirectionnels entre ces conditions.

Appel à l'action

Un appel à l'action a été rédigé en vue d'être transmis à toutes les parties prenantes impliquées, les priant d'élaborer des programmes appropriés traitant des liens entre le diabète et la santé buccale. À l'unanimité, les participants ont reconnu que la clé de la promotion de la santé et de la prévention des maladies intercurrentes chez les personnes atteintes de diabète résidait dans une étroite collaboration entre dentistes, médecins, professionnels associés et décideurs politiques.

Une deuxième réunion a été organisée au Koweït en mars 2008 où les mesures spécifiques suivantes ont été proposées :

- inclure la prévention des infections buccales et la promotion de la santé buccale en tant qu'éléments essentiels de l'éducation et de la gestion du diabète
- reconnaître qu'il existe un risque accru de parodontopathie chez les personnes atteintes de diabète afin d'améliorer la sensibilisation parmi les prestataires de soins, les personnes atteintes de la condition et les décideurs politiques
- promouvoir et soutenir les recherches qui conduiront à des stratégies de traitement factuelles pour améliorer la santé buccale et de façon générale la santé et le bien-être des personnes atteintes de diabète
- promouvoir le dépistage buccal régulier des personnes atteintes de diabète et introduire le dépistage du diabète dans les cliniques dentaires pour les populations à haut risque
- améliorer les connaissances sur la relation bidirectionnelle entre le diabète et la santé buccale
- accroître l'attention sur l'éducation à la santé dentaire pour les futurs spécialistes en soins du diabète.

Les deux organisations reconnaissent la nécessité de continuer à collaborer étroitement pour produire des déclarations et des directives de pratique communes et appliquer des mesures tangibles dans ce domaine. La relation étroite entre la santé buccale et la santé systémique chez les personnes atteintes de diabète impose une plus grande interaction entre les prestataires de soins dentaires et médicaux impliqués dans la gestion du diabète.

Francesco D'Aiuto et Massimo Massi-Benedetti

Francesco D'Aiuto est maître de conférence au sein de l'unité de périodontologie, University College London, Eastman Dental Institute and Hospital, Londres, Royaume-Uni.

Massimo Massi-Benedetti travaille à l'Université de Pérouse, Italie. Il est directeur de recherche et d'éducation auprès du Dasman Centre for Diabetes Research and Treatment, Kuwait Foundation for the Advancement of Science, Koweït. Il est vice-président de la Fédération Internationale du Diabète.

Références

- 1 Grossi SG. Treatment of periodontal disease and control of diabetes: an assessment of the evidence and need for future research. *Ann Periodontol* 2001; 6: 138-45.
- 2 Harris MI, Robbins DC. Prevalence of adult-onset IDDM in the US population. *Diabetes Care* 1994; 17: 1337-40.
- 3 Janket SJ, Wightman A, Baird AE, et al. Does periodontal treatment improve glycemic control in diabetic patients? A meta-analysis of intervention studies. *JDent Res* 2005; 84: 1154-9.
- 4 Lalla E, Lamster IB, Drury S, et al. Hyperglycemia, glycoxidation and receptor for advanced glycation endproducts: potential mechanisms underlying diabetic complications, including diabetes-associated periodontitis. *Periodontol* 2000; 23: 50-62.
- 5 LLoe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1993; 16: 329-34.
- 6 Rayfield EJ, Ault MJ, Keusch GT, et al. Infection and diabetes: the case for glucose control. *Am J Med* 1982; 72: 439-50.
- 7 Saremi A, Nelson RG, Tulloch-Reid M, et al. Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28: 27-32.
- 8 Taylor GW, Burt BA, Becker MP, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol* 1996; 67: 1085-93.

Signes courants d'infections buccales chez les personnes atteintes de diabète

Xérostomie

- bouche sèche, collante
- lèvres sèches
- sensation de brûlure dans la bouche
- langue rugueuse
- plaies ou infections buccales

Gingivite

- gencives rouges, gonflées ou irritées
- gencives qui s'écartent des dents
- mauvaise haleine ou mauvais goût persistant
- abcès (pus) entre les gencives
- dents mobiles ou altération de la mastication ou changement de position des dents

Muguet

- taches blanches
- rougeur ou douleur, sensation de brûlure douloureuse
- ulcères
- altération du goût

La prévention des problèmes buccaux et la promotion de la santé buccale sont des éléments essentiels de la gestion du diabète.

Acroseal « automix »

Ciment de scellement canalaire



COMPOSITION

- **BASE** : acide glycyrrhétic (enoxolone), méthénamine, excipient radio-opaque.
- **CATALYSEUR** : hydroxyde de calcium, DGEBA, excipient radio-opaque.

PROPRIÉTÉS

- Ciment de scellement canalaire, à base de résine epoxy, d'hydroxyde de calcium et d'enoxolone destiné à l'obturation canalaire définitive.
- ACROSEAL ne contient pas d'eugénol.
- Le temps de prise de l'Acroseal, in vivo, se situe entre 16 et 24 heures.

MODE D'EMPLOI

- Adapter un embout mélangeur sur la double-seringue « automix » et extraire la quantité de pâte désirée sur un bloc.
- Enduire la ou les pointes de gutta d'ACROSEAL et procéder à la condensation.
- Vérifier radiologiquement la qualité de l'obturation.

PRÉSENTATION

Coffret contenant :

- 2 double-seringue « automix » de 8,6 g.
- 15 embouts mélangeurs
- 15 embouts intra-oraux
- 1 bloc de spatulation quadrillé



INTERCEPTIONS ORTHODONTIQUES et implications pour le dentiste généraliste

Sophie Giot-Wirgot et Michal Charezinski

1^{ère} partie



L'introduction récente d'un nouveau remboursement de mutuelle concernant l'orthodontie interceptive chez les enfants de moins de 9 ans est venue renforcer l'idée qu'un traitement précoce est bénéfique pour nos jeunes patients. L'âge de 12 ans dit « orthodontique » fait dorénavant partie d'une notion dépassée. Cet article n'a pas l'ambition de décrire toutes les approches orthodontiques mais de donner quelques lignes guides et rappels aux dentistes généralistes. Il nous est apparu intéressant de tenter de répondre à l'habituelle question: "Quand doit-on envoyer un patient chez l'orthodontiste et pourquoi?".

Par définition, un traitement interceptif ou précoce correspond à une étape où les modifications liées à la croissance et à la mise en place des structures dentofaciales sont importantes. Le praticien cherche à exploiter cette potentialité pour favoriser la croissance et l'évolution dentofaciales dans des conditions optimales. De plus, le jeune enfant (<10 ans) se montre un patient très compliant contrairement à l'adolescent dont la perception est centrée sur son image.

Le traitement interceptif ne peut cependant prétendre pouvoir tout corriger. Il faut garder à l'esprit que la majorité de ces patients va bénéficier d'un second traitement, le plus souvent fixe bimaxillaire, en denture définitive. La durée du traitement doit, par conséquent, être limitée (environ 1 an) dans la plupart des cas. Ceci oblige l'orthodontiste à un traitement ciblé et

efficace, dont la technique est adaptée à une dentition lactéale ou mixte.

Selon les termes de l'annexe 60 bis, le traitement interceptif est limité aux quatre situations suivantes :

- 1/ corriger les articulés croisés frontaux ou latéraux (fig. 1);
- 2/ lever les verrouillages frontaux et/ou transversaux de l'occlusion (fig. 2);
- 3/ prévenir les traumatismes antérieurs par la correction de la position des incisives (fig. 3) et
- 4/ corriger un manque de place pendant la phase de permutation dentaire (fig. 4).



La première visite chez le dentiste est donc capitale pour dépister les jeunes patients orthodontiques. Outre les soins dentaires et les habituels conseils d'hygiène bucco-dentaire, c'est l'occasion d'observer la morphologie, les fonctions et l'occlusion du patient. Le dentiste décidera de la nécessité d'un avis orthodontique en fonction de son observation clinique.

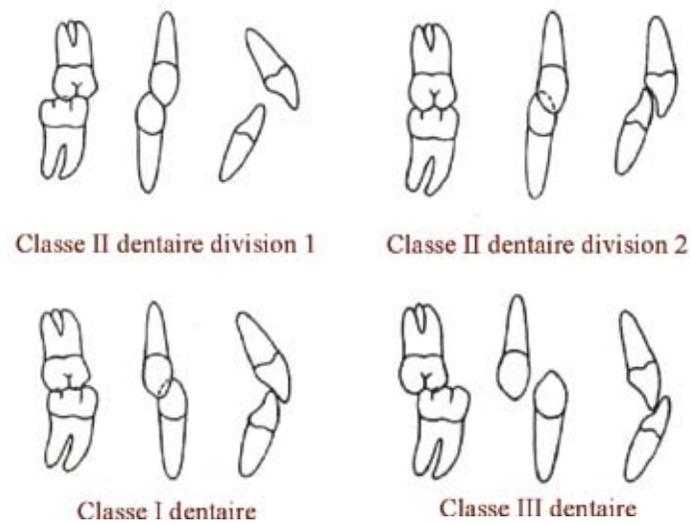
L'observation clinique se fait classiquement en trois temps et selon les trois plans de référence.

L'examen exobuccal doit permettre d'apprécier l'esthétique du visage et d'en déceler les anomalies. Cette appréciation est subjective mais source d'indications précieuses. Une approche

métrique rigoureuse (mesures millimétriques et angulaires) devient nécessaire lorsqu'il s'agit de corriger les déséquilibres constatés. Exemples de situations rencontrées : asymétrie faciale (fig. 4), incompetence labiale (fig. 5a) ou prognathisme (Fig.5b).



L'examen endobuccal permet d'apprécier les rapports dentaires (classe dentaire d'Angle), les tissus mous, la denture et l'aspect fonctionnel du patient.



Par tissus mous, il faut penser aux muqueuses, au parodonte, aux freins (labiaux ou lingual), aux amygdales et à la langue.

Par la denture, on détermine la formule dentaire et l'âge dentaire du patient.

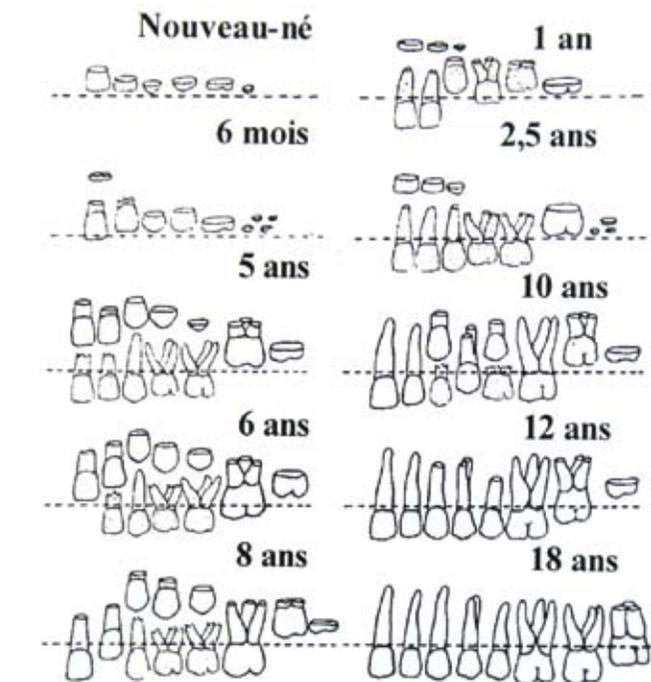


Schéma du développement dentaire de Held cité par Chateau

Pour rappel, vers 2 ans et demi, la denture lactéale est installée. Des diastèmes antérieurs apparaissent ensuite suite à une croissance des maxillaires.

Vers 6 ans, les premières molaires définitives font leur éruption suivies de près par les incisives (7-8 ans). Après l'éruption de l'incisive latérale, un petit encombrement temporaire physio-

logique peut apparaître. Au stade de permutation suivant, la taille des arcades dentaires ne varie pas mais une migration mésiale des premières molaires s'effectue au fur et à mesure du remplacement des molaires lactéales par les prémolaires dont le diamètre mésio-distal est inférieur à celles-ci. Grâce à cette dérive des molaires qui est plus importante à l'arcade inférieure, la classe I molaire s'installe.

Dans l'examen de la denture, on note également la forme des dents et leur taille ; la forme des arcades et leur concordance transversale et sagittale ; les rapports d'occlusion dans les trois sens de l'espace (surplomb et recouvrement incisif, déviation de la ligne médiane, articulé croisé postérieur,...).

L'examen fonctionnel concerne la ventilation, la phonation, la déglutition, les ATM, la mastication, la posture et les para-fonctions (suction du pouce, bruxisme, onychophagie,...). Même si la plainte du patient (ou des parents) est souvent esthétique, il est capital de systématiquement rechercher les éventuels déséquilibres fonctionnels. L'objectif est de normaliser l'environnement myo-fonctionnel le plus tôt possible afin de permettre une croissance dento-faciale équilibrée.

La respiration physiologique est nasale. La respiration buccale peut être engendrée par une hyperplasie des tissus lymphoïdes ou une diminution de la perméabilité des voies nasales, associées p.ex. à une habitude telle que la suction du pouce, un frein lingual trop court ou des ronflements. L'envoi chez un médecin ORL est dans tous les cas recommandé.



Typologie faciale typique d'un patient respirateur buccal : visage allongé hyperdivergent, pommettes effacées



La phonation ou la déglutition reflètent la position de la langue au repos et en fonction. Au repos ou lors de la déglutition, la langue doit se trouver en arrière de la papille rétro-incisive. En fonction, il ne doit pas y avoir de pulsion dentaire. La rééducation par logopédie est très importante car la langue joue un rôle décisif dans la croissance et l'équilibre dento-maxillaire. La coopération et la maturité de l'enfant sont des facteurs clés de la réussite d'un traitement logopédique.



Interposition antérieure de la langue



Articulé croisé bilatéral postérieur - langue trop en arrière
respiration buccale



Interposition latérale de la langue



Les anomalies du sens vertical se définissent au niveau dentaire soit par un manque de recouvrement dit infraclusion, béance ou « open bite » (fig. 6), soit par un excès de recouvrement dit supraclusion ou « deep bite » (fig. 7).



Fig. 6



Fig. 7

L'infraclusion d'origine dento-alvéolaire correspond à l'interposition entre les arcades d'un doigt, de la lèvre, de la langue, d'un objet (ex. tétine ou stylo). Cette habitude doit cesser au plus tôt et un appareil peut être préconisé pendant quelques mois afin de bloquer l'interposition de l'élément causal. Quelques exemples d'appareils utilisés : perle de Tucat, plaque de Hawley, gouttière myo-fonctionnelle voire une grille anti-langue. Dans certains cas, une rééducation logopédique peut suffire à corriger la béance.

L'infraclusion d'origine squelettique (béance étendue au-delà du secteur antérieur) nécessite souvent hélas une intervention chirurgicale orthognathique en fin de croissance. Dans certains cas une ingression molaire peut être tentée précocement via une plaque ou un arc transpalatin (ex. arc de Nanda). En denture définitive, une compensation dentaire modérée peut être proposée à certains patients ou encore une ingression molaire via des ancrages osseux (ex : ancrages de Bollard). En cas de macroglossie avérée, une glossoplastie peut être effectuée, au plus tôt à l'adolescence.

La supraclusion est soit le résultat d'une altération de la dimension verticale postérieure, soit la conséquence d'une égression exagérée des dents antérieures. Dans le premier cas le patient présente un faciès carré hypodivergent, avec écrasement de l'étage inférieur. Le traitement consiste à favoriser l'égression des molaires en denture mixte ou définitive via p.ex. un plan de surélévation rétro-incisif. Dans le second cas, l'évaluation de la position des incisives (sourire gingival) indiquera une ingression des incisives supérieures et/ou inférieures. En cas de verrouillage mandibulaire, c.à.d. lorsque la mandibule reste en retrait à cause de la supraclusion, le protocole d'ingression peut commencer en denture mixte, souvent via un appareillage fixe partiel dit « 2x4 » (=2 molaires et 4 incisives).

L'examen des ATM peut s'avérer nécessaire chez le jeune patient, surtout si la dysmorphose est importante. Toute occlusion déséquilibrée peut, associée à d'autres facteurs, provoquer des désordres temporaux-mandibulaires. La correction de l'occlusion intervient dans le traitement et la prévention des désordres ATM. Il convient donc de déterminer si il y a présence de douleurs et de bruits articulaires, de maux de tête, de limitation d'ouverture buccale ou de spasmes musculaires.

Toutes ces observations doivent orienter le dentiste sur la nécessité de référer à un orthodontiste ou non, et de préférence avant l'âge de 6 ans. L'orthodontiste étend le diagnostic clinique et le complète au besoin avec des radiographies telles que la panoramique, les téléradiographies de profil et de face, un scanner, une IRM.

Les dysmorphoses se regroupent en trois catégories : le sens transversal, le sens vertical et le sens sagittal.

Les anomalies du sens transversal sont le plus souvent d'origine fonctionnelle suite à une position basse de la langue, associée ou non à un tic de succion ou une respiration buccale. L'articulé croisé postérieur qui résulte de ces problèmes fonctionnels doit être pris en charge le plus tôt possible, c.à.d. déjà en denture lactéale ou mixte. Les raisons en sont la fermeture progressive de la suture médiane palatine et le maintien de la déviation mandibulaire qui risque de devenir anatomique. Lorsque la correction concerne les bases osseuses maxillaires (on parle d'endognathie), une disjonction palatine est fréquemment recommandée. La disjonction nécessite un bon appui dentaire et peut être rapide (0.25-0,5 mm/jour) ou lente (0,25-0,5 mm/semaine).



Articulé croisé antérieur et bilatéral postérieur
langue basse antérieure - respiration buccale

Les anomalies du sens sagittal concernent les occlusions de classe II et III.

Dans les occlusions de classe II on retrouve fréquemment parmi nos patients la rétrognathie mandibulaire. Les études scientifiques sur les classes II 1 (fig. 8) ont démontré que la prise en charge précoce de la rétrognathie n'est pas nécessaire, sauf dans des cas extrêmes syndromiques ou lorsque cela affecte le psychisme de l'enfant. Le timing préconisé est la période juste avant le pic de croissance pubertaire qui correspond en moyenne à 12 ans chez les filles et 13 ans chez les garçons. Ce moment adéquat peut être évalué par l'orthodontiste via l'analyse des vertèbres cervicales sur une téléradiographie de profil. Dans le cas d'encombrement dentaire associé, une expansion en denture mixte précoce sera évaluée. Dans le cas des occlusions de classe II 2 (fig. 9), un déverrouillage mandibulaire précoce par vestibuloversion et ingression des incisives aboutit à une Classe II 1. La mandibule est dès lors libre de grandir et la situation est le plus souvent réévaluée en denture définitive avant le pic pubertaire.



Fig. 8



Fig. 9

Dans les occlusions de classe III le diagnostic différentiel est important entre un proglissement, une dysfonction oro-faciale, une rétromaxillie ou une promandibulie.

En cas de proglissement mandibulaire, le traitement étiologique vise à supprimer la cause de cette occlusion de convenance. Il s'agira d'intervenir précocement par remodelage ou meulage coronaire en cas d'interférence ou par dispositif orthodontique en cas de malpositions (p.ex. rétroversion incisive supérieure).

En cas de dysfonctions oro-faciales telle qu'une langue basse associée à une hypertrophie des amygdales, une prise en charge ORL par ablation des tissus lymphoïdes en cause et une rééducation logopédique sont recommandées. Et dans certains cas, le masque de Delaire de traction maxillaire est utilisé pour corriger la Classe III installée.

En cas de rétromaxillie, le traitement le plus répandu est la traction du maxillaire via un masque de Delaire ou de Petit. Ce traitement est instauré de préférence en denture mixte stable vers 7-8 ans. Il est à noter qu'un déficit transversal est souvent associé et dès lors une disjonction est réalisée juste avant la traction.



Patiente présentant une Cl III avant la traction au masque de Delaire

Même patiente, post-traitement en denture définitive

En cas de promandibulie ou « prognathie inférieure vraie », le caractère héréditaire de cette dysmorphose la rend particulièrement

difficile à traiter et l'issue chirurgicale est très fréquente. L'utilisation de la fronde mentonnière est contestée en raison des effets néfastes de compression méniscale au niveau de l'ATM et de l'effet « rebound » post-thérapeutique. Une traction du maxillaire supérieur peut être effectuée dans certaines situations afin de rétablir un articulé antérieur correct, de freiner la croissance mandibulaire et de limiter, voir d'éviter la chirurgie orthognathique en fin de croissance. Il est à noter que ces prognathes vrais présentent une croissance mandibulaire prolongée bien au-delà du pic pubertaire, ce qui rend le pronostic orthodontique réservé.

En plus de toutes ces dysmorphoses, les anomalies dentaires suivantes devraient être diagnostiquées dès la dentition mixte :

1/ Les dents incluses

Une incisive centrale supérieure est le plus souvent incluse (fig. 10) suite à la présence d'une dent surnuméraire ou d'un traumatisme dans la petite enfance. L'odontome doit être enlevé et un mainteneur d'espace mis en place, voire un dispositif de traction de la dent incluse, et ceci dès la denture mixte.



Fig. 10

Le risque d'inclusion d'une canine supérieure peut être évalué dès 8 ans via un examen clinique et radiographique (Rx panoramique). La simple approche interceptive d'extraction pilotée de la canine de lait réduit le risque d'inclusion de 30% (Ericson & Kuroi). Cette approche peut être complétée par une expansion palatine ou un recul molaire. L'extraction des canines de lait est réalisée en fonction de la position et de l'édification radiculaire (au moins la moitié de la racine) de la canine définitive. Il faut garder à l'esprit qu'un risque de résorption de l'incisive ne peut être tout à fait exclu car environ 20% des canines restent incluses malgré tout.



Inclusion bilatérale palatine



Inclusion bilatérale vestibulaire

L'ankylose des dents lactéales nécessite le plus souvent l'extraction de la dent afin de préserver le parodonte et nécessite dans certains cas la mise en place d'un mainteneur d'espace



Ankylose 75

2/ Les agénésies

Le choix d'ouvrir ou de fermer l'espace d'agénésie est souvent dicté par la recherche de la symétrie de l'arcade dentaire et requiert un avis orthodontique. Ce choix dépend de nombreux paramètres évalués de préférence dès la denture mixte (p.ex. en cas d'agénésie de la prémolaire 35, l'extraction de la molaire 75 peut être préconisée pour favoriser la dérive mésiale de la molaire 36 en éruption).



Agénésie 12 et 45 avec ankylose de la 85



Encombrement antérieur important

3/ Les encombrements

L'évaluation de l'encombrement dentaire, appelé « dysharmonie dento-maxillaire » est capitale dès la denture mixte. Deux attitudes thérapeutiques se présentent : soit la résolution du manque de place, typiquement par un protocole d'expansion (p.ex. disjoncteur palatin associé à un arc lingual), soit une abstention jusqu'à la denture définitive. L'abstention de traitement, motivée par le manque de place sur l'arcade (8- 10 mm) et d'autres paramètres comme le déséquilibre des tissus mous ou la proversion incisive sévère, amènera souvent le patient vers un traitement fixe avec des extractions de prémolaires.

Le dépistage et la prévention de ces différentes dysmorphoses commencent chez le dentiste généraliste. Celui-ci tachera d'adapter son approche par rapport à l'âge du patient.

Suite dans le point numéro 212



PEOPLE HAVE PRIORITY



Une petite tête performante.

Grâce à la nouvelle tête des contre-angles Synea, votre champ de vision s'élargit et votre travail devient plus agréable. La tête compacte, intégrant le nouveau spray Penta, offre une vision claire et panoramique tout en facilitant l'accès à la zone de traitement.

Les contre-angles Synea prouvent fois de plus qu'ils ont une longueur d'avance en termes de qualité.

W&H Benelux
Reepkenslei 44
B-2550 Kontich, Belgium
t +32 (0)3 844 49 85
f +32 (0)3 844 61 31
office.benelux@wh.com wh.com

syneco
Ready for imitation.

BLACKBERRY® PEARL™ 8100

LE BUREAU MOBILE DU DENTISTE

€25*

REMBOURSÉS
SUR L'ACHAT D'UN
BLACKBERRY®
PEARL™ 8100

LE CABINET DENTAIRE CONNAÎT AUJOURD'HUI UNE PROFONDE RÉVOLUTION NUMÉRIQUE.

Accompagné de votre smartphone BlackBerry® Pearl™, vos tâches quotidiennes restent à portée de main : téléphoner, consulter en temps réel vos emails professionnels et personnels, y répondre instantanément, consulter votre agenda, accéder aux dossiers clients, ...

Votre smartphone BlackBerry® Pearl™ deviendra vite votre meilleur assistant pour organiser vos journées.



BlackBerry



*TVAC. Offre valable du 01/10/08 au 30/11/08 inclus, réservée aux professionnels pour toute activation d'un des services BlackBerry® de Proximus.

POUR BÉNÉFICIER DE L'OFFRE DE REMBOURSEMENT IL VOUS SUFFIT DE :

- Remplir intégralement le formulaire ci-dessous en y mentionnant votre compte bancaire
- Joindre une copie du ticket de caisse prouvant l'achat d'un BLACKBERRY® PEARL™ 8100
- Préciser le numéro de téléphone sur lequel le service BlackBerry® de Proximus à été activé
- Copier le IMEI du produit (apposé sur l'emballage du téléphone)

Retourner l'ensemble des éléments avant le 30/11/2008 à :
Promotion Proximus - BlackBerry (Px verticaux) c/o PromoControl
B.P./P.B. 3164 - 1414 Waterloo

Mme: Mlle: M: Nom: _____ Prénom: _____
N° INAMI: _____ E-mail: _____
Rue: _____ N°: _____ Bte: _____ Code postal: _____ Localité: _____
N° de GSM: _____ IMEI de l'appareil: _____
N° de compte bancaire: _____ Vous préférez être contacté(e) par: Email: Téléphone: Courrier:

BlackBerry

©2008 Research In Motion Limited. Tous droits réservés. Research In Motion, le logo RIM, BlackBerry et SureType sont déposés auprès du bureau américain des brevets et marques, et peuvent être en instance ou déposés dans d'autres pays. Ces marques ainsi que d'autres sont la propriété de Research In Motion Limited. Toutes les autres marques, les noms de produits, les noms de sociétés, les marques déposées et marques de services sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.



*Offre valable du 01/10/08 au 30/11/08 inclus. Research In Motion® vous reverse 25€ TVAC (vingt-cinq euros) par virement sur votre compte en banque sur preuve d'achat d'un smartphone BLACKBERRY® PEARL™ 8100 de Proximus présent dans cette promotion. Le remboursement ne peut être demandé en espèces ni par chèque et n'est valable que pour le modèle BLACKBERRY® PEARL™ 8100 de Proximus de la marque Research In Motion®. Si le formulaire est illisible ou mal renseigné ou si l'un des justificatifs demandés est manquant, la société RIM se réserve le droit de ne pas procéder au remboursement des 25€ TVAC (vingt-cinq euros). Après réception du formulaire, le remboursement sera effectué dans les 4 à 6 semaines suivantes. RIM vous envoie également l'attestation fiscale. Cette offre est uniquement valable en Belgique pour les utilisateurs professionnels et limitée à 3 smartphones BlackBerry® par numéro INAMI, sans condition de l'activation du service de BlackBerry® de Proximus et ne peut être cumulé avec d'autres actions de promotion Proximus ou de Research In Motion®. Ce bon n'est pas échangeable en espèces. RIM se réserve le droit de suspendre temporairement cette action, de la modifier ou d'en modifier les conditions. Le responsable du traitement est la société RESEARCH IN MOTION BELGIUM, Gouverneur Roppezingel 51, 3500 Hasselt, Belgique. La finalité du traitement est de répondre à votre demande. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données. Pour plus d'information : <http://www.proximus.be>

Découvrez heure par heure la vie d'un chirurgien dentiste équipé d'un smartphone BLACKBERRY® PEARL™ 8100.

Il travaille, s'informe et se distrait tout en optimisant son temps...



La vie connectée du dentiste

Maudits embouteillages ! 8h55, Hugues Marcelin est bloqué dans les bouchons à deux pas de son cabinet. Son BlackBerry® Pearl™ l'alerte qu'il a rendez-vous avec une patiente dans 25 minutes ! Un coup de fil via son oreillette Bluetooth™ et il prévient sa patiente de son retard.



Chirurgien dentiste, Hugues enchaîne toute la matinée les consultations jusqu'à 11h00, moment où il vérifie ses e-mails : un patient l'a averti de l'annulation de son rendez-vous. Il décide d'en profiter pour faire une course et dans la file d'attente surfe sur le web à travers le navigateur de son smartphone BlackBerry®, ce qui permet à notre chirurgien dentiste de s'informer de l'actualité sur le site du journal Le Soir.

Entre deux patients, Hugues vérifie ses e-mails, sa femme le prévient qu'il devra aller chercher sa fille ce soir à l'école. Pendant que l'anesthésiant fait effet sur un patient un petit coup d'œil sur ses e-mails, cette fois-ci c'est Jean, un jeune collègue et ami qui lui envoie une photo d'une radio de la dent d'une de ses patientes. « Qu'en penses-tu ? » lui écrit-il. « Violente parodontite ! » rétorque par e-mail notre dentiste. Et continue à soigner son patient.

Avant de débiter son premier rendez-vous de l'après-midi, il prend soin de décaler sa patiente de 16h afin d'aller chercher Sarah, sa fille.

Ses rendez-vous terminés, Hugues se rend à l'école et attend patiemment Sarah, le casque audio vissé sur les oreilles et relié

à son BlackBerry® Pearl™. Ce dernier distille le tout dernier Cold Play, Viva La Vida, acheté en ligne la veille. Sarah sort de l'école, il saisit ces instants magiques par quelques clichés pris avec son BlackBerry®. Une dizaine de minutes de route, et il pose sa progéniture à la maison, aux bons soins de sa grand-mère. En route pour son cabinet, il prend connaissance de son agenda et finit avec ses derniers clients.

Sortant de son cabinet, il tombe sur Philippe, un vieil ami d'enfance. Aussitôt, il saisit ses coordonnées sur son smartphone et l'invite à prendre un verre.

Il est immensément fier de lui montrer les photos de sa petite famille sur l'écran couleur de son BlackBerry® Pearl™. Il lui fait même découvrir la photo satellite de sa maison sur Google Earth. Hugues rejoint son domicile

pour le dîner. Il révise ses derniers mails sur le trajet et répond aux plus urgents, sur le pas de sa porte.

Fin de soirée au côté de son épouse qui regarde la télévision, il s'informe des derniers résultats de la Division 1 de Football. Le temps de fixer son heure de réveil du matin sur son BlackBerry® Pearl™, Hugues s'endort sur le canapé. Active, la vie d'un dentiste connecté !



 BlackBerry®

QUELS QUE SOIENT LES BESOINS DE **VOS PATIENTS**

etkon™ – technologie de CFAO par Straumann

Straumann® Emdogain

Straumann® Dental Implant System

Straumann® SLActive

Straumann® BoneCeramic



SOLUTIONS CHIRURGICALES, RESTAURATRICES ET REGENERATRICES PAR STRAUMANN

Quel que soit le traitement indiqué, Straumann offre la solution qui convient pour obtenir des résultats optimaux. Straumann se consacre à la fabrication de produits de haute qualité conçus pour respecter les principes biologiques. Notre large gamme de produits innovants comprend des solutions pour la chirurgie, la restauration et la régénération, ainsi que la dernière technologie de CFAO.

OPTIMISEZ VOTRE DELEGATION AU CABINET



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

La délégation est l'un des concepts fondamentaux en management. Si elle est appliquée correctement, la délégation est une des règles les plus efficaces. Elle permet au praticien « d'optimiser son diplôme » en réalisant uniquement les actes ou tâches qui relèvent uniquement et spécifiquement de sa compétence. D'autre part, la délégation est un puissant outil de motivation de votre équipe. Beaucoup de praticiens sont conscients qu'une délégation appropriée est essentielle pour réaliser de façon efficace leur travail mais dans les faits, peu l'appliquent effectivement.

A. POURQUOI DÉLÉGUER ?

Les freins à la délégation sont nombreux et parfois légitimes parmi lesquels on trouve fréquemment: « je peux le faire mieux et plus vite, mon personnel est peu expérimenté, je manque de temps pour former, le risque d'erreurs est trop élevé, etc. ». C'est parfois le personnel lui-même qui rend la délégation difficile car il refuse de prendre des responsabilités, il a peur de se tromper ou encore la délégation est vue comme une surcharge de travail. Et pourtant, malgré ces différents arguments les gains pour le praticien et le personnel sont nombreux :

- Plus le praticien sera capable de déléguer à son équipe, plus il gagnera un temps précieux.
- Moins le praticien portera seul les responsabilités au sein du cabinet, plus il sera libre de se mettre en « méta position », c'est-à-dire de prendre du recul, de se concentrer sur les solutions aux problèmes et conseiller chacun dans sa tâche.
- Plus le praticien déléguera des tâches aux membres de l'équipe, plus il en fera des « experts » dans des domaines spécifiques au sein du cabinet. Les membres du personnel se « spécialiseront »
- Un nouveau point de vue sera parfois enrichissant et rafraîchissant. En tant que leader du cabinet, le praticien devra s'attacher à atteindre les objectifs fixés. Mais, il pourra déléguer l'application à d'autres. Ils pourront ainsi l'aider à mettre en place de nouvelles méthodes.
- A travers la délégation, les membres du personnel prendront en charge plus de responsabilités et en même temps cela créera une meilleure ambiance au cabinet.
- Plus le praticien déléguera de missions aux membres de l'équipe, plus ils développeront leur confiance en eux. En outre, ils seront capables de déterminer la valeur ajoutée qu'ils apporteront au cabinet.

- Un personnel qui recevra des responsabilités de la part du leader se sentira beaucoup plus investi que le personnel qui réalise sa tâche de manière mécanique voire subit les choses sans aucun sens de l'accomplissement.
- Les membres de l'équipe apprendront plus en réalisant effectivement eux-mêmes les tâches plutôt qu'en regardant le praticien les faire. N'oublions pas que les personnes apprennent en faisant et que l'expérience est le meilleur professeur.

En tant que leader du cabinet, il est de votre devoir de déléguer les tâches de façon à ce que la journée entière du cabinet se déroule en douceur et de manière efficace.

B. COMMENT DÉLÉGUER DES TÂCHES AUX MEMBRES DE L'ÉQUIPE ?

Pour optimiser votre délégation, il est important de respecter les cinq phases décrites ci-dessous au risque parfois de confondre déléguer et se décharger.

1) Déterminez la difficulté de la tâche.

Avant de demander à un membre de l'équipe une tâche à effectuer, assurez-vous que vous avez évalué la difficulté de la tâche pour développer une image claire de ce qui est requis.

Exemple : Définissez clairement et par écrit le cahier des charges de la tâche que vous souhaitez déléguer en vous assurant de mettre à disposition de votre personnel les moyens nécessaires à sa réalisation.

2) Déterminez le membre de l'équipe qui convient.

Demandez-vous quelles qualités sont requises pour compléter la tâche. Il sera alors plus facile pour vous de déterminer le membre de l'équipe susceptible de la remplir au mieux.

Exemple : pour faire une relance d'impayés auprès d'un patient, choisissez la personne de votre équipe qui a les meilleures aptitudes relationnelles.

3) Décrivez la tâche.

Assurez-vous que le membre désigné a entièrement compris la tâche requise. Vous pourrez établir un ensemble de scripts et check-lists écrits pour les tâches spécifiques qui doivent être accomplies au cabinet.

Exemple : il peut être intéressant de faire la check-list de la phase de nettoyage - réparation du poste de travail entre chaque patient qui assurera une hygiène - asepsie rigoureuse et un gain de temps.

4) Faites le détail de la tâche.

Si la tâche est particulièrement élaborée, compliquée, effectuez-la, la première fois, avec le membre de l'équipe. Vous pourrez ainsi en faire le détail minutieux.

Exemple : si vous souhaitez mettre par écrit vos protocoles de plateaux pré-préparés pour chaque acte, réalisez un exemple pour un acte précis avec votre personnel en ajoutant par exemple à la liste des instruments et consommables nécessaires la photographie du plateau décrit.

5) Identifiez l'ossature, le cadre de la réalisation.

Si la tâche contient une contrainte de temps spécifique, assurez-vous de communiquer cette contrainte au membre de l'équipe. Même sans une contrainte de temps particulière, établissez un échéancier de réalisation.

Exemple : au niveau de la décoration de la zone accueil - salle d'attente, il peut être intéressant de demander à l'un des membres de votre équipe une proposition de calendrier d'animation sur un trimestre pour assurer une continuité du service patient plutôt que de gérer des événements au coup par coup.

C- L'UTILISATION DE DATES BUTOIRS POUR AUGMENTER L'EFFICACITÉ

Il est essentiel dans votre délégation pour la rendre efficace de fixer des délais de réalisation. Aussi, les dates butoirs détermineront le temps nécessaire pour accomplir une tâche ou un projet. Elles feront par conséquent office de tableau de bord et vous serviront d'outil de contrôle. Elles engendreront de la motivation, des encouragements auprès du personnel et un but final. Les dates butoirs nécessitent d'être définies et réalisables. Une date butoir (lorsqu'elle a été respectée) donnera à tous ceux qui ont été impliqués un fort sens de l'accomplissement, de la réalisation, et une motivation générale pour mener à bien le prochain projet.

D- LES CARACTÉRISTIQUES D'UN « DÉLÉGATEUR » EFFICACE

Prise de risques, persuasion, patience, aide, confiance mais aussi fermeté sont autant de qualités requises pour obtenir une délégation efficace. En effet, être le leader de l'équipe implique une capacité à prendre certains risques calculés. Exprimez votre confiance dans les compétences, l'expérience et la formation des membres de votre équipe lorsque vous déléguez. En leur témoignant votre confiance, leurs performances seront plus effectives. Soyez prêt à accepter que pour certains membres de l'équipe, apprendre de nouvelles tâches prendra du temps. Au fur et à mesure qu'ils s'approprient leurs nouvelles missions, ils deviendront plus compétents. Au-delà de la simple délégation de tâches, faites un pas de plus : donnez aux membres de votre équipe la liberté et les moyens nécessaires pour prendre des décisions en rapport avec leur fonction. Si vous ne leur donnez pas la possibilité de prendre des décisions, vous ne pouvez pas déléguer correctement. Soyez un leader assez fort pour faire comprendre aux membres de l'équipe l'importance de la tâche que vous leur confiez. Vous créerez ainsi une obligation pour les membres de l'équipe de bien faire les choses.

Il est donc intéressant de réfléchir régulièrement aux méthodes pour promouvoir et augmenter la délégation dans votre cabinet. Cette délégation sera un important outil de cohésion d'équipe et de mobilisation du personnel.

CHARTRE DE LA BONNE DELEGATION

- Etablissez dans votre cabinet, un climat sans peur ni frustration afin que les individus aient envie d'accepter les tâches à déléguer.
- Évaluez continuellement le besoin de délégation afin que celle-ci devienne un mode de fonctionnement.
- Déléguez autant que possible, sans sortir de la légalité.
- Choisissez scrupuleusement les personnes à qui vous délèguerez.
- Assurez-vous que votre personnel sache quoi faire et quels sont les résultats que vous attendez d'eux.
- Développez des procédures écrites pour que chaque membre de votre personnel comprenne précisément son domaine de responsabilité.
- Donnez suffisamment d'autorité à chacun pour qu'il puisse accomplir les tâches qui lui sont assignées.
- Aidez et guidez suffisamment les membres de l'équipe pour qu'ils ne se sentent pas isolés quand ils rencontreront des problèmes et se heurteront à des obstacles.
- Etablissez des méthodes d'évaluation régulière de la délégation.
- Attendez-vous à des erreurs et acceptez-les en les considérant comme des opportunités pour avancer.
- Récompensez vos employés qui acceptent et gèrent convenablement de plus en plus de tâches

formation continue

S o m m a i r e

- 48** Pré-programme scientifique 2009
- 50** Accréditation 2008
- 51** Après-midi professionnelle

PRÉ-POGRAMME

**RÉSERVEZ DÉJÀ CES DATES
DANS VOTRE AGENDA !**

Date	Sujet	Lieu
Vendredi 23 janvier	Après-midi Professionnelle	Bruxelles

Une bonne connaissance de l'ensemble des déterminants de notre activité professionnelle est pratiquement aussi indispensable que notre savoir scientifique.

Connaître ses devoirs et obligations légaux permet d'éviter bien des déconvenues.
C'est pourquoi nous débutons chaque année par une actualisation de ces connaissances.

Gratuit pour les membres en règle de cotisation, ces après-midi permettent à chacun d'apprendre l'essentiel sur des matières aussi vastes que l'accord dento-mutualiste, nos obligations en matière comptable et fiscale, les droits des patients, l'interprétation des codes de nomenclature INAMI, la tenue des dossiers médicaux, le dossier informatisé, le maintien de notre agrément, les assurances professionnelles, les règles de collaborations, l'évolution démographique de la profession. Et cette liste n'est pas exhaustive.

Date	Sujet	Lieu
Jeudi 5 mars	Traitement des agénésies	Charleroi

Le thème du symposium de printemps 2009 est l'agénésie des dents définitives.

Plus complexe qu'il n'y paraît, le traitement de l'absence de dents définitives ne s'envisage pas à la légère et fait appel à diverses disciplines.

Approche théorique et diagnostique chez le jeune enfant, agénésies simples ou multiples et solutions orthodontiques, agénésies simples ou multiples et solutions prothétiques, le cas particulier de l'agénésie des incisives latérales maxillaires.

Date	Sujet	Lieu
Samedi 28 mars	2 ^{ème} Rendez-vous des Cercles	Liège

Fort de l'immense succès de la première édition, le Rendez-vous des Cercles s'impose comme LE rendez-vous bisannuel de nos Universités. Une opportunité unique de rencontre et d'échange.

Présentation de plans de traitements complexes et pluridisciplinaires.
Les aménagements osseux pré- et per-implantaires.

Présentation du cas clinique d'un enfant âgé de 6 ans victime de la perte d'une incisive centrale maxillaire permanente.
Que faire ?

Quels traitements proposer ?

Comment temporiser jusqu'à l'âge adulte ?

Quelles sont les obligations légales du praticien ?

Comment établir correctement un rapport d'assurance ?

Une approche globale et complète de la question.

SCIENTIFIQUE

Date	Sujet	Lieu
Samedi 9 mai	Toxicité	Namur

L'environnement du cabinet dentaire serait-il toxique ?

Plusieurs spécialistes répondront à la question, en portant un regard nouveau sur nos conditions de travail et une attention particulière à notre leitmotiv : Primum non nocere.

Les éléments toxiques rencontrés au cabinet dentaire :

Le latex : ami ou ennemi ?

Les nuisances sonores au cabinet.

La toxicité des matériaux d'obturation : amalgames et résines composites.

Les risques de l'anesthésie locale.

Les patients allergiques.

Date	Sujet	Lieu
Vendredi 9 octobre	L'épuisement professionnel	La Hulpe

Le blues du dentiste est une réalité. Ce n'est pas qu'une chanson !

Comment organiser son cabinet dentaire, son temps professionnel et privé pour éviter les affres du burn out ?

Comment faire face à la multitude des fonctions d'un praticien-chef d'entreprise-responsable des ressources humaines-comptable-gestionnaire des stocks-psychologue-infirmier-femme de ménage ?

Déléguer pour se recentrer sur les soins, maîtriser son temps et son carnet de rendez-vous, répondre à l'urgence, l'abord du patient anxieux et/ou (trop) exigeant, une gestion administrative efficace.

Date	Sujet	Lieu
Samedi 28 novembre	Actualité surprise	Bruxelles

COURS PRATIQUES

Date	Sujet	Lieu
Samedi 25 avril	Photo numérique buccale	Bruxelles
Samedi 24 octobre	Utilisation et pose de la digue	Bruxelles
Tout au long de l'année	Ergonomie	Bruxelles

ACCREDITATION 2008

ACTIVITES ACCREDITEES EN 2008				Organisateur N°2			
Cours / SC	Date	Titre	N° agr	UA	Dom.	Durée	
Cours	17/01/2008	Ergonomie	16007	20	2	2:00	
Cours	25/01/2008	Après-midi Professionnelle	16152	20	2	2:00	
SC. Bruxelles	12/02/2008	L'hémostase en petite chirurgie buccale	16192	10	1	1:30	
SC. Namur	19/02/2008	L'immobilier : une pension luxueuse et comment...	pas accrédité			1:30	
SC. Mons	21/02/2008	Paro générale et préimplantaire	16427	10	6	1:30	
Cours	1/03/2008	Médecine Dentaire Pédiatrique	16501	30	5	4:30	
Cours	1/03/2008	Médecine Dentaire Pédiatrique	16429	10	1	1:30	
SC. Charleroi	4/03/2008	Le généraliste face au défi implantaire dans sa pratique...	16311	10	6	1:30	
SC. Hainaut Oc	6/03/2008	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet	16430	10	2	1:30	
SC. Liège	6/03/2008	La situation actuelle et future de la profession...	16191	10	2	1:30	
SC. Namur	11/03/2008	La médecine nutritionnelle au service des dentistes...	16477	10	1	1:30	
Cours	13/03/2008	Ergonomie	16006	20	2	3:00	
SC. Mons	13/03/2008	Ma philosophie en implantologie	16428	10	6	1:30	
SC. Huy	17/04/2008	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet.	16585	10	2	1:30	
SC. Mons	17/04/2008	Endo - Protaper	16584	10	4	1:30	
SC. Bruxelles	22/04/2008	Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet	16586	10	2	1:30	
SC. Br. Wall.	23/04/2008	Le stress dans tous ses états	16721	10	1	1:30	
SC. Namur	22/04/2008	Les allergies et hypersensibilités aux produits et métaux...	16288	10	1	1:30	
SC. Liège	24/04/2008	Le point sur les lampes à polymériser	16722	10	4	1:30	
Cours	25/04/2008	Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (théorie)	16478	40	6	6:00	
Cours	26/04/2008	Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (pratique)	16479	20	6	3:00	
SC. Verviers	8/05/2008	Accueil et fidélisation des patients, gestion des situations...	16869	10	2	1:30	
Cours	15/05/2008	Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le retraitement...	16707	40	4	6:00	
Cours	22/05/2008	Ergonomie	16708	20	2	4:00	
SC. Hainaut Oc	22/05/2008	L'os alvéolaire : un rêve de chercheur en quête...	16587	10	6	1:30	
Cours	24/05/2008	Kinésithérapie	16588	10	1	1:30	
Cours	24/05/2008	Kinésithérapie	16647	10	2	1:30	
Cours	24/05/2008	Kinésithérapie	16648	20	7	3:00	
SC. Charleroi	3/06/2008	Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates	16872	10	1	1:30	
Cours	5/06/2008	Ergonomie	16706	20	2	4:00	
SC. Hainaut Oc	5/06/2008	Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates	16873	10	1	1:30	
SC. Hainaut Oc	11/09/2008	Allergies et hypersensibilités aux produits et métaux...	16589	10	1	1:30	
SC. Charleroi	16/09/2008	Les empreintes en prothèses fixes	17094	10	7	1:30	
Cours	18/09/2008	Ergonomie	16674	20	2	4:00	
SC. Huy	18/09/2008	Acide et usure dentaire par érosion	16987	10	4	1:30	
SC. Bruxelles	23/09/2008	Traumatisme des dents immatures	17141	10	5	1:30	
SC. Mons	25/09/2008	Droits du patient	17180	10	2	1:30	
Cours	27/09/2008	L'intégration de la parodontologie dans la pratique quotidienne	17085	10	6	6:00	
Cours	27/09/2008	L'intégration de la parodontologie dans la pratique quotidienne	17086	20	6	6:00	
Cours	27/09/2008	L'intégration de la parodontologie dans la pratique quotidienne	17087	10	6	6:00	
SC. Liège	2/10/2008	Le suivi endodontique des dents traumatisées	16988	10	4	1:30	
Cours	18/10/2008	"Les Nouveautés" Chirurgie implantaire	17181	10	6	3:00	
Cours	18/10/2008	"Les Nouveautés" Le "Cone Beam" en pratique dentaire	17179	10	3	3:00	
SC. Hainaut Oc	23/10/2008	Mise en charge immédiate		10		1:30	
SC. Verviers	23/10/2008	Définir et prévenir le burnout		10		1:30	
Cours	30/10/2008	Ergonomie	17088	20	2	4:00	
Cours	7/11/2008	Identification des priorités et objectifs personnels et profes.	17144	20	2	3:00	
Cours	15/11/2008	Interactions Médecine Générale Médecine dentaire	17151	40	1	6:00	
SC. Namur	18/11/2008	Une approche implantaire originale	16989	10	6	1:30	
Cours	20/11/2008	Ergonomie	17089	20	2	4:00	
SC. Huy	20/11/2008	Allergies et hypersensibilités aux produits et métaux...	16590	10	1	1:30	
SC. Hainaut Oc	20/11/2008	Le retraitement endontique		10	4	1:30	
SC. Liège	27/11/2008	Ce qu'il serait préférable qu'un dentiste sache sur l'ostéopathie...	16990	10	1	1:30	
SC. Bruxelles	9/12/2008	Une assistante ? Mais pour quoi faire ? A quel coût ?		10	2	1:30	
Cours	5/12/2008	Les mécanismes de la pensée, garantir un retour...	17145	20	2	3:00	
Cours	5/12/2008	Les mécanismes de la pensée, garantir un retour...	17146	20	2	3:00	
SC Br. Wall.	10/12/2008	Peut-on se fier au retraitement endodontique ?		10		1:30	
Cours	18/12/2008	Ergonomie	17090	20	2	4:00	

Gratuit
et réservé
aux membres 2009

formation continue

PROFESSIONNEL

23 jan. 2009

de 14h à 17h30
Bruxelles - Diamant

Accréditation demandée : 20 UA dom. 2 - Formation continue : 3h00



Après-midi Professionnelle

Une bonne connaissance de l'ensemble des déterminants de notre activité professionnelle est pratiquement aussi indispensable que notre savoir scientifique.

Connaître ses devoirs et obligations légaux permet d'éviter bien des déconvenues. C'est pourquoi nous débutons chaque année par une actualisation de ces connaissances.

Gratuit pour les membres en règle de cotisation, ces après-midi permettent à chacun d'apprendre l'essentiel sur des matières aussi vastes que l'accord dento-mutualiste, nos obligations en matière comptable et fiscale, les droits des patients, l'interprétation des codes de nomenclature INAMI, la tenue des dossiers médicaux, le dossier informatisé, le maintien de notre agrément, les assurances professionnelles, les règles de collaborations, l'évolution démographique de la profession. Et cette liste n'est pas exhaustive.

Orateurs :

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

Michel Devriese
Vice-président de la Société de Médecine Dentaire
Chargé des questions professionnelles

Maître Eric Thiry
Avocat au Barreau de Bruxelles
Chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'ULB

Bulletin de participation à renvoyer à

la SMD, Av. De Fré, 191 • 1180 Bruxelles ou à faxer au 02/375 86 12
Inscription à l'après-midi professionnelle le vendredi 23 janvier.

Nom : Prénom : N° INAMI : - - -

Adresse :

Code Postal : Localité :

Tél.: / Fax: /

Email: @

Je certifie être membre de la SMD en règle de cotisation 2009. Numéro de membre :

Date / /

Signature :

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

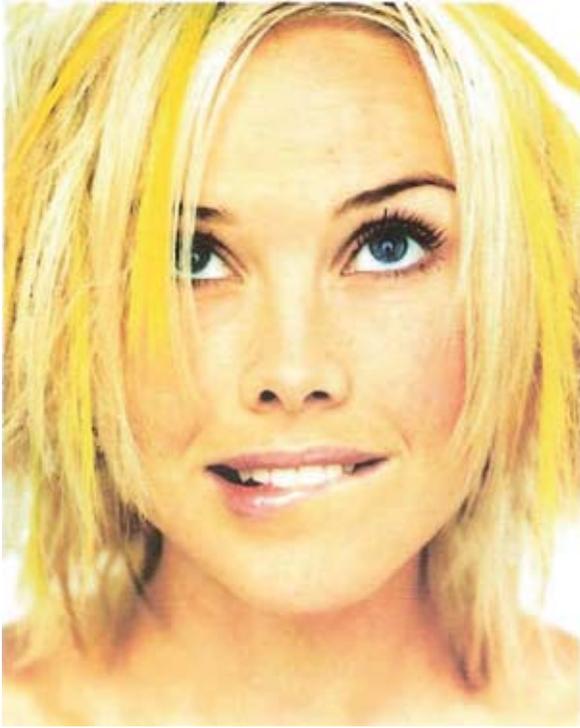


C'est incontestable : le composite Herculite XRV de Kerr est une référence avec ses 20 ans de recul clinique et 250 millions de dents traitées. Aujourd'hui, **Herculite® XRV Ultra™** le nouveau composite nanohybride s'appuie sur cet héritage. Avec **Herculite® XRV Ultra™** maîtrisez votre art : vos résultats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

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 45** Question quant aux soins chez les enfants...
M. DEVRIESE
- 47** L'AFCN et l'Art Dentaire
M. 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.





infos professionnelles

QUESTIONS QUANT AUX SOINS CHEZ UN ENFANT DONT LES PARENTS DIVORCENT

Question d'un membre : *J'ai reçu un enfant en mon cabinet. Il présente beaucoup de caries. Les parents sont séparés et en instance de divorce, et les relations entre les parents sont très mauvaises. L'enfant passe certains WE chez son père. C'est lui qui s'est présenté chez moi avec son fils, et il a conscience de la gravité de la situation. La mère, par contre, ne semble pas aussi consciente. J'ai expliqué au père les règles d'hygiène et les conseils sur l'alimentation de l'enfant. C'est lui qui prend les rendez-vous pour son fils et qui me l'amène.*

Suite à cette situation, je ne sais comment mettre la mère au courant de ce qu'elle doit faire pour assurer la santé dentaire de son fils, surtout que c'est avec elle qu'il vit. J'ai transmis une lettre au père, qui est passée via l'avocat, pour expliquer la situation à la mère.

Entre 2 rendez-vous chez moi, l'enfant a visiblement été chez un autre dentiste, avec la maman (L'enfant n'a pas voulu me dire qu'il avait été chez un autre dentiste et la mère n'a rien dit au père).

Ceci pose de nombreux problèmes dans la coordination des soins et les remboursements.

Que faire dans cette situation?

Comment puis-je intervenir dans une telle situation?

Comment faire pour que l'enfant soit réellement bien suivi par ses 2 parents, et qu'il ne soit pas victime de la situation entre ses parents? Quelles sont mes limites et mes possibilités d'action dans cette situation?

Réponse : Le contexte d'un divorce difficile peut effectivement générer des difficultés dans les attitudes préventives, dans le suivi de soins, dans les remboursements de ceux-ci.

Nous conseillons de ne soigner un enfant que dans le cadre d'un "consentement éclairé". Vous devez mener les soins avec le consentement du papa, puisque c'est lui qui vous amène l'enfant, et donc que vous pouvez légitimement en conclure qu'il a une responsabilité parentale. Toutefois, vous êtes en devoir d'informer les 2 parents.

Vous lirez en encadré le dernier avis de l'Ordre des Médecins sur cette matière complexe. Celui-ci éclaire sur bien des aspects.

Il se réfère à la loi du 13 avril 1995 relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale.

Une suggestion est d'écrire une lettre (la même aux 2 parents) TRES NEUTRE, expliquant que :

"Suite à la visite du/2008, j'ai constaté la présence de x caries sur les dents x y z chez votre enfant

Dans l'intérêt de la santé de votre enfant, il serait préférable de le faire suivre par un seul dentiste. Je veux bien endosser cette responsabilité avec votre accord mutuel.

Si ce n'est pas possible pour des raisons pratiques et qu'un autre dentiste devait intervenir, il est important que nous puissions communiquer et coordonner nos soins.

Merci dès lors de me communiquer les coordonnées de mon confrère.

Croyez en mon entier dévouement"

Vous pouvez éventuellement pratiquer le tiers-payant afin d'éviter les problèmes d'argent entre les parents (soins payés par le papa et remboursés à la maman ...). Vous pouvez y faire allusion dans votre lettre.

Enfin, nous vous conseillons de surtout informer les 2 parents de la manière la plus neutre possible.

Michel DEVRIESE

Vice-président

Chargé des questions professionnelles



Avis de l'Ordre des Médecins du 16.11.1996

LE MÉDECIN ET LES ENFANTS DE PARENTS NON-COHOBITANTS AU REGARD DES MODIFICATIONS DE LA LÉGISLATION EN LA MATIÈRE

A l'occasion de plaintes en rapport avec le secret professionnel et le droit de garde d'enfants de parents séparés, un Conseil provincial demande au Conseil national si ses avis en la matière, antérieurs à la loi du 13 avril 1995 relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale, correspondaient encore en tous points avec la nouvelle législation ?

Avis du Conseil national :

Le Conseil national a, en sa séance du 16 novembre 1996, rendu un avis sur "le médecin et les enfants de parents non-cohabitants" au regard des modifications de la législation en la matière.
Vous trouverez ce texte ci-joint. Cet avis remplace l'avis du 16 avril 1988.

Le médecin et les enfants de parents non-cohabitants au regard des modifications de la législation en la matière :

Un avis du Conseil national, du 16 avril 1988 (Bulletin du Conseil national, n°41, septembre 1988), traite des obligations déontologiques du médecin en rapport avec les enfants de parents non-cohabitants. **La loi du 13 avril 1995 relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale modifie de manière fondamentale les aspects juridiques de la relation parent-enfant.** Dès lors, le Conseil national émet en cette matière un avis qui remplace l'avis susmentionné. Cet avis n'aborde pas le problème de la maltraitance des enfants et de la législation qui s'y rapporte.

Introduction

Les médecins sont quotidiennement consultés pour des enfants dont les parents ne vivent pas ensemble. Aussi longtemps que les parents continuent à dialoguer et à se concerter au sujet de l'éducation et de la santé de leurs enfants, il est rare que le médecin rencontre des problèmes déontologiques spécifiques. Ces problèmes n'apparaissent qu'à partir du moment où cette concertation entre les parents est rendue difficile ou devenue impossible.

Principe général

La tâche du médecin se limite à être médecin. Il n'est ni juge, ni avocat, ni huissier de justice. En outre, ainsi que le prévoit l'article 31 du Code de déontologie médicale, " le médecin s'abstient, sauf incidences thérapeutiques formelles, de toute intrusion dans les affaires de famille".

Il est établi que des tensions entre les parents peuvent retentir sur l'état de santé de l'enfant et ceci d'autant plus lorsque la relation entre les parents conduit à une modification de la forme de leur vie en commun. A ce moment, le médecin peut être confronté à une série de situations spécifiques.

Situations spécifiques

1. Le choix du médecin

a. Le Conseil national estime important que même les enfants de parents non-cohabitants n'aient qu'un seul médecin traitant. Lorsque ceci n'est pas possible, les médecins qui interviennent dans les soins à l'enfant se concerteront collégalement et échangeront les informations nécessaires en fonction de l'intérêt de l'enfant.

Depuis l'adoption de la loi précitée du 13 avril 1995, les deux parents - qu'ils vivent ensemble ou non - exercent conjointement l'autorité parentale vis-à-vis de leur(s) enfant(s), à moins qu'une décision judiciaire n'ait confié à l'un d'eux l'exercice de cette autorité en tout ou en partie.



Auparavant, lorsque la vie commune avait pris fin de facto, celui des parents chez qui l'enfant résidait, décidait seul des soins et du traitement de l'enfant. Cette règle n'a plus cours à présent. L'autre parent conserve légalement les mêmes droits que le parent chez qui l'enfant réside. De même que le parent ne vivant pas avec l'enfant a le droit de s'opposer au choix d'un établissement scolaire pour l'enfant, il a le droit de s'opposer au choix du médecin traitant préconisé par le parent vivant avec l'enfant.

Il est par conséquent important que les médecins mettent tout en oeuvre pour garder la confiance des deux parents. S'ils n'y parviennent pas, ils doivent rechercher, avec les parents, une alternative qui serve les intérêts de l'enfant.

Si, en dépit de tous les efforts des médecins consultés, il n'y a pas de consensus entre les parents sur le choix du médecin, chacun des parents peut faire part de la divergence de vue au juge de la jeunesse.

b. Lorsqu'une décision judiciaire attribue l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des parents, celui-ci a le droit de décider du choix du médecin. Ceci n'exclut pas qu'il puisse être important pour l'enfant que l'autre parent soit d'accord avec le choix du médecin.

2. Les soins

a. On ne peut attendre d'un médecin qu'il se renseigne sur les aspects juridiques de la relation parent-enfant avant de venir en aide à l'enfant. Il est normal qu'il considère que le parent qui vient lui demander conseil et assistance pour son enfant décide au nom de celui-ci. La loi du 13 avril 1995 a entériné ce point de vue. Même lorsque le médecin sait que les parents de l'enfant ne vivent pas ensemble, la présomption d'accord du parent absent s'applique en vertu de cette loi.

Toutefois lorsque le médecin apprend, de manière directe ou indirecte, que l'autre parent a un point de vue différent sur la prise en charge de la santé de l'enfant, il doit tenir compte de cette divergence d'opinion. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, ceci vaut également lorsque les parents vivent ensemble. Suivant les nouvelles dispositions, les deux parents - qu'ils vivent ensemble ou pas - exercent conjointement l'autorité parentale. En cas de désaccord entre les parents au sujet d'un acte médical, c'est uniquement lorsqu'un jugement a confié l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des parents que l'autorisation de celui-ci suffit. Dans toutes les autres situations où il y a un désaccord entre les parents à propos d'un acte déterminé, il convient que le médecin s'efforce d'obtenir l'assentiment des deux parents. **Il est évident qu'en cas d'urgence, l'intérêt de l'enfant l'emporte sur le désaccord entre les parents.**

b. Lorsqu'il apparaîtra au cours du traitement d'un enfant, qu'une modification dans l'organisation de la résidence ou une modification dans les relations personnelles existantes avec les parents - dénommé anciennement droit de visite et actuellement droit de fréquentation - est essentielle pour le traitement de l'enfant, le médecin traitant en fera la suggestion aux parents et leur en expliquera la motivation.

Si les parents ne sont pas disposés à suivre son avis et si toute autre solution (par exemple, l'opinion d'un autre médecin) est exclue, le médecin traitant proposera de soumettre le problème au juge. Le médecin aura dès lors la liberté de remettre à chacun des parents une attestation identique dans laquelle il déclarera avoir conseillé aux parents, après examen(s) approfondi(s) et répété(s), de s'adresser au juge afin de revoir, dans l'intérêt de la santé de l'enfant, l'organisation de la résidence de l'enfant et/ou les relations personnelles existantes avec les parents.

Cette attestation doit se limiter à cette formulation. Après avoir entendu les parents, le juge compétent disposera en général de suffisamment d'éléments pour se prononcer. Il pourra toujours entendre le médecin qui a délivré l'attestation.

c. Au cours du traitement, le médecin qui soigne l'enfant informera tous les confrères impliqués dans le traitement de cet enfant et, le cas échéant, se concertera avec eux à ce sujet.

3. Droit d'information

Une innovation supplémentaire réside dans le fait que les deux parents ont en tout cas le droit d'être informés de l'état de santé de leur enfant. Ce droit d'information appartient aussi au parent qui n'exerce pas l'autorité parentale à la suite d'une décision de justice.

Il est à souligner que ce droit d'information vaut aussi pour les parents qui ne disposent que d'un droit de visite sur la base d'un jugement antérieur à la loi du 13 avril 1995.



4. Interventions occasionnelles

Parfois, le médecin se trouve confronté, en raison de l'état de santé de l'enfant, à des situations dans lesquelles les dispositions concernant le lieu de résidence de l'enfant ou ses relations personnelles avec ses parents ne peuvent se réaliser occasionnellement. Cela ne pose problème que lorsqu'un des parents se sent lésé.

Lorsque le médecin estime que dans le cadre du traitement, l'enfant ne peut quitter le lieu où il réside, il le communique verbalement au parent chez qui l'enfant se trouve, partant du point de vue que les parents s'informent mutuellement. Lorsqu'il s'avère que la communication entre les parents est à ce point perturbée qu'il n'est guère possible de faire parvenir cette information, le médecin, par téléphone ou de vive-voix, exposera au parent chez qui l'enfant ne séjourne pas à ce moment-là, l'état de santé de son enfant et les conséquences qui en découlent en matière d'exécution des dispositions qui avaient été prises. Le médecin ne peut oublier que dans le cadre de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, les deux parents doivent être d'accord sur le traitement. Étant donné que l'on peut s'attendre à ce que "la présomption de consentement" de l'autre parent fera défaut lorsqu'il se sent lésé, le médecin s'emploiera à informer correctement ce parent.

Avec la nouvelle loi, lorsque l'exercice exclusif de l'autorité parentale a été attribué à l'un des parents, l'autre parent conserve le droit d'être informé.

Le Conseil national est conscient qu'en l'occurrence c'est un effort important qui est demandé au médecin, mais il est aussi convaincu que les cas dans lesquels un parent refuse d'admettre que l'enfant ne peut être déplacé pour des raisons de santé, sont très exceptionnels. Les possibilités de déplacement d'un enfant malade ne peuvent jamais être appréciées en fonction de la situation familiale propre à l'enfant. L'expérience a montré que lors d'interventions occasionnelles, seule une concertation de vive-voix ou par téléphone peut contribuer à la solution du problème. La nouvelle loi met l'accent sur ce modèle de concertation.

L'AFCN et l'Art dentaire

A la fin de l'année 2005, l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire a démarré une campagne de régularisation des dentistes qui, dans l'exercice de leur profession, ne répondent pas à la réglementation en vigueur relative à la protection contre les rayonnements ionisants. Cette campagne a pour objectif final de contribuer à la radioprotection des dentistes et de leurs patients.

Cette campagne a pour objectif de vérifier si les obligations suivantes sont remplies :

1. Tout praticien doit disposer d'une autorisation individuelle (c'est-à-dire l'autorisation du praticien pour l'utilisation d'appareils émettant des rayons X) ;

En outre, le praticien qui est propriétaire ou responsable de son cabinet est soumis à 2 autres obligations :

2. Il doit aussi posséder une autorisation d'exploitation de l'établissement établi à l'adresse où la pratique est exercée (l'autorisation d'établissement classé). Cette autorisation est distincte de l'autorisation individuelle ;
3. Il doit effectuer le contrôle physique obligatoire au moins une fois par an, le plus souvent par un organisme de contrôle agréé (AVN, AV Controlatom ou Techni-test).

La campagne menée par l'Agence se focalise sur les dentistes pour lesquels l'Agence ne dispose pas de toutes les données complètes en ce qui concerne le respect des obligations susmentionnées. Pour ce faire, l'Agence consulte ses bases de données internes, celles des organismes agréés chargés de la vérification périodique des installations et celles de l'INAMI. Ces dentistes sont contactés par écrit afin de fournir à l'Agence le dernier rapport de contrôle délivré par leur organisme de contrôle agréé, ainsi que la preuve qu'ils possèdent les autorisations nécessaires. Les informations communiquées sont enregistrées et la mise en conformité du dossier est effectuée par l'Agence. Si dans un délai d'un mois, le dentiste n'a pas réagi ou fourni les documents demandés, un rappel est envoyé par recommandé. Peu de temps après, l'Agence évalue le dossier et, si nécessaire, dépêche un inspecteur sur place.

Pratiquement, la campagne s'organise par régions géographiquement définies.



L'Agence compte sur la collaboration active des dentistes contactés en vue de la mise à jour de leur dossier mais surtout pour leur permettre de régulariser rapidement et efficacement leur situation en ce qui concerne le contrôle physique de leur cabinet et/ou leur autorisation individuelle et autorisation d'exploitation. Cette collaboration permettra d'assurer au mieux, dans un cadre professionnel, les mesures de radioprotection pour les dentistes et leurs patients.

Les dentistes qui souhaitent cesser leur activité professionnelle et/ou n'utilisent plus d'appareils à rayons X doivent en informer l'Agence en utilisant de préférence le formulaire « Cessation d'activité ».

Autorisation individuelle

L'appareil dentaire ne peut être utilisé que par les personnes formées en radioprotection ; actuellement, le respect de cette condition est assuré par l'octroi d'une autorisation individuelle.

Conformément aux dispositions de l'article 53 du règlement général de la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, le dentiste est tenu de posséder une autorisation individuelle.

Si le dentiste ne dispose pas de cette autorisation individuelle, il doit la demander au service "Applications médicales" du département "Autorisation et réglementation". Le formulaire "Demande d'autorisation individuelle" indique de manière pratique les étapes à suivre pour l'obtenir.

Autorisation de l'établissement

L'établissement dans lequel l'appareil dentaire est installé doit répondre à une série de critères et être autorisé.

Conformément aux dispositions de l'article 5.1 du règlement général de la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, le cabinet doit avoir reçu une autorisation de création et d'exploitation pour établissements classés.

Si le dentiste ne dispose pas de cette autorisation de création et d'exploitation de cabinet, il doit la demander au service "Etablissements classés" du département "Autorisation et réglementation". Le formulaire "Demande de création et d'exploitation d'établissement classé" indique de manière pratique les étapes à suivre pour l'obtenir.

Contrôle physique obligatoire

Conformément aux dispositions de l'article 23 du règlement général de la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, l'exploitant de l'établissement est tenu d'organiser le contrôle physique chargé de veiller au respect des dispositions réglementaires en matière de sécurité et de respect de l'hygiène au travail, de sécurité et de salubrité du voisinage.

Le contrôle physique est exercé par des experts en contrôle physique agréés par l'Agence. L'objectif essentiel du contrôle physique est d'assurer la protection du personnel, du public et de l'environnement contre les dangers des rayonnements ionisants. La protection des patients relève plutôt des experts agréés en radiophysique médicale.

Pour assurer cette tâche, le dentiste exploitant peut faire appel à un organisme agréé (AV Controlatom, AVN, Techni-test).

Le contrôle physique comporte notamment :

- la délimitation et la signalisation des zones contrôlées;
- l'exécution des mesures nécessaires pour assurer la radioprotection du public et des travailleurs (par ex., rayonnement de fuite);
- l'examen et le contrôle des dispositifs et des moyens de protection existants ; le cas échéant, proposition de moyens complémentaires et procédures appropriées que ce service juge nécessaire, en tenant compte du principe d'optimisation ;
- le cas échéant, la détermination des doses individuelles, en concertation avec le médecin agréé chargé de la surveillance médicale des travailleurs ;

- ...

En pratique, la fréquence de l'intervention d'un organisme agréé est d'une fois par an pour les établissements de classe III.

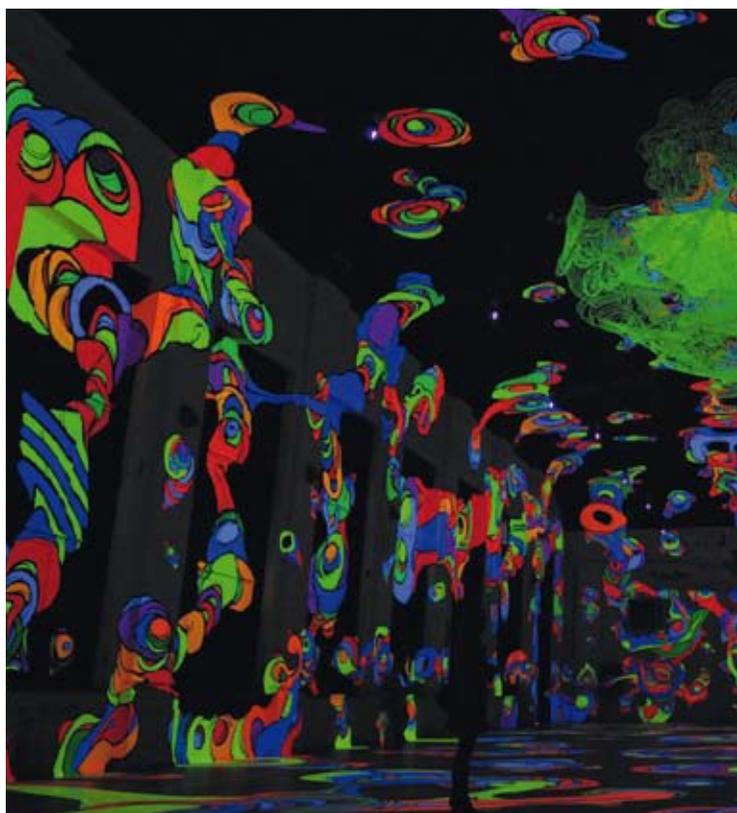
Source : AFCN

Du 27 septembre au 21 décembre
Charleroi - B.P.S. 22 :
Exposition Jean-Luc Moerman
Connecting Everything

Jean-Luc Moerman revient au B.P.S.22, sept ans après y avoir réalisé une immense peinture murale en façade et nous y montre les multiples facettes de son travail. L'artiste, né en 1967, vit à Bruxelles et possède un très bel atelier à Dworp. Il nous présente des toiles, des sculptures, des objets peints et des images détournées sur lesquels il applique ses dessins caractéristiques évoquant des tatouages, des lignes courbes jaillissant de son pinceau. Caractérisés par des formes indéfinissables constituées de traits noirs qui parfois cernent des aplats blancs ou des aplats de couleurs vives, les motifs de Jean-Luc trahissent de multiples influences : celle du tag, du graffiti, et de l'univers de la rue mais aussi de la BD indépendante des mangas, des images de mode, du design utopiste et futuriste. Une gigantesque peinture murale (3000m²) occupera également les murs d'un bâtiment annexe au B.P.S. 22. L'artiste l'a réalisée pendant de nombreuses et longues journées et le résultat est surprenant, des formes aux couleurs très vives et fluos laissant libre cours à notre imagination quant à l'interprétation de cette fresque. (voir photos)

Parallèlement à cette expo, J.L. Moerman vient de réaliser, dans le cadre du 60ième anniversaire de la marque Longchamp, une œuvre qui utilise pour support, le cuir de la nouvelle collection du célèbre maroquinier. Il y révèle une de ses sources d'inspiration : l'art du tatouage. Soixante pièces uniques et une édition commerciale sont produites, un modèle de sac et quelques échantillons sont visibles à l'expo.

L'œuvre est donc vaste et variée, J.L. Moerman tatoue des photos de Kate Moss, Madonna, Pamela Anderson, réalise des robots géants qu'il tatoue (peint), réalise de grande plaques en plexi avec ses motifs divers, il a aussi réalisé une installation "Atomic hybride space" dans l'Atomium en 2006... Un artiste à découvrir... quelques photos en diront plus que le texte pour cette œuvre très visuelle !



Jan De Cock Livres d'artistes et future exposition à Bozar l'an prochain

Jan de Cock vient de présenter la sortie de deux nouveaux livres qui ne sont pas des catalogues mais une expo sur papier comme il nous le précise. Cet artiste belge de 32 ans a exposé au MOMA à New-York en début d'année et a travaillé en collaboration avec Daniel Buren - rencontre confrontation - L'artiste a reçu le prix de la jeune peinture en 2003. Les livres Denkmal III et IV sont édités par l'atelier Jan De Cock et le second concerne le Moma. Lorsque s'ouvrira le musée Magritte l'été 2009, Bozar présentera les travaux de Jan De Cock, Sophie Calle et encore Wim Delvoye



Du 25/9 au 21/11/2008 Art actuel au Palais de Justice de Bruxelles Exposition **Corpus Delicti**

Le grand bâtiment situé Place Poelart à Bruxelles abritera dans sa belle architecture de nombreuses œuvres de nos contemporains, Marin Kasimir, Leo Copers, Guillaume Bijl, Jacques Charlier, Johan Muyle, Jan Fabre, Pascal Bernier, Michel Couturier et bien d'autres. Certaines sculptures ou tableaux sont surprenants, et contrastants avec l'intérieur des salles mais la visite permet ainsi de découvrir l'intérieur de ce bel édifice.
Une belle ballade en perspective.



Patricia Mathieu



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 : heb defré - Avenue De Fré 62 - 1180 Uccle

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

09 décembre 2008 : Une assistante ? Mais pour quoi faire ? A quel coût ? - *Thierry CHARLES & Catherine PEE*

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.

10 décembre 2008 : Peut-on se fier au retraitement endodontique ? - *Jean-Pierre SIQUET*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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.

20 novembre 2008 : Le Retraitement endodontique - *Jean-Pierre SIQUET*

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

20 novembre 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.

27 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 : Une approche implantaire originale - *Eric THEVISSSEN*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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.

22 janvier 2009 : Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates - *Pr Eric FOSSION*



Emeritatus du Professeur José Vreven

- Didier Eycken et Thierry van Nuijs

Ce samedi 4 octobre dernier, l'UCL rendait un hommage très chaleureux au Professeur José Vreven, Professeur du Service de Pathologie et Thérapeutique Dentaire à l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain. Le Professeur Vreven accède à l'Eméritat après plus de 40 années consacrées à la Médecine Dentaire.

La partie scientifique de la journée débuta avec une série de trois conférences présentées par les professeurs Jean-Jacques Lasfargues (« Prévention et intervention à minima en dentisterie restauratrice »), Michel Degrange (« L'adhésion aux tissus dentaires : une longue marche ») et Pierre Colon (« Résines composites : l'essentiel pour choisir, tout pour réussir »), tous trois amis de longue date du Professeur Vreven. Les trois orateurs rendirent chacun à leur manière hommage au Professeur Vreven en rappelant des souvenirs très personnels de leurs nombreuses rencontres au cours de toutes ces années passées.

De très nombreux amis étaient présents pour venir saluer le Professeur Vreven qui, lors des pauses entre les conférences, eut le temps de parler avec tout un chacun.

La partie académique de la journée fut particulièrement émouvante. Elle débuta par l'allocution du Professeur Pierre Lechien qui, avec beaucoup d'humour, présenta tout le parcours de José Vreven, en l'illustrant de nombreuses photos : José Vreven, petit garçon, adolescent, étudiant, assistant, professeur, avec ses amis, en vacances, jouant au tennis, à la pétanque, au golf ... Le Docteur Lechien ne put s'empêcher de faire allusion au côté 'bon vivant' du Professeur José Vreven et à sa passion pour le bon vin et la bonne cuisine...

Sur un plan plus folklorique, le Professeur Lechien, Grand Maître de l'Ordre de la Curette termina son allocution en nommant José Vreven, Grand Samaritain de l'Ordre de la Curette... Un grand ami de José Vreven, le Professeur Guido Vanherle de la KUL prit ensuite la parole. Tous deux firent leurs études ensemble à Leuven, à l'époque où l'Université n'était pas encore scindée. Tout au long de leur carrière, ils ont maintenu des liens étroits, et n'hésitaient pas à se contacter si l'un avait besoin de l'expertise de l'autre.

Jean-Michel Schaar, organisateur en son temps d'une revue restée célèbre dans les annales de l'histoire de l'Ecole de

Médecine Dentaire rendit un hommage particulièrement émouvant avec un texte de sa composition rédigé en alexandrins ! Philippe Jones, chef de travaux et assistant fidèle du Professeur Vreven, le remercia particulièrement pour tout l'intérêt que son patron consacrait à la formation préclinique des étudiants de médecine dentaire.

Ce fut ensuite le tour de Gaëtan Vermeersch de rendre hommage, ô mage, dommage...

Le Professeur Didier Lambert, Doyen à l'enseignement à la Faculté de Médecine de l'UCL, prit aussi la parole, son discours ayant pour point de départ la dent en tant que sommet d'une montagne...

Enfin, le Professeur Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen fit un discours remarqué sur la personnalité de son maître à qui il succède: son goût pour l'enseignement, sa vision de l'Université, son rapport à l'autorité, son horreur des slogans, son scepticisme vis-à-vis des réunions, sa fascination des mots, son goût pour les contrepèteries, son humilité, son désordre, son côté bon vivant, etc... Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen, en qualité de Président de l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie, fit également part de son grand désarroi face aux difficultés et à la situation préoccupante de l'Ecole. Il faut espérer que son discours sera entendu !

Et enfin, ce fut au tour du Professeur Vreven de prendre la parole. Dans son discours, il rendit un hommage à son maître, le Professeur Albert Vermeersch ainsi qu'à Jacky Huysmans décédé il y a un peu plus d'un an. Il remercia le Professeur émérite Gilbert Vaes de sa présence. C'est avec beaucoup d'émotion qu'il remercia tous ses collaborateurs, qu'il adressa ses encouragements à Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen et qu'il remercia tous ses anciens étudiants, non sans avoir relevé l'entretien particulier qu'il avait eu avec eux chaque année, en principe au cours du mois de juin...

Son discours fut salué par de longs applaudissements de la part d'un auditoire qui lui fit une standing ovation.

La fin de la journée se termina par une remarquable réception où chacun put encore saluer et féliciter le Professeur José Vreven.

Petites Annonces

Dentiste - cherche emploi

3893 - Dentiste Diplômé UCL 82 au courant des nouvelles technologies. Cherche un emploi dans un cabinet pluridisciplinaire.
Contact tel : 02/343 75 63 après 18h.

3848 - Licencié en sciences dentaires 2008 cherche travail dans région bruxelloise ou sa périphérie.
Gsm: 0477250456. Arnaud Demiddeleer arnaud@demiddeleer.be

3876 - Jeune dentiste française avec plus de deux ans d'expérience dans différents cabinets dentaires en France cherche une collaboration sur Bruxelles.
0473277107 - monickrichard@hotmail.com

3901 - Licenciée en science dentaire 2007 de ULB cherche travail, lundi et certaines matinées, samedi matin compris dans région bruxelloise et sa périphérie. GSM:0494/891335.
Danckaers Raphaëlle- Noaa022@hotmail.com

3892 - france - Perthes. Diplôme en 1978, francophone, recherche emploi stable longue durée en vue d'une installation définitive en Belgique.
alain.journo@dbmail.com

3928 - Cherche emploi dans la région de Bxl du mercredi au samedi 0479313376
jama1127@hotmail.com

3883 - Dentiste 94 cherche travail region wavre ou Namur GSM:0477475571
shahriarsotodeh@yahoo.fr

Dentiste - cherche collaborateur

3839 - Belgique - Bruxelles. Cherche dentiste pour une collaboration à long terme dans un cabinet pluridisciplinaire mahsoulisaeed@hotmail.com

3845 - Cabinet dentaire situé à Uccle cherche dentiste motivé, dynamique et sérieux ayant une clientèle existante, cabinet 2 fauteuils.0488/255.105
nayla0705@live.fr

3936 - Polyclinique dentaire cherche dentiste pour son cabinet d'Herstal. Deux jours/semaine. Conditions très intéressantes. Contact 04/344.88.51
patrice.arce@mut506.be

3912 - Région Charleroi-cabinet de groupe plusieurs jours/sem. Possibilité de reprise ultérieure.
047/21 16 90 - spriquinet@hotmail.com

3911 - Cabinet dentaire très bien équipé, situé à Namur, cherche collaborateur ou collaboratrice pour les vendredis et samedis.
Tél. après 20 hrs: 0479/72 56 20
pierre.dewart@skynet.be

3841- Cabinet dentaire situé à Bruxelles centre, cherche dentiste motivé, dynamique et sérieux, cabinet 2 fauteuils très bien équipé.
clinique@skynet.be

3919 - Urgent, cabinet parfaitement équipé, forte patientèle à Liège, cherche orthodontiste, pour compléter son équipe, Tel : 0475/67.39.69
ramine.jalali@gmail.com

3924 - urgent, cherchons un(e) ortho (cause retraite) pour reprendre patientèle dans cabinet de 4 dentistes à Jemeppe/Sambre (Namur).
0475 916978 - aurelie.rousseau@tele2.be

3925 - Cabinet dentaire situé à 1040 Bruxelles cherche un collaborateur ou une collaboratrice pour le mardi après-midi. Patientèle en attente.
tel. : 0496/126921 - mireillebarber@hotmail.com

3933 - Province du Luxembourg, recherche de nouveaux collaborateurs. Formation clinique assurée. Mail to catherine.ol@skynet.be

3872 - Cabinet pluridisciplinaire à Woluwé cherche plusieurs(e)s collaborateurs(trices) pour utilisation de nouvelles technologies. (CAD-CAM) Un prothésiste pour le labo en interne est également demandé. Contact TEL 02/770.06.73
e-mail watdent@skynet.be

3862 - Cabinet dentaire situé à Bruxelles cherche dentiste motivé, dynamique et sérieux pour collaboration long terme tel: 0473 71 71 71
dentobel@skynet.be

3861 - Cherche remplaçante possibilité de col. ult. Pour congé de mat. (mi-décembre fin mars)ds cabinet agréable, bien situé, avec bonne patientèle. Horaire flexible. Contact tel: 02/230 72 31

3881 - Cherche dentiste motivé pour tps partiel ou plein. Patientèle existante .Région prospère / frontière belgo-lux.
Tél: 063/678743 ou 063/ 381087
krier.brigitte@skynet.be

3889 -Cherchons dentiste pour remplacement d'un mois les samedis et lundi possibilité de continuité 3 jour semaine le mardi mercredi et vendredi.
Contact : Centre dentaire de l'Altitude Cent à Forest limite Uccle. Kiritsis 0474/763566
kirspi@belgacom.net

3870 - Cabinet de groupe à WSL super équipé cherche dentiste pratiquant l'endo pour 1 ou 2 j/sem. Très bonne patientèle en attente.
Tel. 02.771.89.76. michel.anton@mobistarmail.be

3874 - Cabinet spécialisé soins Endo-DO-Prothèse cherche collaborateur(trice) pour Do et Endo. cabinet libre le mercredi et le vendredi après midi ainsi que le samedi. luc.simeons@skynet.be

3864 - Cab.privé cherche d'urgence un(e) orthodontiste pour 2 à 3 demi-jours par mois. Patientèle en attente 0475/862997cl.frebutte@skynet.be

Dentiste Cherche assistante dentaire

3931 - Bruxelles Etterbeek (Métro à 5 mn), nous recherchons une assistante dentaire pour un deuxième poste assistante@rh-dentaire.com

3840 - Belgique - Liège. Recrute pour compléter l'équipe, une assistante dynamique et douée pour le relationnel, 26h/sem (lundi, mercredi, vendredi) dans une ambiance agréable.
cabinet.javaux@skynet.be

3896 - Cherche secrétaire pour différentes tâches dans une clinique 5 unités très urgent à commencer directement - contrat plein temps tel 02/538.46.66 - 0488/64.48.45

Assistante-secrétaire cherche emploi

3860 - Assistant cherche emploi. Expérience en paro-implanto. Préférence Uccle et Ixelles. Temps partiel ou temps plein. derwaxraphael@hotmail.com

3838 - Très bonne présentation, cherche mi-temps (max. 19h) dans le Brabant Wallon et/ou Uccle. Expérience dans le domaine.
ndassistantedentaire@gmail.com

3882 - Secrétaire médicale expérience en dentisterie cherche emploi plein temps de préférence veronique.boreux@gmail.com

3900 - Cherche poste de secrétaire/assistante - temps partiel - (en possession n°TVA) Expérimentée, motivée et dynamique - Disponible également en fin de journée et le samedi - contact 0476/67.85.95 ou genevieroosen@hotmail.com

3905 - Cherche travail mi-temps/ temps plein assistante dentaire principalement dans région Brabant Wallon. 17 ans expérience ds cabinet dentaire Bxl. - michelemass39@hotmail.com

3875 - Expérience dans le domaine dentaire je suis française papier en ordre je cherche un emploi (diplôme français d'assistante dentaire)
elebouffant@hotmail.fr

3873 - Jeune assistante, 3 ans expérience cherche emploi assistante secrétaire de préférence sur Auderghem. Expérience d'assistance au fauteuil (surtout stomato au fauteuil et sous narcose), un peu d'ortho et de paro. Disponible immédiatement. 0497/32.24.85 - k_ro321@hotmail.com

3852 - Recherche d'emploi en tant qu'assistante dentaire et secrétaire médicale, expérimentée dans le domaine dentaire et de l'orthodontie, motivée, tempérament dynamique, possession véhicule. Contactez moi au 0479/40.50.69 ou via mail: veroniquewanson@msn.com

3847 - Recherche un emploi dans le brabant wallon, temps partiel. expérience 0494/65.61.96
marilynecoussee@skynet.be

3849 - Étudiante 2ième lic. Cherche job chez dentiste dans la région de liège, en soirée la semaine ou/et le week endnlardot@student.ulg.ac.be

3863 - Je cherche complément pour jeudi(7h)ou plus(possède n°TVA)en tant que secrétaire et assistante dans un cabinet dentaire. Expérience en gestion et assistanat dentisterie générale, orthodontie, implantologie.085/31.89.73ou 0494/5816.08
région Huy - isabelle_francisc@msn.com

Cabinet à vendre - à remettre

A VENDRE : immeuble quartier résidentiel : RC prof (SA, vest. 2 cab, lab, bur, secr, unit FLEX integr + Eurodent, acces, informat., RX digit., Pano) Bel étage - 2 étages habit (6ch,2sldb),gd liv. cuis eq, qarage, jardin. Dte Guy.B. Giltay, 4300 WAREMME 019/32.21.32

3918 - Bruxelles (Uccle) A VENDRE pour 120.000 euros : MOITIE des parts d'un cabinet en société (1 dentiste reste), au rd-ch. d'un immeuble bien situé. Comprend e.a.: l'appart.(135m2+garage fermé),petit et gros matériel (2fauteuils + 3ème), stocks, fichiers, CONTACT : 0478/66 09 16

3887 - Cabinet dentaire au 1er compl. éq. Rez : studio poss pt. labo. 2wc (tenu 23 ans - départ étranger 2009) tts fenêtres PVC doubl.vit - Chauff gaz(éco)charges quasi nulles)- jardin - Conn. Ortho et anglais indis. Près U.E - Ecoles transports. Pas d'Immo ss. Discus 328.000,00 euro le tt.Tél le dimanche mat : 0497 990 499

3884 - cab-a-rem-inst-eurodent-pano-2demi-j-sem-ca40Meur-loyer1000/mois-cause-double-emp-prix:25000eur tel:071521471 laurentlessire@hotmail.com

3921 - A vendre:Appartement aménagé cabinet dentaire Bd Machtens 1080 Bruxelles: 60m2, très bon état, installation récente et complète, dernières technologies. Cause: départ à l'étranger. Renseignements: 0033475271641 ou 0476/42.53.50. Visites sur R.V: 02/425.08.03 ou 0473/87.70.05

3935 - 6 caves (buand)-RDC:s'att,cab dent, wc, b bibliotheq,cuis,toil,jardin(140m²),garage-1°:cuis,arr cuis,sàm,salon,jardin hiver (FO), toil-2°: 2ch, 2sdb-3°: 2ch,gren aménageable. 600000€(à disc) 0495/938215 fa028810@skynet.be fa028810@skynet.be

3934 - Maison S.E. avec jardin Cab dentaire. Portes et fenêtres en PVC - Peu de charges. Ortho et anglais indisp. Quartier recherché UE + écoles ts transp. Prix : 331.000 euro (Pas d'Immo)- Tél. dim. matin : 0497 990 499

3913 - A vendre, à louer plateau 250 m² avenue Louise aménagé en clinique dentaire 6 fauteuils salle d'op-stérilisation-vestiaire 0487/550282 medilouise@hotmail.com

3897 - LAEKEN, près palais royal et commerces, appart rdch (80m2).Cabinet en activité. Pas de reprise, seulement prix appart. 155000 euro 0495/938215 - fa028810@skynet.be

Cabinet à louer

3899 - Centre de médecine spécialisée de Jodoigne recherche pour partenariat un dentiste. Contact: 010/24.30.19 de 09h00 à 18h00 laurentclose@hotmail.com

Matériel à vendre

3846 - Appareil de radiographie panoramique Trophy Orthoslice 1000 de 2001 équipé d'un capteur digital DigiPan d'origine révisé en 2007. 8.000 euros. philippekokot@skynet.be

3914 - Je cherche rvg d'occasion. dimerfa@yahoo.fr

3886 - A vendre appareil Panoramique CRANEX et Développeuse automatique DÜRR. L'ensemble a très peu servi et fonctionne encore très bien. Prix pour l'ensemble = 2.000€ Tél. 0496/316049 dentiste.bui@gmail.com

3908 - Je vend tout mon matériel au complet("SironaCB+"(2006,très peu servi), armoire, pano,petit mat....0477/308240 eddy.vancalster@skynet.be

3923 - Marque FIAD, modèle Rotograph 230. Très bon fonctionnement, pour 1300 euros. 0496/70.00.86 eric.volant@yahoo.fr

3926 - RVG KODAC 6000 cam itra oral kodac 1000 pour 4200 euros neuf. 0488722480 fb647896@SKYNET.BE

3929 - Vend unit Castellini nouveau Micro-moteur, nouvelle FO sur nouveau cordon turbine, entretenue chaque année , 1500 euros. Disponible fin décembre. Tél 02/7719039 - pvl@brutele.be

3930 - Fauteuil dentaire Eurodent neuf jamais servi + équipement complet à vendre 0477/286517 - 0475/693974 - medilouise@hotmail.com

3932 - A vendre Unit Planmeca Prostyle en parfait état de marche (cause double emploi), entretien complet récent: 4000€ + Dévelp auto DURR XR-24 avec chbre noire etat impecc.: 1000€Tel:065/313560 rizzo_leonard@hotmail.com

3890 - Unit 1990 en Bon état à Vendre Faites moi une proposition - eccapandora.be

3891 - Radiographie panoramique Ondontorama Trophy développeuse Velopex. Très bon fonctionnement, 5.000 euros. 071/218198 lanckrietbea@hotmail.com

3880 - A vendre lampe de blanchiment ZOOM 2, état impeccable Tél.:064/333839 marceline.d@skynet.be

3879 - Vend installation FEDESA MIDWAY 2001 en très bon état ayant peu servi(2ieme fauteuil)avec récupérateur d'amalgame + turbine NSK(lumière) + contre angle(lumière):entretien fait chaque année. Réelle opportunité!!!!Prix:8000 Eur. TEL:0472/10 29 30 cab_dentaire@yahoo.fr

Cherche

3898 - Dentiste cherche fauteuil d'occasion et petits matériels divers... fabricebolland@hotmail.com

3902 - Cherche cabinet dentaire à reprendre dans la région d'Anvers. parisapakrou@gmail.com

3855 - Cherche équipement 2ieme main pour cabinet dental. dentalschumann@yahoo.com

3885 - Cherche proposition de vente d'un cabinet (avec ou sans annexe possible pour autre activité professionnelle)situé aux alentours de Bruxelles ou dans le brabant wallon. dentvivi2005@hotmail.com

Divers

3865 - Anvers : maison de maître rénovée. Conv. Prof.Lib. Garage jardin, 3ch. 2 s de b neuves, living feu ouvert, cuisine américaine hyper équipée, parquet partout. tél : 02 539 11 77

3894 - Etudiante en pharmacie cherche job étudiant sur Bruxelles. Libre mardi et jeudi jusqu'en décembre et le mardi et vendredi de février à avril. bauwens.elise@gmail.com

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 "Petites Annonces"



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

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

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. Debouille, M. Masquelier, 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: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication
e-mail : benoit@bvgcom.be

Nouveau: Philips Sonicare FlexCare



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

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush



PHILIPS
sense and simplicity

*Étude réalisée in vitro

¹Par rapport à la Sonicare Elite

Références :

1. Milleman 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

FreEDENT[®] White*

Pour des dents toujours plus blanches

- Idéal quand vos patients ne peuvent pas se brosser les dents après un encas, pendant la journée, l'effet White en plus.
- Pour toutes les utilisations, selon les envies :



70 dragées,
à la maison
ou au bureau

10 dragées dans un étui,
toujours au fond de la poche



Nouveau ! Existe aussi en format Tabs



- Un étui élégant et facile à emporter, une texture ultra moelleuse pour une sensation agréable en bouche.

Pour obtenir plus d'informations, merci de contacter :
Wrigley France
14, place Marie-Jeanne Bassot
92300 Levallois Perret



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

WRIGLEY'S SANS SUCRES - ZONDER SUIKERS
FreEDENT[®]

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire