

LE POINT

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

www.dentiste.be



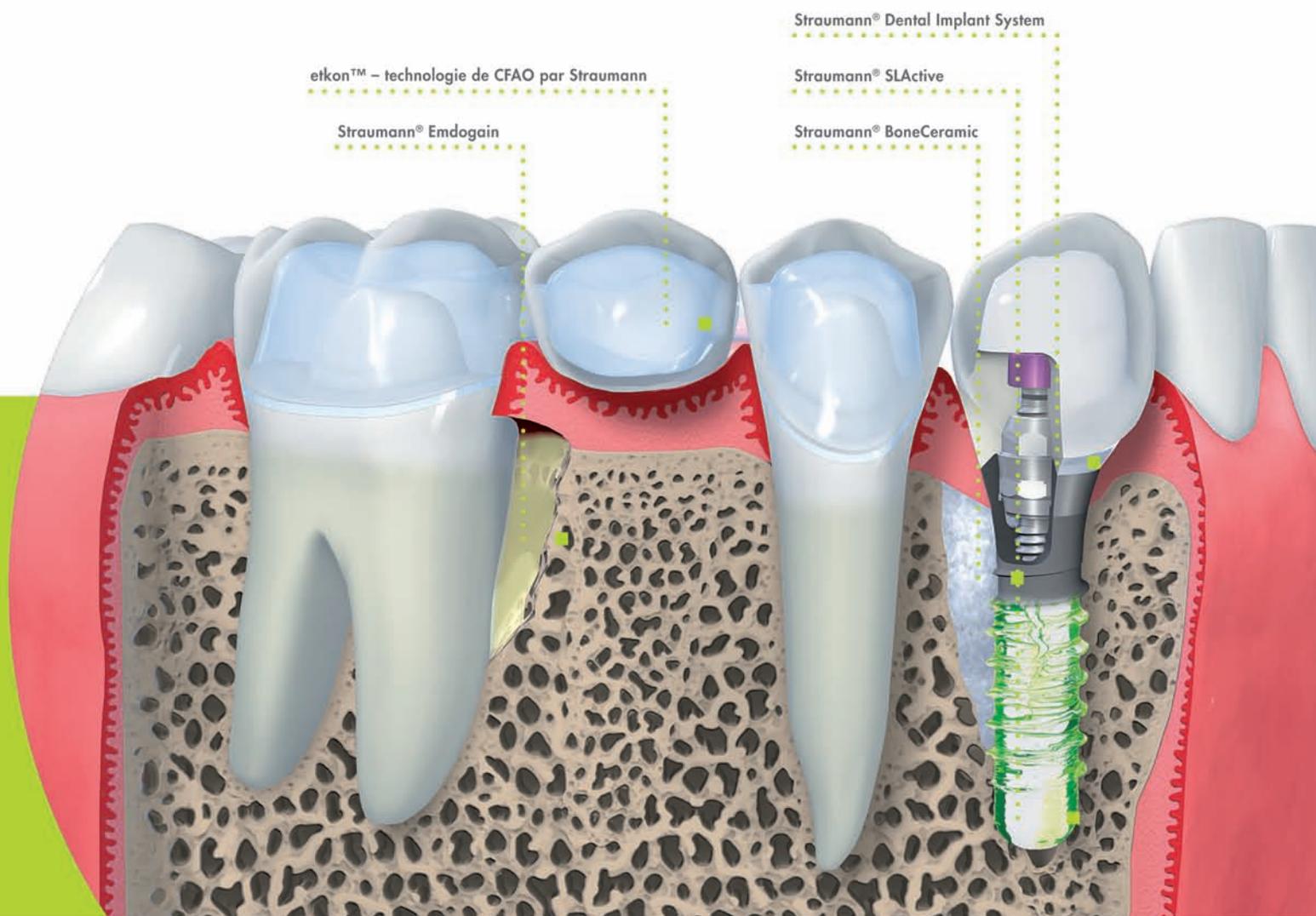
TOXICITÉ

Quels sont les éléments toxiques rencontrés au cabinet dentaire ?

9 mai 2009

Namur - Cercle de Wallonie

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



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.

**Ô temps ! suspends ton vol ...
Et vous, heures propices ! Suspendez votre cours.
Laissez-nous savourer les rapides délices
Des plus beaux de nos jours !⁽¹⁾**

Qui n'a jamais souhaité avoir plus de 24 heures dans une journée et des heures de plus de 60 minutes ?
Qui n'a jamais ressenti cette désagréable impression que le temps lui filait, comme le sable, entre les doigts ?
Qui n'a jamais voulu qu'une tâche soit achevée avant même qu'elle fût entamée ?
Tempus fugit... Du lever au coucher, le chrono est lancé.

Le temps. Ce... cette... chose ?, notion ?, entité ?, si relative, fugace et impalpable (je préfère le sucre du même nom, surtout sur les fraises), inodore, incolore mais pas insipide (il peut parfois nous laisser un goût amer), « milieu indéfini » si précieux.

S'il est difficile à définir, en tous cas, on ne peut que constater qu'il s'écoule. Inexorablement. Serait-il liquide alors ?
Le temps d'y penser, et a fortiori de l'écrire, il a déjà filé. Le présent appartient, dès sa naissance, au passé ; n'y a-t-il que le futur qui soit présent ?

Où est le temps ? Entend-t-on. Comme si « il » devait se trouver quelque part.

Je n'ai pas le temps ! Répondais-je. Comme s'il s'agissait d'une excuse imparable. Et d'entendre en retour : « Mais vous n'aurez jamais le temps ! On ne vous le donnera jamais. Prenez-le ! » Bien, dites comme cela les choses sont claires. JE prendrai donc le temps (de faire du sport, dans ce cas).

Mens sana in corpore sano et médecine préventive avant tout.

Avoir le temps ? Ah ! La belle affaire ! Choisir, c'est bien sûr en partie renoncer. Mais juste avant le fatidique souffle dernier, j'imagine mal regretter de n'avoir pas (encore) plus travaillé ou de ne m'être pas (encore) plus privé d'agréable, ici-bas, en espérant un au-delà meilleur (la bonne blague).

Je ne pense pas prendre beaucoup de risque à parier que d'aucun pensent à ce moment : « Si j'avais su..., j'aurais beaucoup plus ri, joué, chanté, dansé, partagé, regardé, appris, voyagé, souri, parlé, goûté, tenté, donné, exprimé, contemplé, écouté, échangé, aimé, ... J'aurais aussi mis un peu plus de légèreté dans mon quotidien, plutôt que me prendre la tête avec de faux problèmes. J'aurais beaucoup plus profité de chaque instant ». *Carpe diem...* Bien avant la frénésie de ce monde moderne, les Anciens avaient tout compris.

Et au cabinet ?

Dans notre course effrénée contre la montre, les solutions pour gagner du temps, pour rentabiliser notre temps, ou du moins ne pas perdre notre temps, sont légions. Bouquins, séminaires et conseillers rivalisent d'idées et de solutions. Souvent lourdes d'investissement d'ailleurs : un deuxième ou un troisième fauteuil, une deuxième ou une troisième assistante, ...

Altius ? Fortius ? Non. Citius, semper citius !

Or, force est de constater que plus nous courons après le temps, plus il nous joue le tour de nous faire défaut. Au final, plus on en fait, plus on a l'impression de ne plus avoir de temps. L'accélération des cadences aggrave le mal qu'elle prétend soigner !⁽²⁾

A l'heure des TGV, GPS, GSM et autres ADSL, à l'époque de l'informatisation et de l'automatisation à tous vents, nous nous plaignons d'avoir moins de temps que nos aïeux qui ne connaissaient ni lave-vaisselle, ni machine à laver, avec des familles bien plus nombreuses qu'aujourd'hui.

Or, si je ne me trompe, une journée (ne) fait toujours (que) 24h00 et une heure : 60 (petites) minutes.

Quand nous exprimons l'idée que nous manquons de temps, nous formulons en réalité le constat que notre emploi du temps n'a plus de sens. Alors ?

« Pour maîtriser le temps, il faut redonner du sens à nos actes et pour cela, il faut savoir donner de son temps »⁽³⁾.

Et un paradoxe de plus, un !

En donnant du temps pour se former, pour comprendre les souhaits du patient, pour élaborer un plan de traitement raisonné avec lui, pour le soigner dans les règles de l'art, on donne du sens au temps de notre action.

Donner du sens. Au temps. A ses actes. A sa vie.

Et si nous commençons par (re)donner du temps au temps ?

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

⁽¹⁾ « Le lac », Méditations poétiques (1920), Alphonse de Lamartine (1790 - 1869).

⁽²⁾ Dr. Dominique Martin, éditorial 2007.

⁽³⁾ Bruno Jarrosson. Briser la dictature du temps, 2004.



sommaire

3 Edito

D. EYCKEN - Président

7 Cotisation

8 Quand les rêves d'Amalgache asbl deviennent réalité !

10 2^{ème} Rendez-vous des Cercles

13 La bouche, organe érotique par excellence

Dr M. BESTAUX

17 Sommaire articles scientifiques

19 Bien gérer son stress : notre qualité de vie en dépend !

Dr D. TIGRID, Dr JR. SINTES

21 Les risques psychosociaux Nouvelle donne IME

25 Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans AFSSAPS

33 Gestion du cabinet : adoptez un comportement de chef d'entreprise

Dr E. BINHAS

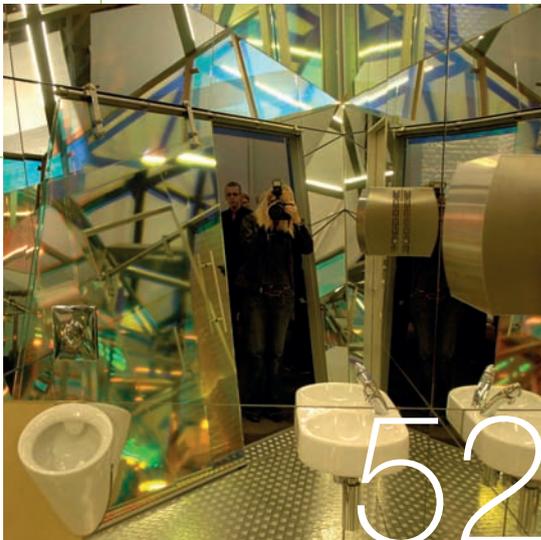


35 Sommaire formation continue

- 37 Ergonomie - Bruxelles
- 38 Toxicité - Namur
- 39 Gestion des conflits - Bruxelles
- 40 Burn-out - Bruxelles
- 41 Digue - Bruxelles
- 42 Organisation - Bruxelles
- 44 Occlusodontie - La Hulpe

45 Sommaire Infos professionnelles

- 47 1^{er} Mai, bouquet de nouveautés dans la nomenclature
M. DEVRIESE
- 48 Une prothèse immédiate peut-elle être attestée ?
M. DEVRIESE
- 49 1^{er} Mai, remboursement des implants
M. DEVRIESE
- 50 Contrôle nucléaire, toujours plus !
M. DEVRIESE



52 Culture

P. MATHIEU

56 Sainte Apolline honorée au Study-Club de Namur

F. GOOSSENS, C. HOSSAY

58 Study-Clubs

64 Petites annonces

66 Agenda



Juin 2009, Mois de l'hygiène dentaire !



Partenaires pour '0' problème d'hygiène dentaire

En **juin 2009**, la Société de Médecine Dentaire asbl, le 'Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw' et Colgate organisent, pour la huitième fois, le Mois de l'hygiène dentaire. En quoi cela consiste-t-il ?

-  Une campagne de prévention pour une meilleure hygiène dentaire
-  1 mois pour une vie de dents saines
-  Une grande action d'échange de brosses à dents usagées auprès des dentistes participants

Vous pouvez collaborer activement à cette action. Les informations pratiques concernant les modalités de participation vous seront prochainement envoyées par la poste.

Salutations distinguées,
Colgate-Palmolive Belgium SA



www.colgate.be

A group of approximately ten children and one woman are posing on a red dirt ground. The children are of various ages and are making playful gestures, some with their hands near their faces. The woman, wearing sunglasses and a backpack, is also making a gesture. The background is a plain, reddish-brown earth.

Quand les rêves d'Amalgache asbl deviennent réalité !

Un partenariat entre la Mission Locale

Quand je dis « Madagascar ». Qu'est ce que ce mot vous évoque ?

Madagascar l'île Rouge, l'île-continent ?

Mada, l'île au Lémuriens ?

Mada et sa nature unique au monde ?

Mada et sa mosaïque de peuples issus de migrations proches et lointaines ?

Pour un petit groupe de dentistes, ce même mot 'Madagascar', a pris une dimension beaucoup plus impliquée que la simple découverte des charmes de l'île !

C'est en effet dans ce pays aux multiples facettes que depuis quelques années, ces dentistes partent offrir leur temps et leurs compétences aux Malgaches n'ayant pas accès aux soins dentaires élémentaires. Ici, la notion d'humanitaire a une vocation de durée et d'évolution dans le temps.

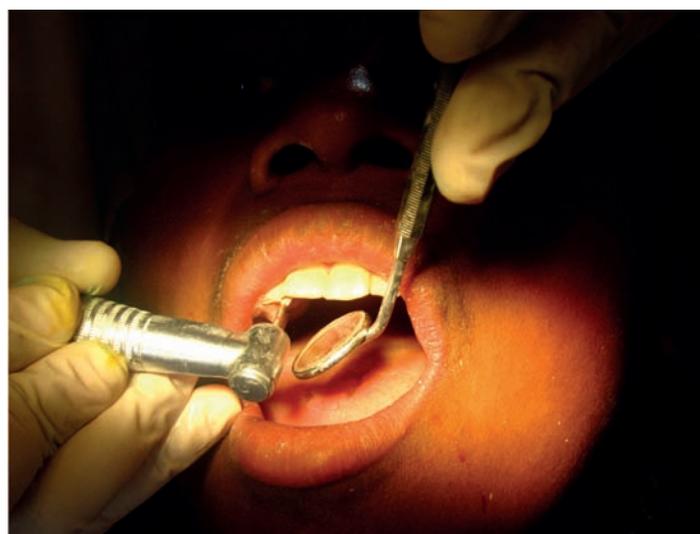
Tout a commencé en 2005, à l'initiative d'un groupe d'amis, ayant pour désir, d'une part, de sortir un peu des sentiers battus de leur pratique quotidienne, et d'autre part, d'aider à leur manière ceux qui sont moins favorisés.

Avec l'appui des politiques locales, ils se sont rendus dans différents villages de Madagascar ; Ambalavao, Saint-Augustin et Tuléar, pour dispenser des soins dentaires. Au cours de cette première mission, plus de mille extractions furent exécutées.



En 2007, par souci d'efficacité, le groupe décide de concentrer son action sur le village d'Ambalavao, au sud de la capitale, Antananarivo.

Familiarisés avec l'administration locale (autorisation du ministre de la santé, de l'ordre des dentistes, du maire du village..) et avec les infrastructures locales, le rendement du projet s'en trouve grand.



Vu le manque d'accessibilité aux soins et la gravité de l'état bucco-dentaire de la population, cette année encore, une grande partie du travail passe par les extractions ; mais aussi par des soins conservateurs, par l'introduction de l'aspect esthétique dans le secteur antérieur, par la prévention...

Une attention toute particulière est portée aux soins des dents définitives des enfants pour leur garantir une meilleure santé, un

plus grand confort, mais aussi le sourire qu'ils rendent à nos compatriotes avec tant de spontanéité !

Un médecin accompagne l'expédition, s'occupe de tout ce qui est petite consultation, et dépiste un grand nombre de parasitoses, notamment dues à la mauvaise qualité de l'eau.



Les Malgaches souffrent en effet d'un manque drastique d'accès à l'eau potable durant 10 mois de l'année.

Ainsi a germé l'idée qui va porter la prochaine mission : la construction de 11 puits d'eau potable.

En juin 2009, l'équipe repart donc à Ambalavao, armée d'une nouvelle valisette acquise en 2008, équipée de moteurs pour contre-angle et turbine, d'une aspiration, d'un embout pour insert à ultrasons; afin de prodiguer des soins, sans cesse de meilleure qualité, et dans des endroits non adaptés initialement à la pratique dentaire.

Et à côté de la dynamique dentaire qui sera mise en place, le projet d'assainissement d'eau, bien ficelé et entièrement subventionné par le service club « Soroptimist » et « Rotary », sera entamé. Sur place sera aussi évaluée la possibilité de mise en place de travaux prothétiques et d'opérations de fentes labio-palatines (qui seront ainsi peut-être à l'ordre du jour lors de la mission suivante); engendrant de nouvelles collaborations et un élargissement de la panoplie des soins offerts.



Comme vous vous en doutez, de tels projets nécessitent un appui financier conséquent; certainement pour l'achat du matériel dentaire, de médicaments et le transport de ceux-ci jusqu'à Ambalavao (le projet de l'eau étant sponsorisé à part et les billets d'avions pour Madagascar, les vaccins, le gîte et le couvert, étant entièrement aux frais des participants aux missions).

Mais quand on a des rêves, on y travaille pour les rendre réels ! Et ce travail passe par votre sensibilisation !

Nous comptons sur votre générosité pour mener à bien cette mission 2009 !

Comment nous aider ?

- Soit en versant votre don au numéro de compte de l'ASBL : 068-2513238-92, avec comme communication : « don amalgache 2009 ».
- Soit en nous offrant directement du matériel dentaire. Dans ce cas-là, veuillez prendre contact avec Sandra Michiels (sandramichiels@msn.com)

Nous vous remercions chaleureusement de votre contribution, de notre part, mais aussi de la part de tous les Malgaches qui pourront arborer ce magnifique sourire qui nous tient tous tant à cœur !

L'équipe d'Amalgache
www.amalgache.be

2ème Rendez-vous



des Cercles



Cette fois, c'est l'Université de Liège qui accueillait notre deuxième rendez-vous des Cercles. Après le succès retentissant de la première édition, nous avons mis tout en œuvre, aidés par les trois cercles d'anciens (ADUB, ADULg, COSUL) pour vous proposer un programme à la fois intéressant et pluraliste, l'occasion une nouvelle fois de voir les tendances de nos trois universités francophones et de parfois confronter les points de vue.

Les sujets abordés furent :

- Présentation de cas pluridisciplinaires (Deroux, Brabant, Lamy)
- Les aménagements osseux pré- et per-implantaires (Loeb, Mahy, Lecloux)
- Perte d'une incisive définitive chez un enfant (Atash, Raick, Urfels, Theys)
- Volet légal et assurances (Ackermans, Thiry, Temy-Paquay)

Un grand nombre de firmes nous ont également soutenus dans cette entreprise et nous remercions chaleureusement : Biomet 3i, Biotech, Castelbel, Colgate, Dentaïd, Dentsply Friadent, GSK, Kerr, Johnson & Johnson, MIS, Nobel Biocare, Oral-B, Straumann, Zeiss.

La journée se termina pour certains dans de mémorables éclats de rire, lors de la soirée organisée par le COSUL chez Sullon.

OC



Une force supérieure
dans le combat contre
le biofilm de la plaque
dentaire.



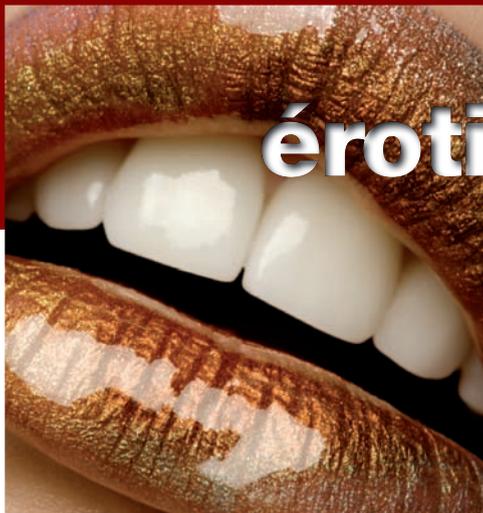
Sonicare FlexCare offre des résultats spectaculaires prouvés scientifiquement tout en étant remarquablement souple.

- Enlève le biofilm de la plaque dentaire interdentaire avec des résultats significativement meilleurs que ceux obtenus avec une brosse à dents manuelle.⁽¹⁾
- Souple et sûre pour les tissus buccaux, avec 50% d'abrasion de la dentine en moins qu'une brosse à dents manuelle.⁽²⁾
- Deux têtes de brosse exclusives avec des poils spécialement étudiés pour une meilleure couverture des dents.
- 80% de vibrations en moins avec le système avancé d'absorption des vibrations de FlexCare.⁽³⁾

Pour de plus amples informations
contactez-nous au numéro de tél.
070-253001 (€ 0,06 par minute)
ou surfez sur www.sonicare.be

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity



La bouche organe érotique par excellence

Manon BESTAUX

Chirurgien-dentiste, DU de Sexologie et Santé publique, Paris 7

Reconnaître le plaisir sexuel comme composante du bien-être. C'est le nouvel enjeu de santé publique proposé par la Direction Générale de la Santé en 2005 et que je tiens à souligner.

Aujourd'hui, nous pouvons dépasser la santé pour aller vers le plaisir. Notre société moderne peut se féliciter. Nous ne sommes plus seulement des soignants de patients souffrants, nous participons à l'amélioration de la qualité de vie.

La sexologie est encore aujourd'hui une discipline mal définie. En France, le diplôme universitaire existe mais le nom du spécialiste n'est pas arrêté : sexothérapeute, sexologue, sexiâtre, sexonome, et pourquoi pas érotologue... La condition pour suivre l'enseignement varie selon les responsables, hormis celle intouchable de *médecin ou psychologue*.

La réflexion sexologique porte sur des sujets tabous, liés à l'une des activités les plus complexes de l'être humain, l'utilisation de son sexe. L'hypothèse théorique qui structure cet enseignement est le primitivisme. La fonction érotique se situe dans une perspective historique et anthropologique, dont les racines puisent dans la biologie des primates. **L'érotisme donne du sens au corps et donne du sens aux échanges que les êtres partagent pour accéder à des émotions exceptionnelles.** Il est nécessaire de distinguer la sexualité/procréation, cette part du singe qui est en nous, de l'érotisme qui est bien le propre de l'homme, et qui accueille la bouche comme organe de prédilection. Citons en amuse-gueule (je ne résiste pas au terme !) les lèvres, aboutissement de la transformation de la *gueule* de l'animal en *bouche* humaine.

Nous y trouvons les corpuscules dits de Krause, récepteurs somato-sensoriels similaires à ceux situés dans les deux organes érectiles sexués, le clitoris et le pénis, à l'origine de libération d'ocytocine, la plaisante hormone « de » l'orgasme. Or, le sexologue est le spécialiste de la jouissance, à différencier de l'orgasme. Notre cérébralité, cet à peine 1 % de gènes spécifiques à notre espèce, nous permet de distinguer l'orgasme - *orgasmos* d'Hippocrate, c'est-à-dire l'acmé de l'excitation réflexe physiologique, une « technologie » neurologique sans état d'âme, simple preuve d'une bonne santé des organes, et la jouissance, altération du latin classique *gaudere*, se réjouir intérieurement, éprouver au sens poétique du terme le plus intense des plaisirs et le redouter à la fois.

Concernant l'orgasme génital, rappelons au passage que l'homme et la femme ne sont pas logés à la même enseigne. Ce qui est certain, c'est que les singes ne jouissent pas parce qu'ils n'ont pas de fonction érotique.

Je propose au chirurgien-dentiste de réfléchir à sa propre bouche, afin de comprendre que son terrain d'exercice est un lieu hautement chargé d'humanité. Nous devons garder à l'esprit les valeurs humanistes qui ont fondé les principes de la médecine ; la notion de soin du patient dans sa globalité, en tant qu'être humain, et non pas en tant qu'individu morcelé.

Des spécialisations fleurissent dans un but certes compréhensible d'utilisation de techniques de plus en plus performantes, mais il est indispensable de savoir que trois organes ne peuvent être considérés partiellement. Le coeur, le sexe et la bouche, font intervenir dans leur fonctionnement cette petite part infime qui nous différencie des primates, et les hisse ainsi en effigie de l'humanité.



Chaque être humain construit sa propre langue érotique, unique.

Spécial bouche & qualité de vie

De ces trois lieux de pèlerinage de l'intelligence et de l'Art, la bouche est le plus abouti, le plus chargé de sens, au point de supplanter même les deux autres dans l'iconographie anthropomorphe.

La découverte de la sensorialité de la bouche, la période de l'oralité a été largement décrite. Nous parlons de fonction érotique, donc d'adultes. Mais un enfant qui n'éveille pas la sensorialité de sa bouche à un moment précis aura beaucoup plus de mal, même avec son intelligence, à la développer plus tard. Car chaque être humain construit sa propre langue érotique, unique. L'histoire de l'humain est bien le sens donné aux émotions, la découverte de sa libido. Poussé par un besoin vital de mettre du sens à tout ce qui l'émeut, Homo Sapiens invente immédiatement sa répression, il y a 40 000 ans, peut-être plus.

Il faut ici intégrer les principes de l'éthologie, science des comportements animaux à l'état brut, afin de déterminer la part de l'inné et de l'acquis.

Un terme m'a plu, le phénomène d'empreinte, décrit par Konrad Lorenz. Les animaux ont des instincts qui sont innés, mais qui nécessitent quelquefois un apprentissage. A un stade précis, il y a une identification du petit à un autre être vivant. La nature (*l'inné*) lui dit : suis, la culture (*l'acquis*) lui dit : qui suivre. Cet âge critique de socialisation est nommé période d'empreinte. C'est comme une fenêtre qui s'ouvre à un moment donné pour l'apprentissage. Il y a quasi irréversibilité. Le sourire - sujet de mon mémoire de DU - semble obéir à ce principe, et fait partie des cinq conduites innées (la succion, l'étreinte, le cri, le sourire, et la tendance à aller vers) de la théorie de l'attachement du psychanalyste John Bowlby. Le bébé en attend une réponse pour les développer, ce qui est à l'encontre de la théorie de Freud pour qui le recours à la mère s'expliquait par le besoin de nourriture. La libido a un rôle tout à fait essentiel pour la satisfaction des besoins vitaux.

Chez l'homme, nous dit Lorenz, les instincts subsistent à l'état d'ébauche. D'où la misère de notre condition : à la place d'un instinct sûr il y a chez le jeune humain un grand vide angoissant, c'est-à-dire une intelligence et une liberté encore informes. En ce sens, nous sommes des animaux inadaptés.



La libido a un rôle tout à fait essentiel pour la satisfaction des besoins vitaux.

Le neurobiologiste Jean-Didier Vincent parle de comportements désirants. Antonio Damasio, neuropsychologue concepteur du quotient émotionnel, précise que la spécificité de l'homme est la richesse extraordinaire qui résulte de sa capacité de mémoire. Nous donnons un sens à notre passé et à notre futur, ce qui fait la profondeur de nos sentiments. Les émotions sont des manifestations visibles ou détectables dans le corps alors que les sentiments sont des images mentales donc cachées... en quelque sorte des idées du corps, la conscience d'un certain état du corps lorsque

celui-ci est perturbé par un processus émotionnel. Toutes les émotions peuvent devenir des sentiments à partir du moment où nous établissons cette relation de cause à effet entre les transformations de notre corps et ce qui les a suscitées ; encore faut-il en prendre conscience.

Pour revenir à notre exercice, il est évident que la réaction du patient à notre intrusion sera en rapport avec ce que chacun - praticien et patient - a comme vécu précédent, les soins des enfants étant d'autant plus à prendre en considération. Le premier contact, la première consultation, le premier acte mais aussi la représentation donnée par l'entourage de ces premiers moments, sont autant d'éléments déterminants de la confiance qui va s'instaurer ou non entre les deux « partenaires », et le sens donné à notre occupation de cet espace.

De l'importance de cette bouche, de ces lèvres, du baiser, acte emprunt de significations si différentes. Le bonobo - qui s'accouple dans une position face à face - s'adonne au baiser. Y aurait-il aussi des corpuscules de Krause chez ce primate génétiquement le plus proche de nous ? Je n'ai trouvé aucune étude à ce sujet. Quoi qu'il en soit, à l'état brut, notre part du singe nous condamne à laisser notre potentiel érotique muet puisque non conscient et « non éveillé à l'intelligence ». Nous avons tout bêtement envie de recommencer. C'est agréable, un point c'est tout. Il en est ainsi de l'excitation des corps. Tout ce qui se passe avant la prise de conscience de la réponse de l'organisme à un acte ou une sensation est ainsi déterminant d'une façon de réagir puisqu'il s'agit d'acquisition, d'apprentissage. L'orientation qui en découle peut être très difficile à changer sans une profonde réflexion et un travail personnel.

Au point de départ, la connaissance de l'orgasme « de base » est innée pour l'homme mais elle ne peut être qu'acquise pour la femme. La pénétration a donc une valeur différente. Le corps de l'homme répond aux trois Mécanismes Innés de Déclenchement : pénétration, gesticulation, éjaculation. A lui de comprendre qu'il peut faire reculer l'issue par l'apprentissage. Ce qui est naturel, en vérité, c'est d'être récompensé dans les limites du service rendu à la survie de l'espèce : chez la femme, le déclenchement plaisant d'ocytocine ne se fera *naturellement* qu'au moment de l'accouchement, lors de la dilatation utéro-vaginale permettant le passage de l'enfant. La pénétration masculine n'a pas pour vocation un déferlement hormonal féminin immédiat, mais... à terme ! Rien n'empêche néanmoins la femme de s'intéresser à cette fonction-orgasme qu'elle a en ébauche, comme un programme informatique non initialisé. Sachant que plus de 20% des femmes atteignent la ménopause sans connaître l'orgasme, le plaisir qu'elle va tirer de notre pénétration buccale peut n'avoir aucune résonance érotique. Cela peut même avoir une connotation négative. Dans une recherche de jouissance, le coût est facultatif. **Un homme à qui vous parlez de bouche, va penser obligatoirement fellation.** C'est irrésistible pour lui, il n'y peut rien, c'est son patrimoine phylogénétique qui le trahit. La béance doit être comblée, c'est ainsi. Sans parler du fantasme

du vagin denté, castrateur, dessiné souvent sur le front de Lilith, la première femme d'Adam qui n'a pas voulu se soumettre et fût vite remplacée par Eve, qui croqua néanmoins la pomme ! Le thème a été repris cette année sur les écrans avec un film narrant les aventures d'une jeune femme découvrant des dents « vaginales » qui lacèrent le sexe de ses amants. Cette bouche béante est le symbole de la femme ; dans certains pays, la dent qui y vit doit être limée avant le mariage. Une légende russe raconte qu'il a fallu casser les dents de la princesse avant de la marier. Dent et sexe d'homme ne font pas bon ménage...

Le patient va donc accepter ou non nos soins avec une symbolique unique et personnelle. Le praticien peut ne pas la comprendre mais doit être conscient qu'il n'y a pas de normes en matière d'érotisme, à part celle du consentement, si possible éclairé comme sur nos devis.

En conclusion

La qualité de la vie passe par une liberté de choix. S'intéresser ou non au sexe, cet encore « gros mot tabou » qui différencie, divise, sépare, unit, attire, enchante, fait peur, irrite, inquiète... n'est pas une décision possible pour tous, malheureusement souvent par manque d'information.

Le principe fondamental de la sexologie est le respect de la différence, et notre profession ne doit pas échapper à la règle. Ce n'est pas sans raison qu'en 1933, l'Institut de sexologie de Berlin, dont les travaux étaient de l'avis de certains sexologues plus avancés qu'aujourd'hui, fut totalement détruit par un système de dictature.

Références Bibliographiques

- Bowlby John.** Attachement et perte, Puf, 1978.
Damasio Antonio R. L'erreur de Descartes, la raison des émotions, Odile Jacob, 1995.
Darwin Charles. L'expression des émotions chez l'homme et les animaux, Rivages, 2001.
Devret Patrick. Le sourire, Gallimard, 1999.
De Waal Frans. De la réconciliation des primates, Flammarion, 1992.
Lorenz Konrad. Evolution et modification du comportement - l'inné et l'acquis, Payot, 1967.
Vincent Jean-Didier. Biologie des passions, Odile Jacob, 2002.
Waynberg Jacques. Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles, Milan, 1999 et Jouir, c'est aimer, Milan, 2004.

Reproduit de "L'INFORMATION DENTAIRE" n°30 - 12 septembre 2008 avec leur aimable autorisation.



Manon BESTAUX
dr.m.best@gmail.com
www.sexomanon.com

Fille d'un gynécologue et d'une sage-femme, Manon BESTAUX fait partie des étudiants recalés en première année de médecine mais reçus en chirurgie dentaire.

Sans regret aucun, elle pratique son art avec passion depuis plus de 25 ans. Son certificat d'études spécialisées en anthropologie et son diplôme universitaire de sexologie et santé publique lui confirment son impression première : la zone buccale n'est pas qu'un territoire de soins ou de quenottes à bricoler. C'est une porte ouverte sur l'humain car au-delà des organes, il y a le sens donné. Au-delà des fonctions physiques, il y a la cérébralité que les praticiens de santé ne doivent pas feindre d'ignorer. Manon BESTAUX, chirurgien-dentiste et sexologue, fait le point des connaissances actuelles sur le sourire, en mettant en parallèle une autre fonction humaine, l'orgasme, clé de voûte de l'érotisme, un autre art qui permet à l'homme de se différencier des primates.

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



WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS
FreeDENT[®]

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire

articles scientifiques

Sommaire

- 19** Bien gérer son stress : notre qualité de vie en dépend !
Dr D. TIGRID, Dr JR. SINTES
- 21** Les risques psychosociaux Nouvelle donne
IME
- 25** Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire
avant l'âge de 18 ans
AFSSAPS
- 33** Gestion du cabinet : adoptez un comportement de chef
d'entreprise
Dr E. BINHAS

NX3. | Nexus Troisième Génération.



La perfection des colles composites.

- **Conditionnement pratique.** Grâce à la seringue automix dual, plus besoin de spatuler.
- **Indications de photopolymérisation.** Collage de facettes et restaurations nécessitant un temps de travail illimité.
- **Adhère à tous les substrats.** Excellente adhésion à la dentine, à l'émail, aux blocs CAD/CAM, à la céramique, à la porcelaine, à la résine et au métal.
- **Auto-mordantage ou mordantage total.** Compatible avec les protocoles d'adhésion. Aucun activateur dual n'est requis.

OptiBond® All•In•One | Un seul produit pour tout faire.



Système adhésif automordançant

- **Procédé simple, en une seule étape.** Le mordanceur, le primer et l'adhésif sont réunis dans un seul et même matériau.
- **Adhérence exceptionnelle.** Un nano mordantage unique permet d'obtenir une adhérence fort tant à la dentine qu'à l'émail, par rapport aux auto-mordancants de la 7.^{ème} génération du marché.
- **Utilisation directe/indirecte.** Excellente adhérence à l'émail, la dentine, la porcelaine et la céramique – même sur des restaurations indirectes à base de métal à condition d'utiliser la résine de scellement définitif Maxcem™.

OptiClean™ | Innovation dans la quête d'une qualité de soins optimale.



Utilisation simple et efficace :

- Elimination complète, rapide et aisée des ciments temporaires.
- Excellent accès au site opératoire grâce à sa conception unique.
- Aucune pâte abrasive n'est nécessaire : plus d'éclaboussures, une meilleure visibilité du champ opératoire.

Moins iatrogène que d'autres procédés :

- Une abrasion minimale sur la dent préparée et les dents adjacentes.
- Sans risque pour les tissus mous.
- Usage unique pour une hygiène optimale.

TempBond | La référence en ciment provisoire.



Provisional Cement

- **Différentes formules.** Original, NE et Clear couvrent tous vos besoins en matière de soins provisoires.
- Différents conditionnements. Unidose®, tubes et seringue auto-mélangeuse.
- **Fluide, mélange facile.** Consistance optimale pour une assise complète et solide des restaurations.
- **Collage très performant.** Parfaitement étanche. Empêche la sensibilité au froid et au chaud.

Bien **gérer** son **stress** : notre qualité de vie en dépend !



Dr Deborah TIGRID



Dr Jean-Raoul SINTES

FEED BACK MEDICAL • 15 rue Victor Duruy 75015 Paris
Tel : 01.56.56.59.85 • info@fbmformation.com • www.fbmformation.com



Le stress est la meilleure et la pire des choses. Il est essentiel à la vie car sans stress, pas de survie, pas d'action. Mais vivre en permanence sous l'emprise de ce dernier, sans bénéficier de périodes de récupération, sans ménager ses forces, conduit à l'épuisement, appelé encore « burn out »...comme souvent dans la vie, tout est une question d'équilibre.

Apprendre à identifier notre stress pour mieux lui résister et ne plus le subir ! Le praticien, comme beaucoup de soignants, est habitué à refouler ses sensations et ses émotions, à ne pas s'écouter et néglige les signes insidieux du stress : fatigue, irritabilité, indifférence, troubles du sommeil, grignotage, lassitude, manque d'intérêt pour son travail et perte d'enthousiasme. S'ajoutent souvent à cela un seuil de tolérance très faible aux imprévus et contretemps, des difficultés de concentration et des troubles de la mémoire et de la libido.

La prévention commence par la connaissance et la reconnaissance des signaux d'alarme.

Le déni est une réaction fréquente, d'autant que le stress, pour la plupart, n'est pas une «vraie» maladie ; le stress n'empêche pas de travailler.

Le cabinet dentaire est par excellence un lieu de vie propice au stress. Le bruit quasi permanent, la petite taille de l'espace de travail, les postures asymétriques au fauteuil générant leur lot de tensions et de contractures, la concentration soutenue nécessaire à la réalisation d'actes minutieux, les contraintes administratives, socio-professionnelles... voici déjà bon nombre d'ingrédients stressants. Viennent ensuite s'ajouter tous les stressseurs qui sont liés :

- au facteur TEMPS : toute la journée, notre travail doit être exécuté en temps limité, au rythme de l'agenda, souvent inadapté en terme de sérénité et de performance. Les anglo-saxons appellent cette pression et surcharge de travail le « jobstrain ».

- au facteur ARGENT : pour de nombreux praticiens, effectuer certains actes thérapeutiques «à perte» génère frustration, sentiment de non reconnaissance et craintes pour les capacités d'investissements et la survie économique du cabinet. Le praticien est peu formé à la gestion et l'avenir peut lui sembler souvent incertain. En outre, pour beaucoup de soignants, il est inconfortable de parler argent et donc honoraires avec ses patients !
- au facteur RELATIONNEL : l'homme est un stressseur pour l'homme ! Que dire d'un environnement où le patient arrive souvent anxieux, stressé face à un praticien qui a été formé à l'aspect technique et médical de son art, mais pas à la dimension relationnelle de son métier. Communiquer reste pour beaucoup une perte de temps, informer le patient un acte répétitif et rébarbatif et développer sa capacité de conviction, reste assimilé pour bon nombre à un exercice de manipulation mercantile. Et quid du personnel et du travail en équipe? Recruter, former, manager une ou plusieurs assistantes, échanger avec un associé barbant la plupart des confrères...d'ailleurs la moitié de la profession ne préfère t-elle pas travailler en solo ?

En écoutant nos patients, en conversant avec les confrères, nous constatons tous les jours à quel point le stress est un mal qui a pénétré notre société moderne dans son rythme de plus en plus effréné. Il a envahi notre sphère professionnelle, familiale, personnelle, parasite violemment les rapports humains et précarise l'état de santé de la population.

L'objectif de cette matinée sera de proposer aux participants des solutions organisationnelles pour concilier au quotidien sérénité, plaisir...et performance !



E. Wauters SPRL

Faites bouger votre entreprise grâce
au savoir-faire Dexia Business Banking.

Start - Develop - Stop. Que vous ayez envie de lancer une entreprise, que celle-ci soit déjà en pleine expansion ou que vous souhaitiez céder votre affaire, Dexia Business Banking est à vos côtés. Parlez-nous de votre business. Présentez-nous vos projets, vos ambitions. À chaque étape, nous définirons ensemble la solution la plus appropriée pour faire bouger votre entreprise.

Pour un conseil personnalisé, contactez votre spécialiste Dexia Business Banking ou surfez sur www.dexia.be/professionnel.

BUSINESS BANKING

DEXIA

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX NOUVELLE DONNE

*Institut de Médecine Environnementale
Neurosciences, Comportements & Modes de Vie*

L'Institut de Médecine Environnementale (IME) étudie, depuis plus de 20 ans, les liens entre les neurosciences, les comportements et les modes de vie personnels et professionnels.

Son originalité et même son unicité réside tout d'abord dans une démarche scientifique résolument interdisciplinaire autour des comportements et relations à l'environnement humain, depuis la biologie du neurone jusqu'à la psychosociologie. Le modèle innovant développé par l'IME précise comment notre cerveau et ses centres décisionnels induisent certains stéréotypes dans notre façon de penser et d'agir, jusque dans nos organisations socio-économiques et cultures.

Contenir la montée du stress et l'apparition des risques psychosociaux chez l'être humain est une tâche délicate qui apparaît pourtant de plus en plus cruciale. Elle nécessite une objectivité et un respect des individus que seule la science et maintenant les neurosciences permettent.

Pourquoi le stress et les risques psychosociaux tendent-ils à s'accroître aujourd'hui ?

Comment se fait-il que, dans un contexte de développement sans précédent et durable de notre niveau de vie, des conditions de travail et de confort matériel, de sécurité, de santé et de longévité, les gens soient de plus en plus stressés ?

Parallèlement est apparue une insécurité croissante quand à l'emploi, une pression accrue quant à la productivité pour faire face à la compétition des pays émergents. Pour autant, ce durcissement relatif des conditions de travail suffit-il à expliquer tout le mal être, l'anxiété, l'agressivité et le découragement que l'on observe aujourd'hui ?

Depuis près de 10 ans, les pouvoirs publics, entreprises, services de santé au travail et institutions se sont mobilisés sans que des solutions efficaces et durables n'aient été véritablement trouvées.

Peut-on aujourd'hui élucider ce problème dont les conséquences pourraient être très négatives ?

Les connaissances neuroscientifiques récentes et nos propres travaux nous ont donné la conviction qu'une erreur dans la compréhension du stress et de ses causes profondes est à l'origine du fait que l'on ne parvienne pas à inverser la tendance.

Les réactions de stress ne sont pas un phénomène simple : Existe-t-il des situations objectivement stressantes ? En fait, non... face à une même situation (par exemple, un challenge ambitieux à relever), deux individus, à compétence égale, peuvent réagir de manière radicalement opposée : pour l'un, cette situation va être une grande source de stress, avec

vécu d'anxiété, d'agressivité ou de découragement, tandis que pour l'autre, cette même situation sera source de sérénité voire d'enthousiasme. Difficile dans ces conditions d'identifier des facteurs objectifs et universels de stress !

Si les situations ne peuvent pas être considérées comme objectivement stressantes, alors les individus sont-ils alors plus ou moins stressables ?

Oui et non... Oui, car certains individus ont manifestement une capacité globale plus développée que d'autres à réagir calmement aux événements. Non car un individu calme peut se stresser face à un événement, tandis qu'à l'inverse celui qui semblait initialement plus stressé peut réagir calmement face au même événement.

Les partisans du modèle transactionnel du stress, actuellement le plus répandu, en ont conclu que le stress était induit par le sentiment de ne pas savoir faire face à une situation (vécu de non contrôle). Avec ce modèle, on comprend qu'un individu, face à une situation qu'il ne pense pas pouvoir maîtriser, va se stresser. Et son stress s'aggrave s'il a le sentiment d'un support social insuffisant (managérial, assistance) pour y faire face.

Partant de ces postulats, dans un monde qui développe une dynamique de changement et d'innovation permanente induite par la mondialisation, le stress est-il une fatalité ? Faut-il se résigner à vivre avec ?

L'équation entre le monde qui change rapidement et l'individu qui a besoin du sentiment de contrôle pour être serein semble impossible à trouver. C'est ce qui explique à notre sens les faibles résultats obtenus par la plupart des démarches de prévention des risques psychosociaux.

Un nouveau paradigme

Si la question des risques psychosociaux et de la montée du stress au travail ne trouve pas de solution, c'est à notre point de vue parce que le problème est mal posé.

Les neurosciences apportent aujourd'hui des perspectives de résolution très prometteuses, en bousculant quelque peu le modèle transactionnel du stress :

Quelle est donc la cause du stress ?

Nous savons désormais que notre cerveau n'est pas, loin s'en faut, un tout cohérent : il est notamment composé de plusieurs entités décisionnelles, héritées de l'évolution des espèces, qui ont chacune un rôle particulier, complémentaire mais aussi parfois antagoniste.

En particulier, nous disposons tous de 2 grands modes de fonctionnement cérébral :

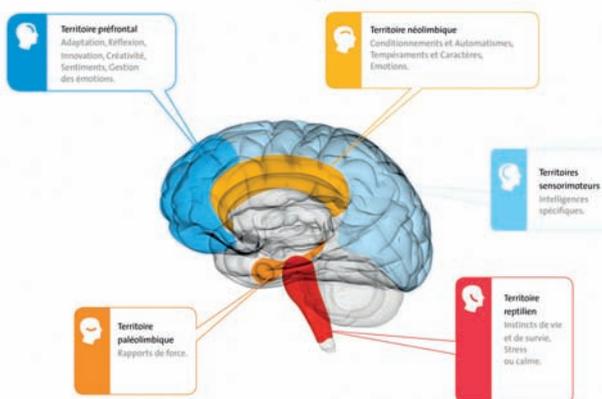


1 - le mode dit « automatique », qui correspond aux parties postérieures de notre cerveau, siège de notre personnalité, nos émotions et compétences spécifiques : il est adapté et performant pour nous permettre de faire face aux situations simples ou habituelles. C'est lui qui a besoin du sentiment de contrôle.

2 - le mode « adaptatif », qui correspond au néocortex préfrontal, siège d'une intelligence adaptative très puissante mais paradoxalement inconsciente, destiné à nous permettre de faire face aux situations nouvelles ou complexes, en nous rendant curieux, adaptable, rationnel, intuitif et créatif, capables de gérer nos émotions. C'est lui qui prend plaisir devant l'inconnu, la complexité qu'il vit comme autant de challenges.

Comprendre...

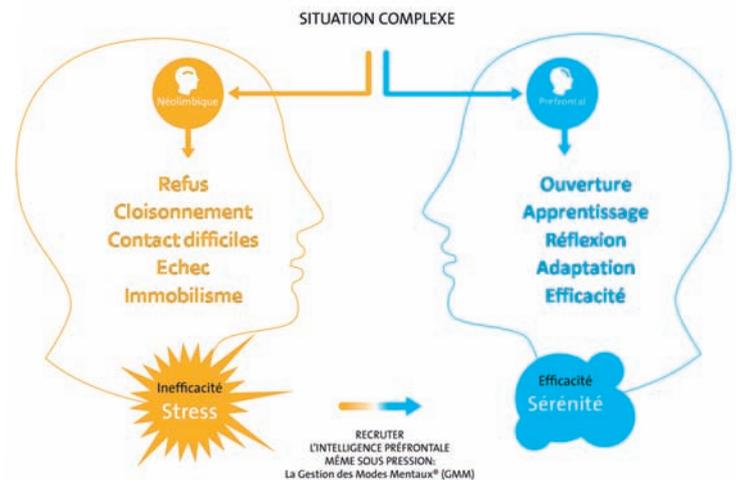
... le fonctionnement des territoires cérébraux à l'origine de nos comportements.



Pour la plupart des individus, la bascule entre ces 2 modes mentaux est aléatoire, et n'est pas toujours adaptée à la réalité des situations auxquelles nous sommes confrontés. En effet, les travaux les plus récents des scientifiques les plus à la pointe sur le sujet (Damasio, Davidson, Duncan, Houdé) ont démontré le caractère universel de cette capacité d'adaptation et ses dysfonctionnements. Nos propres travaux (Fradin) révèlent que, face à une situation nouvelle ou complexe que nous ne maîtrisons pas, le seul fait de mobiliser les ressources cognitives du mode adaptatif préfrontal, permet de faire tomber instantanément et massivement l'état de stress. Cette

détente est indépendante de la résolution concrète du problème considéré. C'est une « méta-compétence » que tout le monde peut apprendre en quelques heures comme le montre une étude que nous avons réalisée avec l'IMASSA pour l'Armée de l'Air Française.

La Gestion des Modes Mentaux® (GMM)



Mobiliser l'état d'esprit capable de s'adapter à la nouveauté ou de résoudre un problème complexe suffit en soi à faire baisser puissamment le stress, alors que la persévérance inappropriée du mode automatique nous fait rechercher à tout prix une vaine sensation de maîtrise !

Le stress est le signal d'alarme d'une « erreur de casting » dans la mobilisation de nos capacités cérébrales, capable de détecter les incohérences dans lesquelles nos automatismes comportementaux nous conduisent.

Que faire alors au niveau individuel ?

Au cours des dernières décennies, le monde professionnel a été optimisé en procéduralisant et en automatisant les processus de travail, avec pour effet de favoriser le fonctionnement cognitif des personnels en « mode automatique », au détriment du développement des capacités d'adaptation et de créativité préfrontales.

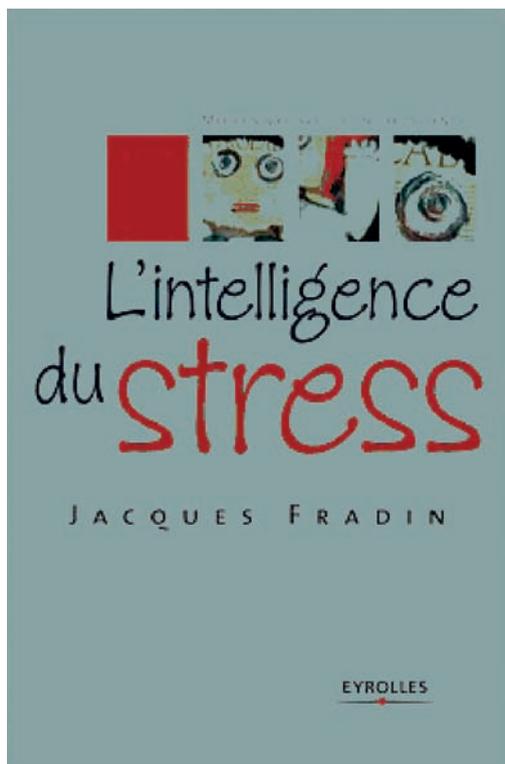
L'évolution récente de la société requiert aujourd'hui de **développer les capacités d'adaptation, d'agilité, d'inventivité et de changement (préfrontales) des individus, largement délaissées dans le monde professionnel pendant de nombreuses années.**

L'axe le plus important est individuel. Il s'agit de donner aux personnes les outils pour gérer ses propres ressources cognitives, mobiliser consciemment les ressources de son intelligence préfrontale, afin de faire face, sans stress, à un environnement professionnel en perpétuelle évolution.

C'est là qu'intervient, l'Institut du Neuro-Management qui a comme vocation de mettre le fruit de ces recherches au service de tous pour plus de mieux être et d'efficacité.

Par des formations, du coaching et du conseil, l'INM permet aux individus d'acquérir ces outils pour gérer ses propres ressources cognitives, mobiliser consciemment les ressources de son intelligence préfrontale, afin de faire face, sans stress, à un environnement professionnel en perpétuelle évolution.

¹ Institut de Médecine Aéronautique du Service de Santé des Armées



«L'intelligence du Stress»

Le nouveau livre de Jacques Fradin et Maarten Aalberse aux Editions Eyrolles

Un regard inédit sur l'origine, la nature et les vrais enjeux du stress

Aujourd'hui au coeur de l'actualité médiatique et politique, le stress a longtemps été un sujet obscur, paradoxalement perçu comme la condition sine qua non de la performance. Or, toutes les études le prouvent, le stress a souvent de lourdes conséquences tant sur la performance que sur la santé mentale et physique. L'homme moderne est-il condamné à vivre avec ? Ou doit-il tout tenter pour l'éviter ? Et si la solution était de mieux comprendre le stress et d'apprendre à vivre en bonne intelligence avec lui... Des chercheurs et praticiens se sont penchés sur la question et livrent ici la clé du changement pour un nouvel état d'esprit, où efficacité rime avec sérénité. En Belgique, le pourcentage de travailleurs qui déclarent souffrir fréquemment à très fréquemment de stress s'élève à 42% soit beaucoup plus qu'aux Pays-Bas (27%) ou en France (36%). Ce stress professionnel touche surtout les travailleurs à temps plein, les travailleurs des grandes organisations, les universitaires et les cadres.

Cela entraîne un impact négatif élevé sur les entreprises et notre économie puisqu'une étude récente évalue le coût annuel de l'absentéisme en raison du stress à 2,5 milliards € et celui pour la sécurité sociale (incapacité de travail, départ anticipé, INAMI) à 1,25 milliard €. Le stress engendre des troubles psychiques et émotionnels : un plus grand risque de dépression, de moins bonnes prestations au travail, une plus grande difficulté de concentration et de moins bonnes interactions (mauvaise humeur, colère). Pour l'entreprise c'est aussi une source de déstabilisation et de contre-performance puisque 37% des travailleurs stressés ont l'intention de quitter, à terme, leur emploi. Le top 5 des éléments générateurs de stress, pour le travailleur belge, sont les suivants :

- le rythme de travail trop élevé (63% contre 25% pour les travailleurs à rythme faible).
- la pression de travail (62% contre 27% pour les travailleurs ayant une faible pression)
- trop peu de soutien lors de changements dans l'organisation (61% contre 29% pour les travailleurs se sentant soutenus).
- un équilibre vie privée/professionnelle insuffisant (58% contre 31% pour les travailleurs ayant un bon équilibre)
- la forte charge de travail émotionnelle (55% contre 27% pour les travailleurs ayant un travail à charge émotionnelle faible).

Aucune différence n'est constatée en fonction du sexe, du secteur (privé/public), du type de contrat, de l'exercice d'une fonction dirigeante ou de la charge physique du travail. A présent, il apparaît clairement que le stress a des conséquences néfastes tant sur la santé mentale et physique des salariés que sur leurs performances et celles des entreprises. Il faut, par conséquent, trouver très vite des solutions et toutes les propositions sont les bienvenues pour lutter contre ce nouveau mal du siècle.

Le traitement des causes est plus efficace et durable que celui des symptômes. Alors chacun y va de sa petite recette pour redevenir ou rester zen : de la boule en caoutchouc que l'on malaxe pour passer ses nerfs sur autre chose que sur son chef, à la séance de yoga ou punching ball pour canaliser ses énergies positives et négatives... Mais ce sont là les symptômes du stress que l'on cherche à gérer, et non pas ses véritables causes. D'autres vont jusqu'à changer de travail, espérant en vain résoudre leur problème, quand leurs conditions de vie professionnelle ne sont que les facteurs déclenchant ou aggravant leur stress. L'origine de ce stress, bien souvent, est ailleurs... précisément dans l'inadaptation ou l'incohérence de la pensée et du comportement humains en situation de changement, de complexité ou de non maîtrise. De récentes découvertes en neurosciences cognitives montrent en effet que le stress, chez l'homme, est un moyen d'expression indirect de son intelligence supérieure (« cortex préfrontal »), paradoxalement peu consciente. Dès lors, la vraie question est de savoir comment utiliser pleinement cette forme d'intelligence, et ainsi, traiter les causes profondes du stress. **Comprendre « L'intelligence du stress » pour gérer son stress intelligemment.** A la fois chercheurs en neurosciences et praticiens spécialistes du comportement humain, Jacques Fradin et Maarten Aalberse ont mis au point, à l'Institut de Médecine Environnementale (Paris), une méthode innovante pour prendre conscience de son intelligence cachée et l'employer efficacement afin de gérer, en toute sérénité, les situations difficiles, complexes ou imprévues.

Accessible à tous, l'ouvrage qu'ils publient aujourd'hui est destiné à devenir **le nouveau livre de chevet de ceux qui veulent accroître rapidement leurs performances et développer durablement leur bien-être**, tant sur le plan personnel... en témoignent les résultats très significatifs de cette méthode, validée et appliquée dans le cadre de l'IME4.

Consulter le site Internet :
www.intelligencedustress.net



Simplicité et facilité d'utilisation et de nombreuses fonctionnalités!

Le logiciel Baltes offre aux dentistes :

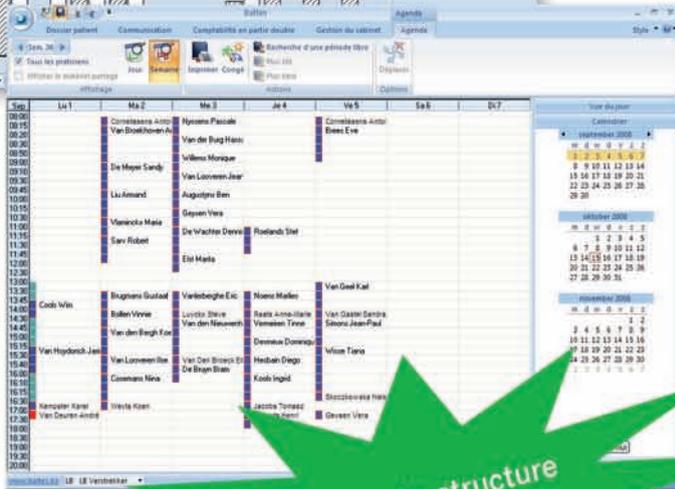
- une **solution complète** pour les cabinets mono ou multi utilisateurs
- un **schéma dentaire détaillé** affichant les traitements effectués et planifiés

Encore plus convivial!

Corilus lance la version Baltes 2.0 avec une **nouvelle structure de navigation** pour une utilisation encore plus simple, plus intuitive et plus agréable dans la pratique dentaire.

Encore plus **intuitif** grâce

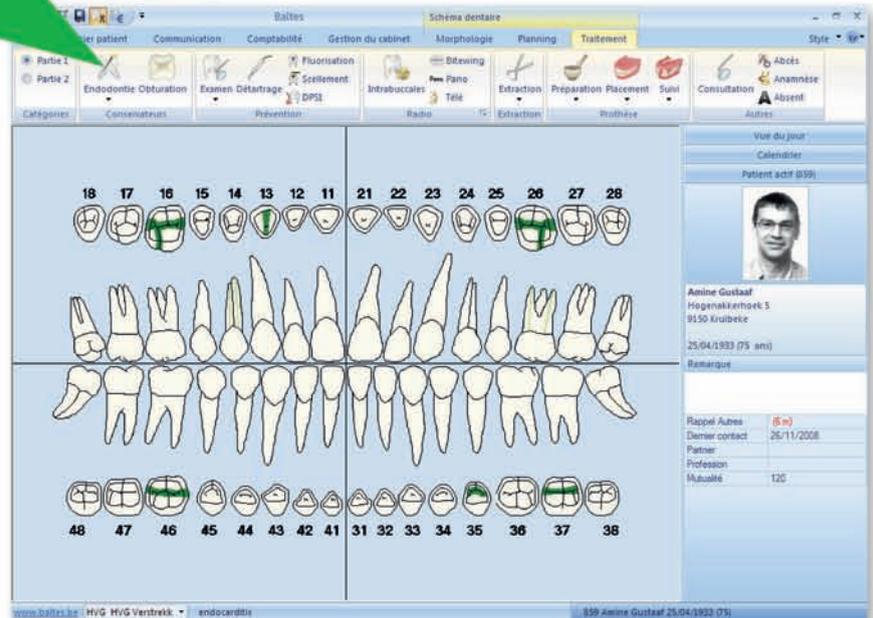
- au regroupement des séquences logiques d'actions
- au rassemblement des informations pertinentes dans plusieurs panneaux
- aux nouvelles icônes plus claires
- à l'accès rapide entre les différentes parties du programme (p.ex. accès instantané à l'agenda online via le bouton)



Nouvelle structure de navigation

Les logiciels de gestion dentaire de Corilus sont d'ores et déjà utilisés dans **plus de 2.000 cabinets** en Belgique. Avec Baltes, Orthometric et Dolphin, nous proposons des logiciels tant pour les dentistes que pour les spécialistes en orthodontie, endodontologie et parodontologie.

En tant que fournisseur de solutions globales, nous disposons également d'une large gamme de **matériel d'imagerie numérique Kodak** ainsi que des capteurs d'Owandy, Satelec & Instrumentarium. Outre les logiciels et le matériel, nous assurons également une **assistance de qualité** grâce à notre propre service technique, notre équipe de formateurs et un helpdesk avec un accès gratuit au service de garde en dehors des heures de bureau.



Demandez votre CD démo GRATUIT

Hogenakerhoek 5 - B 9150 Kruibeke - dental@corilus.be - www.corilus.be - Tel. +32 (0) 3 253 25 60 - Fax +32 (0) 3 253 20 40





Mise au point

Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans

Octobre 2008

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
143-147 boulevard Anatole France F - 93285 Saint-Denis Cedex
www.afssaps.sante.fr

LES 7 POINTS CLÉS

1. La carie dentaire est une maladie multifactorielle faisant intervenir des facteurs liés au sujet, à la flore buccale et à l'alimentation.
2. La prévention de la carie dentaire passe par :
 - l'éducation à une hygiène bucco-dentaire adaptée ;
 - l'éducation à une bonne hygiène alimentaire ;
 - une bonne utilisation des fluorures ;
 - une consultation précoce et régulière du chirurgien-dentiste.
3. Les fluorures ont démontré leur efficacité en prévention de la carie dentaire. Leur usage, topique et/ou systémique, doit être modulé en fonction du risque carieux.
4. Quel que soit le niveau de risque carieux d'un enfant, la mesure la plus efficace de prévention des lésions carieuses est un brossage au minimum biquotidien des dents avec un dentifrice fluoré ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge. Ce brossage doit être réalisé ou assisté par un adulte chez les enfants avant 6 ans ou peu autonomes.
5. Les enfants à risque carieux élevé doivent bénéficier de mesures de prévention et d'une prise en charge spécifique par un chirurgien dentiste. Des outils complémentaires au brossage des dents doivent être proposés. En particulier, une supplémentation médicamenteuse par voie orale est conseillée dès l'apparition des premières dents (aux environs de l'âge de 6 mois).
6. Compte tenu de la diversité des apports en fluor (eau, sel, dentifrice ingéré...), toute prescription de fluor médicamenteux (gouttes/comprimés) doit être précédée d'un bilan personnalisé des apports journaliers en fluor.
7. Afin d'éviter la survenue d'une fluorose dentaire, il faut contrôler l'administration des fluorures chez les jeunes enfants (avant 6 ans). Ceci nécessite de réaliser périodiquement un bilan fluoré et de restreindre l'utilisation de fluorures systémiques à une seule source.

Introduction

En France, la santé bucco-dentaire de la population et des jeunes générations en particulier s'est sensiblement améliorée depuis deux décennies. Toutes les études nationales et régionales montrent une diminution de la prévalence de la carie dentaire. Cependant, cette tendance s'infléchit actuellement. Des groupes à indice carieux élevé existent : 20 à 30% des enfants concentrent 80% des caries.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique avait fixé un objectif dans le domaine de la santé bucco-dentaire : réduire de 30% en cinq ans l'indice carieux des enfants de 6 ans et 12 ans. Bien que cet objectif soit atteint, les affections bucco-dentaires restent encore extrêmement fréquentes. Elles sont inégalement réparties, touchant préférentiellement les enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés ou ayant un faible accès aux soins.

Dans ce contexte, un plan national de prévention a été lancé par le Ministre de la santé et des solidarités en 2005. Ce plan comporte plusieurs mesures organisées par âge qui visent à éviter l'apparition des lésions et à favoriser les soins précoces : consultation de prévention à 4 mois de grossesse et 6 mois après la naissance, dépistage et éducation des enfants de 4 ans à l'école maternelle, consultation de prévention obligatoire à 6 et 12 ans accompagnée d'actions d'éducation à l'école et au collège (NDLR 3 premières années des humanités).

Parmi les mesures de prévention de la carie, le fluor est considéré depuis longtemps comme un agent essentiel. Cependant, ses modalités d'administration font l'objet de débats entre les experts au vu de toutes les données expérimentales, cliniques et épidémiologiques actuellement disponibles. Pour ces raisons, l'Afssaps a entrepris une nouvelle analyse des données afin d'actualiser les précédentes recommandations diffusées en 2002.

I - Le mode d'action du fluor

Il importe de distinguer les effets des fluorures qui surviennent sur les tissus dentaires lors de la formation de ces tissus (c'est-à-dire en phase pré-éruptive), de ceux qui s'exercent sur les tissus dentaires exposés au milieu buccal (c'est-à-dire en phase post-éruptive).

I-1 Effet du fluor pendant la phase de formation et de maturation pré-éruptive

Les fluorures agissent essentiellement sur le métabolisme cellulaire des améloblastes, cellules responsables de la formation et de la maturation initiale de l'émail. Les fluorures exercent une action directe sur des améloblastes sécréteurs. Cette activité est dose dépendante. Ils agissent sur le métabolisme cellulaire (réticulum endoplasmique, croissance cellulaire, fragmentation de l'ADN, et présence de formes non sécrétées d'anhydrase carbonique VI etc...). Les doses toxiques sont supérieures à celles que l'on autorise comme seuil acceptable aux eaux de boisson. Les fluorures interviennent successivement sur les phases de sécrétion de la matrice amélaire (émail immature riche en amélogénine), de réabsorption matricielle (dégradation enzymatique de l'amélogénine) et de minéralisation, aboutissant à une forme stable d'hydroxyapatite, carbonatée, magnésinée, où l'on présume que le fluor s'est intégré à la maille cristalline.

Les fluorures ont également un effet sur le métabolisme cellulaire des odontoblastes, cellules impliquées dans la formation de la dentine. On a noté aussi que l'administration systémique de suppléments fluorés entraîne, selon la dose utilisée, des effets métaboliques sur d'autres tissus et organes, comme par exemple des dysfonctions thyroïdiennes au-delà d'un certain seuil.

Selon la dose utilisée (entre 0,03 et à 0,1 mg fluor/kg/j), on peut observer des perturbations métaboliques des améloblastes et des odontoblastes. Au-delà de ces doses, une fluorose se développe de manière dose dépendante.

L'incorporation de fluorures dans la maille apatitique réduit la solubilité du minéral, d'où l'effet protecteur anti-cariogène temporaire. L'administration de fluorures par le biais des eaux de boisson, des aliments, des suppléments fluorés donnés notamment aux enfants en bas âge ont changé les données

et font craindre une fluorose. L'hypominéralisation de la dent fluorotique est essentiellement due à la persistance de produits de dégradation de l'amélogénine. Il est possible que les seuils de fluorose puissent évoluer en fonction du milieu environnemental.

I-2 Effet du fluor après éruption de la dent

L'émail post-éruptif est exposé au milieu buccal donc à la salive, aux aliments et à la plaque bactérienne. Les aliments et liquides qui contiennent des glucides sont métabolisés par les bactéries cariogènes par un processus de fermentation. Les acides libérés à la surface de la dent font chuter le pH local et dissolvent les cristaux d'hydroxyapatite, en fonction du pH, du potentiel de chélation et du temps d'attaque. Ces processus sont associés à une protéolyse de la trame organique de l'émail. Immédiatement après la phase d'attaque, les éléments minéraux dissociés précipitent et tendent à reformer les cristallites altérées. Entre les repas, les systèmes tampons de la salive font remonter le pH. La reformation de cristaux de la couche superficielle de l'émail est alors possible, menant à sa reminéralisation.

La formation de l'émail est pratiquement achevée après l'éruption de la dent. Cependant, sa surface est immature et poreuse, donc cariosusceptible.

Une phase de maturation précoce post-éruptive (2 ans après l'éruption) correspond à une alternance de phases de déminéralisations et de reprécipitations qui vont remanier surface et sub-surface de l'émail. L'abrasion des reliefs favorisant l'ancrage de la plaque et le comblement progressif des porosités de surface rendent l'émail plus résistant à la carie. Cette phase est suivie d'une maturation tardive où des remaniements se produisent toujours dans un contexte de phases alternées de déminéralisations brèves et de reminéralisations prolongées (imprégnations salivaires, apports d'ions minéraux, dont les fluorures). Ces formations sont instables dans le temps et l'apport en fluor doit être renouvelé pour apporter des effets bénéfiques en termes de résistance à la carie.

Normalement, le couple déminéralisation-reminéralisation forme une balance équilibrée. En revanche, chez un patient présentant une activité carieuse élevée, la balance penche vers la déminéralisation et les lésions carieuses se développent.

Lorsque les apports topiques fluorés sont réguliers, la salive d'une part, la plaque dentaire et les muqueuses buccales d'autre part se chargent en ions fluorures. Ils constituent alors un véritable réservoir d'ions fluorures à proximité des surfaces amélares.

Les fluorures exercent deux types d'effets sur les dents :

Les fluorures limitent la déminéralisation et favorisent la reminéralisation.

Il a été montré in vitro que de très faibles concentrations de fluor (inférieures à 0,1 ppm) avaient la capacité d'inhiber la progression de lésions carieuses. Au cours de la phase de reminéralisation, les ions fluor peuvent s'insérer dans les cristaux en cours de reformation de la surface et de la sub-surface de l'émail contribuant à la formation de cristaux enrichis en hydroxyapatite fluorée.

Au sein des cristallites, les ions fluorures (F⁻) leur confèrent une plus grande stabilité, donc une plus grande résistance à l'attaque acide. À plus forte concentration, les ions fluorures peuvent également précipiter sous la forme de microcristaux

très labiles de fluorures de calcium (CaF₂), de façon préférentielle sur les surfaces dentaires déminéralisées mais aussi sur les surfaces dentaires saines, les muqueuses et au sein de la plaque. La formation de CaF₂ constitue une réserve de fluorures immédiatement disponibles lors des chutes de pH. En effet, ces cristaux, petits granules de taille inférieure à 1 µm, relativement stables à pH neutre, se dissocient à pH acide, libérant des ions fluorure et calcium.

Les fluorures inhibent le métabolisme des bactéries cariogènes.

Lors de diminutions de pH au sein de la plaque, la sensibilité des bactéries aux fluorures est accrue. Plus le pH extracellulaire est bas, plus les ions fluorures pénètrent facilement dans la cellule. Une fois internalisés, les principales cibles intracellulaires des fluorures sont l'énolase, une enzyme de la glycolyse et la « pompe à protons ». La tolérance à un environnement acide des bactéries cariogènes est ainsi diminuée.

En l'état actuel des données, les fluorures auraient une efficacité supérieure lorsqu'ils sont administrés en période post-éruptive (action par voie topique essentiellement) en comparaison avec leurs effets en période pré-éruptive (action par voie systémique essentiellement).

L'efficacité carioprotectrice maximale est obtenue grâce à des apports faibles mais réguliers de fluorures dans la cavité buccale assurant la présence continue d'ions fluorures à la surface de l'émail.

II - Les sources d'apport en fluor

De nombreuses sources de fluor sont disponibles : l'eau de boisson, les aliments, et les produits de santé (médicaments, produits cosmétiques et dispositifs médicaux) sous forme d'apports topiques ou systémiques

II-1 L'eau de boisson

Les eaux de distribution

La teneur maximale en fluor autorisée dans les eaux de distribution, fixée par une directive de la CEE, est de 1,5 mg/L. En France, suite à un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) en 1985, la fluoration de l'eau n'est pas pratiquée. Certains pays comme les Etats-Unis, le Canada, l'Australie ont fait le choix de compléter l'eau de distribution en fluor dans un but de prévention de la carie dentaire. En fonction des pays, la teneur de l'eau en fluor est de 0,6 à 1,1 mg/L.

85 % de la population française vit dans des communes où la teneur en fluor de l'eau de distribution est inférieure ou égale à 0,30 mg/L. Seulement 3 % des français disposent d'une eau de distribution dont la teneur en fluor est supérieure ou égale à 0,7 mg/L (répartis dans quelques communes de 8 départements : 02, 33, 37, 41, 47, 59, 77, 86). Le risque de fluorose ne doit cependant pas être sous-estimé. Cette variation de la teneur en fluor dépend de nombreux facteurs tels que la vitesse d'écoulement, le pH, la porosité, la solubilité ou la nature des roches.

En cas de doute, il est possible de se renseigner auprès de la mairie ou de la DDASS. De plus, des indications concernant le fluor figurent également dans la facture d'eau¹

Les eaux minérales naturelles embouteillées

Elles contiennent des quantités variables de fluor allant de moins de 0,1 mg à 9 mg/L. Cependant, la limite de qualité réglementaire maximale, applicable à partir du 1^{er} janvier 2008, est de 5 mg/L².

En 2001, l'Afssa a fixé une valeur limite en fluor dans les eaux minérales embouteillées en dessous de laquelle les nourrissons et les enfants peuvent consommer de l'eau minérale sans risque d'apparition de fluorose³. Cette limite est fixée à 0,5 mg/L en l'absence de supplémentation fluorée systémique et à 0,3 mg/L en cas de supplémentation. Sur l'étiquetage de ces eaux minérales devrait figurer la mention : « Convient pour la préparation des aliments des nourrissons » et la teneur en fluor. Il s'agit d'une obligation réglementaire⁴.

En outre, lorsque la teneur en fluor est supérieure à 1 mg/L, la mention « Fluorée » ou « Fluorurée » ou « Contient du fluor » ou « Contient des fluorures » doit figurer sur l'étiquette. Lorsque la teneur en fluor est supérieure à 1,5 mg/L la mention « Contient plus de 1,5 mg/L de fluor : ne convient pas aux nourrissons et aux enfants de moins de 7 ans pour une consommation régulière » est obligatoire et la teneur en fluor doit être précisée⁴.

Les eaux de source

Leur contenu en fluor est très variable. La limite de qualité pour le fluor est identique à celle des eaux de réseaux publics de distribution : 1,5 mg/L. En outre, les obligations concernant l'étiquetage « convient pour la préparation des aliments des nourrissons » sont identiques à celles pour l'eau minérale naturelle embouteillée⁴.

¹ Circulaire DGS/VS 4 n°98-115 relative à l'information sur la qualité des eaux d'alimentation à joindre à la facture d'eau

² Arrêté du 14 mars 2007 relatif aux critères de qualité des eaux conditionnées, aux traitements et mention d'étiquetage particuliers des eaux minérales naturelles et de source conditionnées ainsi que de l'eau minérale naturelle distribuée en buvette publique.

³ Avis de l'Afssa du 21 mars 2001 complété par l'avis du 10 juillet 2001 relatif à la proposition de fixation de valeurs limites pour certains constituants des eaux minérales naturelles embouteillées.

II-2 L'alimentation

Le sel fluoré

La fluoration du sel est autorisée en France depuis 1985, à côté du sel non fluoré⁴. Le sel est supplémenté en fluor à raison de 250 mg/kg de fluorures, sous forme de fluorure de potassium. Sur l'étiquetage de ce sel figure la mention "sel fluoré". D'après les données de vente de sel, le sel iodé et fluoré représentait en 2005 19% des ventes de sel en petits conditionnements. Cette proportion est en baisse puisqu'il représentait, en 2001, 28% des ventes.

Le sel fluoré est autorisé dans les cantines scolaires depuis 1993, mais n'est pas autorisé en France dans les préparations industrielles (industries agro-alimentaires et restauration collective)⁵. En pratique, l'enfant consomme très peu de sel avant l'âge de deux ans. Après deux ans, on évalue à environ 0,25 mg/j la dose moyenne de fluor absorbée par l'intermédiaire de sel fluoré lors des repas.

Autres aliments

De façon générale, les aliments apportent peu de fluor. Cependant, les poissons de mer sont relativement riches en fluor (1 à 3 mg/100g), de même que le thé (environ 0,5 à 1,5 mg/litre).

Remarque : l'incorporation de fluor dans les compléments alimentaires est actuellement interdite par l'arrêté du 9 mai 2006, à la suite d'un avis de l'Afssa de 2004 (il est indiqué 0 comme dose journalière maximale)⁶.

II-3 Les produits de santé

Les produits de santé contenant du fluor ont le statut de médicament, de produit cosmétique ou de dispositif médical. Ils peuvent être administrés par voie topique ou par voie systémique

Les topiques

En France, la réglementation⁷ distingue les formes topiques en fonction de leur teneur en fluor :

- Les topiques à faible teneur en fluor (<150 mg/100g ou <1500 ppm de fluor) ont généralement le statut de produits cosmétiques et sont en vente libre (notamment en grande surface). C'est le cas de nombreuses pâtes dentifrices et de la plupart des bains de bouche. Il faut noter que quelques produits à faible teneur disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) et constituent de fait des médicaments (quelques bains de bouche, certaines gommages à mâcher) ;
- Les topiques à forte teneur en fluor (>150 mg/100g ou >1500 ppm) sont soumis à l'obtention d'une AMM. C'est le cas de certaines pâtes dentifrices, des gels et des vernis fluorés.
- Il existe également des dispositifs médicaux libérant des fluorures, qui interviennent aussi dans la prévention primaire ou secondaire de lésions carieuses. Il faut distinguer les matériaux utilisés à des fins de prévention (verniss ou laques, et produits de scellement des sillons) et ceux qui sont destinés à la restauration des pertes de substance de tissus dentaires (amalgames d'argent fluorés et matériaux de type ciment verre ionomère avec ou sans résine composite). Ces dispositifs médicaux sont tous à usage professionnel.

⁴ Arrêté du 31 octobre 1985 relatif à la fluoration

⁵ Arrêté du 23 juin 1993 relatif à la fluoration

⁶ Avis de l'Afssa du 12 octobre 2004 relatif à l'évaluation de deux projets de textes concernant les compléments alimentaires : justification des teneurs maximales nulles pour le fluor et la vitamine K, proposition d'une mention obligatoire prévenant les patients sous anticoagulants de ne pas consommer de compléments alimentaires contenant de la vitamine K, et évaluation toxicologique de nouvelles teneurs maximales pour les vitamines E, B1, B2, PP, B5, B6, B12, B8 et C

⁷ Arrêté du 6 février 2001 fixant les substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste

Les médicaments par voie systémique

Il existe environ une cinquantaine de spécialités pharmaceutiques contenant des fluorures indiquées dans la prévention de la carie dentaire et administrées sous forme orale (comprimés, solution/gouttes buvables).

Produit de santé	Statut	Voie d'administration
Comprimés, gouttes	Médicament (AMM)	Systémique
Dentifrices > Teneur en fluor < 1500 ppm > Teneur en fluor > 1500 ppm	Produit cosmétique Médicament (AMM)	Topique Topique
Bains de bouche	Produit cosmétique * Seul Fluocari® bifluoré dispose d'une AMM	Topique
Gommes à mâcher	Seul Fluogum® dispose d'une AMM	Topique
Vernis fluorés	Dispositif médical (CE) ou Médicament (AMM)	Topique à usage professionnel
Gels fluorés > Teneur en fluor < 1500 ppm > Teneur en fluor > 1500 ppm	Produit cosmétique Médicament (AMM)	Topique Topique à usage professionnel

Tableau 1 :
Produits de santé sources de fluor utilisés dans la prévention de la carie dentaire.

Remarque importante

La distinction des modes d'action (topique / systémique) est difficile. En effet, les apports systémiques se font par voie buccale, permettant un effet topique au moment du passage dans la cavité buccale. La concentration salivaire issue de l'apport systémique est toutefois très faible. Par ailleurs, les formes topiques sont susceptibles d'être partiellement ingérées (fonction de l'âge de l'enfant : les enfants avalent plus de 50% de dentifrice entre 2 et 4 ans, 30% entre 4 et 6 ans et encore 10% après 6 ans).

III - Les risques liés à un apport excessif en fluor

Le risque principal et le plus fréquent lié à un apport excessif de fluor par ingestion est celui de la fluorose dentaire. Le risque de fluorose osseuse est lié à l'ingestion de doses très importantes (10 à 40 mg/j) ; elle a été en particulier décrite chez des ouvriers travaillant dans l'industrie de l'aluminium à la suite d'une exposition chronique à une eau très fluorée (8,5 mg/l).

La fluorose dentaire

Elle est due à un surdosage en fluor, pendant plusieurs mois ou années, survenant lors de la période de minéralisation des dents. Le développement complet des cristaux de l'émail est perturbé par l'excès de fluor conduisant à un tissu fluorotique poreux. Si l'atteinte est importante, l'émail poreux est susceptible d'incorporer tout élément exogène coloré et engendrer une coloration des dents (allant de la simple tache blanche à une nappe marron, ou brune).

La sévérité des altérations est multifactorielle et dépend de la dose ingérée, du moment d'exposition (phase de formation de l'émail), de la durée d'imprégnation et de la variabilité interindividuelle.

L'accumulation et la méconnaissance des diverses sources d'apport de fluor sont à l'origine de la plupart des cas de fluorose dentaire. Dans la majorité des cas, le retentissement

est principalement esthétique. Il faut donc être particulièrement vigilant pour les enfants âgés de 0-4 ans, période de minéralisation des couronnes des incisives, ce d'autant qu'à cet âge et jusque vers l'âge de 6 ans, une quantité importante de dentifrice est ingérée involontairement.

En France, les dernières données nationales sur la fluorose dentaire datent de 1998 avec un taux de 2,75% de fluorose légères et de 8,8% de scores douteux selon la classification de Dean (mouchetures blanches ou taches blanches isolées qui correspondent plus à des hypoplasies qu'à des fluoroses). Des enquêtes épidémiologiques réalisées à Strasbourg en 1991 et 1997 ont relevé des pourcentages respectifs de fluoroses de 3,4% et 2,9% (fluoroses légères à douteuses).

La dose à ne pas dépasser pour éviter tout risque de fluorose est de 0,05 mg/j par kg de poids corporel, tous apports confondus, sans dépasser 1 mg/j (donnée OMS).

IV - Appréciation du niveau de risque carieux

Le risque carieux ne se diagnostique pas mais se pronostique ; il repose sur une anamnèse précise et une évaluation clinique. Le seul réel marqueur de risque est le diagnostic d'au moins une lésion carieuse active.

Un enfant est à risque carieux élevé s'il présente un des facteurs de risque suivants :

- non respect des règles d'hygiène alimentaire : notamment grignotage salé ou sucré, consommation de boissons type sodas en dehors des repas, prise d'aliments après le dîner ou au cours de la nuit ;
- endormissement avec un biberon contenant autre chose que de l'eau pure ;
- non respect des règles d'hygiène bucco-dentaire : notamment brossage des dents absent ou insuffisant ou inefficace, présence de biofilm (plaque dentaire) ;
- présence ou antécédents de caries chez l'enfant, les parents ou dans la fratrie.
- ...

Il existe également des facteurs de risque environnementaux dont il est indispensable de tenir compte pour apprécier le risque carieux d'un enfant :

- un niveau socio-économique ou d'éducation faible de la famille ;
- une maladie ou un handicap de l'enfant entraînant des difficultés de brossage ;
- le port d'appareils orthodontiques ;
- la prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie (ex : médicaments anti cholinergiques).

Le risque carieux varie en fonction de l'âge et au cours du temps : les facteurs de risque carieux évoluent au cours de la vie. Le nombre et la forme clinique des lésions carieuses actives signent le risque carieux. Il doit donc être réévalué régulièrement par un praticien (au moins une fois par an chez les enfants à faible risque carieux, et au moins 2 fois par an chez les enfants à risque carieux élevé).

V - Place du fluor dans la prévention de la carie dentaire

Quel que soit le niveau de risque carieux de l'enfant, la mesure la plus efficace de prévention des lésions carieuses repose sur un brossage au minimum bi-quotidien des dents avec un dentifrice fluoré ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge

Un apport de fluorures est recommandé dès l'apparition des premières dents (à environ 6 mois) à l'aide d'une brosse à dents imprégnée d'une quantité très faible de dentifrice fluoré inférieur ou égal à 500 ppm. Dès l'apparition des premières molaires temporaires (vers 12-18 mois), un brossage au moins quotidien avec un dentifrice fluoré inférieur ou égal à 500 ppm est recommandé. La quantité de dentifrice à utiliser doit être de la grosseur d'un petit pois. A partir de 3 ans, un dentifrice à 500 ppm est recommandé.

Les enfants de plus de 6 ans doivent utiliser des dentifrices dosés entre 1000 et 1500 ppm de fluor. Si nécessaire, un dentifrice à plus forte teneur en fluor peut être prescrit (risque carieux élevé) à partir de 10 ans.

Le brossage doit être réalisé (enfants de 0 à 3 ans) puis réalisé ou assisté par un adulte (enfants de 3 à 6 ans) en fonction des capacités de l'enfant, afin :

- de vérifier la qualité du brossage ;
- de s'assurer de la durée du brossage (temps de contact fluor/dent) ;
- de limiter l'ingestion de dentifrice.

Chez l'enfant à risque carieux élevé, des thérapeutiques fluorées complémentaires aux mesures d'hygiène bucco-dentaire peuvent être prescrites et/ou appliquées :

- Après la réalisation d'un bilan des apports en fluorures, prescription de gouttes ou de comprimés ; Toute prescription de supplémentation fluorée doit être précédée d'un bilan des apports fluorés quantifiables : eau de boisson consommée, consommation de sel fluoré. Une seule source de fluorures par voie systémique doit être administrée.
- 1. Lorsque l'eau consommée a une teneur en fluor supérieure à 0,3 mg/L, les comprimés ou gouttes fluorés ne doivent pas être prescrits. Dans ce cas, il faut proscrire l'utilisation de cette eau pour la préparation des biberons et faire consommer de l'eau embouteillée ayant une teneur en fluor inférieure ou égale à 0,3 mg/l et supplémenter l'enfant.
- 2. Lorsque la famille utilise du sel de table fluoré, les comprimés ou gouttes fluorés ne doivent pas être prescrits.
- 3. La supplémentation peut commencer dès l'apparition des premières dents (environ 6 mois). La posologie recommandée est de 0,05 mg de fluor/jour et par kg de poids corporel sans dépasser 1 mg par jour tous apports fluorés confondus, afin d'éviter la survenue d'une fluorose.
- Application de thérapeutiques topiques de prévention des lésions carieuses par le chirurgien-dentiste qui jugera de la pertinence de proposer ce type de traitement. Ce sont les vernis fluorés (dès que nécessaire, en denture temporaire comme en denture permanente) et les gels fluorés (pouvant être utilisés après l'âge de 6 ans). Ils peuvent être appliqués tous les 3 à 6 mois.
- Utilisation de bains de bouche fluorés pour les enfants capables de recracher (enfants âgés de plus de 6 ans).

Des stratégies complémentaires peuvent être également mises en œuvre par le chirurgien dentiste (scellement de sillons...).

	0-6 mois	6 mois-3 ans	3-6 ans	Après 6 ans
	Nourrisson sans dent*	Mise en place des dents temporaires -Autonomie/motricité de l'enfant en cours d'acquisition	Denture temporaire stable Acquisition de l'autonomie/motricité de l'enfant	Mise en place des dents permanentes
Enfant à faible risque carieux	Topique : sans objet Systémique : Non fondé**	Evaluation annuelle du risque carieux individuel par un odontologiste		
		Topique : Brossage au moins 1 x par jour avec un dentifrice fluoré ≤ 500 ppm réalisé par un adulte	Topique : Brossage au moins 2 x par jour avec un dentifrice fluoré à 500 ppm réalisé ou assisté par un adulte NB : Si l'enfant sait recracher et que le brossage est supervisé, un dentifrice fluoré à 1000 ppm peut être utilisé.	Topique : Brossage 3 fois par jour, après chaque repas, avec un dentifrice fluoré entre 1000 et 1500 ppm

	0-6 mois	6 mois-3 ans	3-6 ans	Après 6 ans
Enfant à risque carieux élevé	Topique : sans objet Systémique : Non fondé**	Evaluation biannuelle du risque carieux individuel par un odontologiste		
		Thérapeutiques topiques fluorées complémentaires (verniss, gels...) prescrites et/ou appliquées par un chirurgien-dentiste		
		Topique : Brossage au moins 1 x par jour avec un dentifrice fluoré ≤ 500 ppm réalisé par un adulte	Topique : Brossage au moins 2 x par jour avec un dentifrice fluoré à 500 ppm réalisé ou assisté par un adulte. NB : Si l'enfant sait recracher et que le brossage est supervisé, un dentifrice fluoré à 1000 ppm peut être utilisé.	- Brossage 3 fois par jour, après chaque repas, avec un dentifrice fluoré entre 1000 et 1500 ppm. Un dentifrice à plus forte teneur en fluor est possible à partir de 10 ans. - Possibilité d'utiliser un bain de bouche fluoré.
Systémique : Comprimés à faire fondre dans la bouche ou gouttes , répartis en 2 prises, à une posologie de 0,05 mg de fluor/jour par kg de poids corporel, sans dépasser 1mg/jour tous apports systémiques fluorés confondus	Systémique : Comprimés à faire fondre dans la bouche à une posologie de 0,05 mg de fluor/jour par kg de poids corporel, sans dépasser 1mg/jour tous apports systémiques fluorés confondus.	- Comprimés : à faire fondre dans la bouche 1mg/j tous apports systémiques fluorés confondus		

*absence d'outils d'évaluation du risque individuel validé

**absence de données consensuelles (données contradictoires et manque d'études de niveau de preuve suffisant)

BIBLIOGRAPHIE

Mécanismes d'action du fluor, biologie fondamentale, biochimie

- Aoba T, Fejerskov O. Dental Fluorosis : Chemistry and Biology. Crit Rev Oral Biol Med, 2002 13(2):155-70.
- Bardsen A, Bjorvatn K. Risk periods in the development of dental fluorosis. Clinical Oral Invest. 1998; 2(4):155-60.
- Browne D, Whelton H, O'Mullane. Fluoride metabolism and fluorosis. J Dent, 2005 33:177-86.
- Featherstone JD. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27:31-40.
- Featherstone JD. The science and practice of caries prevention. J Am Dent Assoc. 2000 Jul; 131(7):887-99.
- Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res 2004;38:182-91.
- Hellwig E, Lennon AM. Systemic versus topical fluoride Caries res 2004; 38:258-62
- Marthaler TM. Successes and drawbacks in the caries-preventive use of fluorides - Lessons to be learnt from history. Oral Health Prev Dent 2003;1:129-40.
- Robinson C, Connell S, Kirkham J et al. The effect of fluoride on the developing tooth. Caries Res, 2004;38:268-76.
- Sa Roriz Fonteles, Zero DT, Moss ME et al. Fluoride concentrations in enamel and dentin of primary teeth after preand postnatal fluoride exposure. Caries Research 2005;39(6):505-8.
- Ten Cate JM. Fluorides in Caries Prevention and Control: Empiricism or Science. Caries Res, 2004, 38:254-7.
- Ten Cate JM, Duijsters PPE. Influence of fluoride in solution on tooth demineralization. Caries Res, 1983; 17:193-9.
- Ten Cate JM. Consensus statements on fluoride Usage and Associated Research Questions. Caries Res, 2001; 135(1):71-3.
- Thylstrup A. Clinical evidence of the role of pre-eruptive fluoride in caries prevention. J Dent Res 1990; 69:742-50
- Robinson C, Connell S, Kirkham J et al. The effect of fluoride on the developing tooth. Caries Res 2004; 38:268-76.

Historique

- Dean HT, Arnold FA, Elvove E. Domestic water and dental caries. V. Additional studies of the relation of fluoride domestic waters to dental caries experience in 4,425 white children, aged 12 to 14 years, of 13 cities in 4 states. Public Health Rep 1942;57:1155-79
- Arnold FA, Dean HT, Jay P, Knutson JW. Effect of fluoridated Public Water Supplies on Dental Caries Prevalence. Public Health Rep 1956; 71:652-8.

Bilan fluoré

Droz D, Karmann C. Le bilan fluoré : un préalable à toute prescription de fluor chez l'enfant. Info Dent 1997; 19: 1249-53.

Ingestion de fluor

- Cochran JA, Ketley CE, Duckworth RM et al. Development of a standardized method for comparing fluoride ingested from toothpaste by 1.5-3.5-year-old children in seven European countries. Part 1: Field work. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32 (Suppl 1):39-46.
- Guha-Chowdhury N, Drummond BK, Smillie AC. Total fluoride intake in children aged 3 to 4 years-a longitudinal study. J Dent Res 1996;75:1451-57.
- Van Loveren C, Ketley CE, Cochran JA et al. Fluoride ingestion from toothpaste: fluoride recovered from the toothbrush, the expectorate and the after-brush rinses. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32 (suppl 1):54-61.

Fluorose

- Cochran JA, Ketley CE, Arnadottir IB et al. A comparison of the prevalence of fluorosis in 8-year-old children from seven European study sites using a standardized methodology. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32 (suppl 1):-28-33.
- DenBesten PK. Biological mechanisms of dental fluorosis relevant to the use of fluoride supplements. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27:41-7.
- Do LG, Spencer AJ. Risk-benefit balance in the use of fluoride among young children. J Dent Res 2007;86(8):723-8.
- Hong L, Levy SM, Warren JJ et al. Fluoride intake levels in relation to fluorosis development in permanent maxillary central incisors and first molars. Caries Res 2006; 40: 494-500.

Revues

- Adair SM. Evidence based use of fluoride in contemporary Pediatric dental practice. Pediatr Dent 2006; 28 :133-42.
- Ammari AB, Bloch-ZUpan A, Ashley PF. Systematic review of studies comparing the anti-caries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1,000 ppm or above. Caries Res 2003; 37:85-92.
- Riordan PJ. Fluoride supplements for young children: an analysis of the literature focusing on benefits and risks. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27:72-83.
- Marinho VCC, Higgins JP, Logan S et al. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Art. No.: CD002278. DOI:10.1002/14651858.CD002278. The Cochrane Library (www.cochrane.org),2003.
- Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H et al. Caries preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. Acta Odontol Scand 2003; 61:347-55.
- Weyant RJ. Seven systematic reviews confirm topical fluoride therapy is effective in preventing dental caries. J Evid. Base Dent Pract 2004; 3:129-35.

Recommendations

American Dental Association Council on Scientific Affairs : Professionally applied topical fluoride: evidence-based clinical recommendations. J Dent Educ. 2007;71(3):393-402.
Bourgeois D, Muller-Bolla M. Utilisation effective des fluorures dans la prévention des caries dentaires en santé publique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Odontologie, 23-400-A-06, 2007.

Centers for Disease Control (Fluoride Recommendations Work Group). Recommendation for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. MMWR 2001;50:1-42

Ismail AI. Fluoride supplements: current effectiveness, side effects and recommendations. Community Dentistry and Oral epidemiology 1994; 22:164-72.

Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32:319-21.

Limeback H, Ismail A, Banting D, DenBesten P, Featherstone J, Riordan PJ. Canadian Consensus Conference on the appropriate use of fluoride supplements for the prevention of dental caries in children. J Can Dent Assoc 1998;64:636-39.

Sohn W, Ismail AI, Taichman LS. Caries Risk-based fluoride supplementation for children. Pediatr Dent 2007; 29:23-31

Etudes épidémiologiques

Clarkson JJ, McLoughlin J. Role of Fluoride in oral health promotion. Int Dent J, 2000; 50:119-28.

Davies GM, Worthington HV, Ellwood RP, et al. A randomised controlled trial of the

effectiveness of providing free fluoride toothpaste from the age of 12 months on reducing caries in 5-6 year old children. Community Dent Health 2002 ; 19 : 131-36.

Droz D, Gueguen R, Bruncher P, Gerhard, JL, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. Epidemiological study of oral dental health of 4-year-old children in french nursery schools. Archives de Pédiatrie 2006 ; 13 : 1222-29

Enjary C, Tubert-Jeannin S, Manevy R, et al. Dental status and measures of deprivation in Clermont-Ferrand (France). Community Dent Oral Epidemiol, 2006, 34: 363-71

Singh KA, Spencer AJ, Armfield JM. Relative effects of pre-and post-eruption water fluoride on caries experience of permanent first molars. J Public Health Dent 2003; 63(1): 11-19.

Tinanoff N, Kanellis MJ, Vargas CM. Current understanding of the epidemiology mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children. Pediatr Dent. 2002; 24(6):543-51.

Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Jue B et al. Fluoride varnish efficacy in preventing early childhood caries. J Dent Res 2006 ; 85:172-76.

La coordination scientifique et rédactionnelle de cette mise au point a été réalisée par : Anne CASTOT, Alice ROULEAU-QUENETTE, Ophélie BROCA et Ingrid REBIERE (Service de l'évaluation et de la surveillance du risque et de l'information sur le médicament, Afssaps).

L'Afssaps a réalisé cette mise au point en collaboration avec un groupe multidisciplinaire d'experts présidé par Bertrand DIQUET (Pharmacologie, Angers) composé de : Ariane BERDAL (Odontologie et biologie, Paris-Diderot), Vianney DESCROIX (Odontologie et Pharmacologie, Paris-Diderot), Dominique DROZ (Odontologie pédiatrique, Nancy), Pierre FARGE (Odontologie, Lyon), Nadine FOREST (Odontologie et biochimie, Paris-Diderot), Danielle GINISTY (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Paris-Descartes), Michel GOLDBERG (Odontologie et biologie, Paris-Descartes), Louis-Frédéric JACQUELIN (Odontologie pédiatrique, Reims), Catherine CHAUSSAIN (Odontologie, Paris-Descartes), Jean-Jacques MORRIER (Odontologie pédiatrique, Lyon), Anne-Marie MUSSET (Santé publique odontologique, Strasbourg), Chantal NAULIN-IFI (Odontologie pédiatrique, Paris-Diderot), Jean-Louis SIXOU (Odontologie pédiatrique, Rennes), Paul TRAMINI (Santé publique odontologique, Montpellier), Stéphanie TUBERT (Santé publique odontologique, Clermont-Ferrand), Arabelle VANDERZWALM-GOUVERNAIRE (Odontologie pédiatrique, Paris-Descartes).

Avec la participation de : Paul KARSENTY (Direction Générale de la Santé), Marie-Hélène LOULERGUE (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) et Philippe MARTEL (Haute Autorité de Santé).

Ont participé à la réflexion : Peggy CHOCARNE et Christelle RATIGNIER (Unité Pharmaco-Toxico-Clinique 5 de l'évaluation thérapeutique des demandes d'AMM, Afssaps), Patricia GERBOD (Département d'évaluation des produits cosmétiques, biocides et de tatouage, Afssaps), Amar GHELAB et Thierry SIRDEY (Unité évaluation et contrôle du marché des dispositifs médicaux, Afssaps).

Ce document a été approuvé par la Commission d'AMM du 4 septembre 2008 présidée par le Pr. Daniel VITTECOQ.

Cette mise au point est disponible sur le site internet :

www.afssaps.sante.fr

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



GESTION DU CABINET :

ADOPTÉZ UN COMPORTEMENT DE CHEF D'ENTREPRISE !

En cette période de trouble économique et de morosité ambiante, les médias nous annoncent chaque jour des nouvelles toujours plus alarmantes. Il est toutefois à noter que certaines industries et plus particulièrement les médias n'ont aucun intérêt à ce que les choses aillent bien. C'est pourquoi, ma première recommandation ne concerne pas le domaine dentaire. Il s'agit de celle-ci : Ne regardez plus le journal télévisé, n'écoutez plus les informations à la radio (non, je plaisante !). Ceci dit, plus sérieusement, au cabinet dentaire, nous devons adopter un comportement de chef d'entreprise de santé. Celui-ci nous permettra de répondre avec efficacité aux nouveaux impératifs et ne pas laisser l'ambiance morose miner vos efforts pour soigner et servir vos patients du mieux possible. Le vénérable philosophe grec Socrate - dont la sagesse n'est plus assez étudiée dans les facultés - nous donne la clé du problème « Connais-toi toi-même ». En effet, le cabinet dentaire doit, comme toute petite entreprise, respecter en fin d'année les objectifs financiers fixés en début d'exercice.



Pourtant de nombreux dentistes, préoccupés par les problèmes quotidiens, connaissent mal les éléments financiers vitaux et se contentent d'une gestion a posteriori. Ils n'optimisent pas ainsi leur pratique grâce à une connaissance de leur activité suffisamment approfondie pour anticiper. Au lieu de cela, ils se contentent de réagir, parfois un peu tard.

PASSER DU STADE EMPIRIQUE AU NIVEAU PROFESSIONNEL

Il faut cesser d'attendre décembre pour analyser vos résultats et pour commencer, s'astreindre à consulter chaque semaine les indicateurs de vitalité de votre Cabinet: Chiffre d'affaires, dépenses, nombre de patients - en insistant sur le ratio de

nouveaux patients, nombre d'heures travaillées... rien de très compliqué. L'introduction des nouvelles technologies dans la vie quotidienne nous donne une opportunité unique de rationaliser l'organisation de nos entreprises. En effet, la gestion prospective est maintenant accessible à l'ensemble des cabinets informatisés, sous la forme de ratios intégrés dans la plupart des logiciels. Ces éléments vous permettent déjà d'obtenir un aperçu révélateur du profil de votre exercice, sans vous dispenser pour autant d'un effort de réflexion. Nous sommes une profession de santé, et la plupart des confrères ont horreur des chiffres. Pourtant il est indispensable de savoir en permanence comment se porte le cabinet, faute de quoi la stagnation est inévitable avec tout le stress que cela engendre malgré une demande parfois importante des patients.

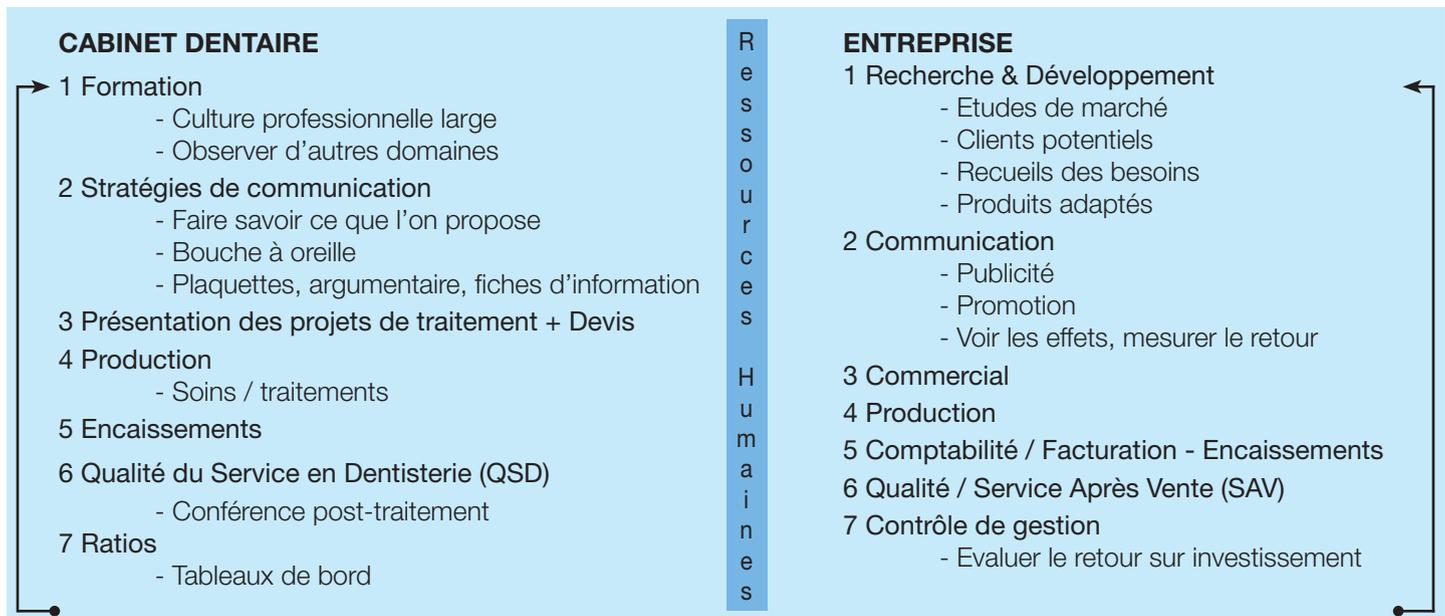
Nous devons nous former aux bases de la gestion d'entreprise, afin de prendre la bonne décision au bon moment : investissements et recrutements ne doivent plus être réalisés dans l'urgence, mais à l'issue d'une réflexion structurée. L'objectif est de modifier ses pratiques afin d'optimiser son chiffre d'affaires. C'est un effort finalement minime au regard des résultats concrets enregistrés très rapidement grâce à une professionnalisation des pratiques de gestion trop longtemps restées artisanales. Bien sûr, il faut comparer les résultats entre des mois comparables et ne pas confondre chiffre d'affaires et bénéfice. Mais franchement, combien d'entre nous ont établi, de façon prévisionnelle, le ratio entre bénéfices et dépenses du cabinet ? Pourtant, c'est bien lui l'indicateur clé afin de connaître le chiffre d'affaires nécessaire en vue d'atteindre un résultat financier positif ?

CABINET DENTAIRE = ENTREPRISE DE SANTE

Allons encore plus loin dans le parallèle entre cabinet dentaire et entreprise. Tout comme dans l'entreprise, il existe au cabinet 7 pôles distincts (en plus des ressources humaines, système transversal que l'on retrouve dans chacun des pôles.) Il est important de développer en permanence CHACUN de ces 7 pôles, sinon le développement de votre structure reste aléatoire. Concrètement, il s'agit pour le praticien d'allouer un temps de réflexion et de plan d'actions pour chaque chose. Je vous invite à prendre du recul par rapport à votre activité

en vous aidant du schéma présenté. Il vous permettra à la fois d'établir une situation actuelle de votre exercice en évaluant chacun de ces pôles à la lumière de l'année 2008 tout en

vous projetant vers des objectifs d'amélioration continue pour l'année 2009.



Une fois l'habitude prise, vous pourrez affiner votre organisation grâce à la mise en œuvre de techniques de scoring. Cela vous permettra de mieux comprendre votre activité et de retenir les patients motivés à accepter vos traitements. Vous serez surpris par l'ampleur de résultats positifs obtenus grâce à une démarche d'anticipation et non plus simplement de

gestion comptable. L'enjeu est vital : c'est le développement de votre cabinet dans un environnement qui a évolué à un point tel que l'immobilité vous fera prendre des risques bien plus importants que le mouvement vers une gestion rationnelle et contrôlée de votre exercice



TA-97 C LED
Technologie LED innovante
Nouvelle tête miniaturisée
Penta-Spray
Longueur de fraise de 16 à 21 mm

WA-99 LT
Tête miniaturisée
Penta-Spray
Zone de préhension optimisée



Profiter des avantages.

Une longueur d'avance sur les autres : avec des technologies innovantes, telle que l'éclairage LED pour les turbines ou le nouveau Penta-Spray qui garantit un refroidissement parfait dans cinq directions. Avec des contre-angles dont la nouvelle tête compacte offre un meilleur accès à la zone de traitement. Avec des modèles qui reposent sur un concept de matériau de premier ordre et plus d'un siècle d'expérience dans la création d'instruments de précision dentaires. Avec le nouveau Synea.

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



formation continue

S o m m a i r e

- 37** Ergonomie - Bruxelles
- 38** Toxicité - Namur
- 39** Gestion des conflits - Bruxelles
- 40** Burn-out - Bruxelles
- 41** Digue - Bruxelles
- 42** Organisation - Bruxelles
- 44** Occlusodontie - La Hulpe

'Mon terminal Banksys,
bien plus avantageux que
je ne le pensais.'



Votre
terminal de
paiement à partir
de 24 €/mois

» Une affaire qui marche.



Vos patients comptent sur vous. Mais pouvez-vous compter sur eux au moment de payer ? Le paiement en liquide est-il vraiment recommandable ? Pensez à votre **sécurité**. Et au **confort de paiement** de vos patients. Le paiement électronique ? **Une évidence** pour eux, depuis pas mal de temps déjà. Qu'attendez-vous pour installer un terminal de paiement ? Le prix ? Il est plus avantageux que vous ne le pensez. Consultez Atos Worldline et découvrez le meilleur remède pour des paiements sûrs et rapides, par terminal fixe ou mobile. Appelez le **02 727 70 00** ou visitez le site **www.jechoisislabonneformule.be**

ERGONOMIE

4 juin 2009
24 sept jeudi

de 10h00 à 14h00
Bruxelles - Hôtel County House
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation : 20 UA dom. 2
Formation continue : 4h00

Cours pratique d'ergonomie

FABIENNE PAPAZIAN

Chargée de cours à la SMD

Kinésithérapeute – Ostéopathe D.O.

Objectifs :

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

Programme de la formation :

Notre dos :

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

Formation pratique :

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

Maximum 14 participants - Inscription effective dans l'ordre de réception des paiements. Afin de vous garantir une place, nous vous demandons de sélectionner plusieurs dates dans l'ordre de vos préférences.

Prévoir une tenue confortable (exercices).

Bulletin d'inscription en encart



TOXICITÉ

9 mai 2009

samedi

de 9h00 à 17h00
Namur - Cercle de Wallonie

Accréditation : 40 UA dom. 1 & 2 - Formation continue : 6h00

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS TOXIQUES RENCONTRÉS AU CABINET DENTAIRE ?

Introduction

Prof Alfred BERNARD
*Docteur en Médecine,
Directeur de recherche au FNRS
Unité de toxicologie industrielle et
de médecine du travail - UCL*

Les soins apportés en médecine dentaire nécessitent l'utilisation de substances qui ne sont pas sans risque pour le praticien ou le patient. Parmi ces substances, on trouve bien évidemment les composants des matériaux dentaires comme le mercure et les acrylates, les produits de nettoyage et de stérilisation, les anesthésiants et les fines particules libérées lors des travaux de fraisage. Le praticien est en grande partie exposé à ces produits par inhalation ou contact cutané, ce qui peut déboucher sur des affections cutanées ou respiratoires souvent de nature allergique. Le mercure et les solvants peuvent exercer des effets systémiques en particulier au niveau du système nerveux central. En ce qui concerne les patients, la littérature récente indique que le risque mercuriel est très faible voire inexistant du moins au niveau des principaux organes cibles de ce métal. En revanche il n'existe pas de données épidémiologiques concernant les alternatives à l'amalgame, ce qui serait souhaitable puisque ces produits ou leurs métabolites présentent des propriétés cytotoxiques et génotoxiques. Il existe aussi peu de données concernant les risques du passage transplacentaire des matériaux dentaires, en particulier du mercure. La prudence est donc de mise pendant la grossesse.

⇒ Les nuisances sonores au cabinet

Mme Emily MARKESSIS
*Graduée en Audiologie
MSc en Audiologie - Université de Southampton (GB)
Doctorat en Sciences Biomédicales (ULB)*

⇒ Connaître son matériau et gérer sa polymérisation

M Julian LEPRINCE
*Licencié en Science Dentaire 2006
Thèse de doctorat sur la "Photopolymérisation
des résines dentaires" (en cours)*

⇒ Les risques de l'anesthésie locale

M Fabrice BOLLAND
*Chef de service de parodontologie ULB
Post-graduat en parodontologie ULG
Dea implantologie ULG
Master sédation consciente Univ. Strasbourg
DU Carcinologie orale Univ. Paris 7*

⇒ La toxicité des matériaux d'obturation

M Ramin ATASH
*Docteur en Sciences dentaires (ULB)
Maître de conférence, chargé d'enseignement des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB)
Responsable du département de prothèse (Erasmus, ULB)
Représentant ULB du conseil technique dentaire
DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy)
DU d'implantologie orale (PARIS VI)
DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII)*

⇒ Les patients allergiques

Dr Laurence Evrard
Spécialiste en stomatologie
Dr Dominique Parent
Spécialiste en stomatologie

⇒ Le latex

Dr Dominique TENNSTEDT
*Spécialiste en dermatologie
Chargé d'Enseignement Clinique UCL*



Chez nous
sont compris



Lunch et Parking

Bulletin d'inscription en encart

GESTION DES CONFLITS

5 Juin 2009

vendredi

de 14h00 à 18h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation demandée : 2 UA dom. 2 - Formation continue : 4h00

Atelier pratique limité à 10 personnes

La gestion des conflits dans l'exercice de la profession de dentiste

A qui s'adresse cet atelier ?

- Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris, lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères.

Objectifs de l'atelier :

- Acquérir les clés, techniques et réflexes qui permettent d'anticiper et éviter le conflit et de s'en extraire, une fois installé.

Acquisitions :

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

La Méthode

- La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »
- Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».
- Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun
- Les outils employés font référence à ceux employés - notamment - en analyse transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)
- Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

L'intervenante

Fatima Azdihmed :



- Fonctions et parcours:

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles.

- Formations :

- Coach certifiée (Mozaik International. Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)

NOUVELLE SESSION

formation continue

BURN OUT

18 Sept 16 Oct 2009
13 Nov 11 Déc
vendredi

de 14h00 à 18h00
Bruxelles - Maison des Dentistes
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation demandée : 100 UA dom. 2 - Formation continue : 16h00
Atelier pratique limité à 10 personnes

Vaincre l'épuisement professionnel **Séminaires - ateliers « anti - Burn Out »**



Dr. Patrick Mesters
Directeur de l'Institut



Fatima Azdihmed
Coach

Lorsque la capacité d'adaptation de l'organisme est dépassée par l'événement, le stress devient dangereux...

Notre métier est reconnu comme étant particulièrement stressant.

A côté de prestations exigeantes, coexistent une responsabilité morale et pénale, la difficulté de gérer les distances dans le rapport avec la souffrance et l'anxiété du patient. A moins que le praticien n'exerce en équipe, il s'agit aussi souvent d'un métier de solitaire.

L'exercice de l'art de guérir n'implique pas d'obligation de résultats, mais elle implique des obligations de moyens.

Du fait de l'imprévisibilité de la réaction de l'organisme humain malade, le praticien ne peut garantir un résultat positif après chaque intervention. Or, aujourd'hui, la société met en place des conditions qui exercent une pression sur les épaules du médecin, du dentiste,... et qui tendent à exiger d'eux une rentabilité parfois difficilement compatible avec l'exercice de l'art de guérir.

La qualité de la relation que nous entretenons avec nous-mêmes, dans le secret de nos pensées et de nos sentiments, consolide notre résistance au stress. Renouer avec une saine estime de soi et la bienveillance est donc une priorité pour prévenir efficacement la survenue du burn out.

Gérer nos croyances en est une autre.

Lorsque les croyances « encrassent » le filtre mental, elles déforment la lecture du monde. Au lieu d'être des ressources, les croyances deviennent des handicaps et entraînent leurs adeptes dans des réactions inadéquates et dans des impasses telles que le burn out.

LE BURN OUT N'EST NI IRRÉVERSIBLE, NI INÉLUCTABLE !

Cycle de 4 séminaires atelier

Sujet : Exposé et session questions réponses : Burn Out, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences

Durée : 4hrs - Intervenant : Dr P. Mesters - Date : vendredi 18 septembre à 14h00 à 18h00

Sujet : Evaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Date : vendredi 16 octobre de 14h00 à 18h00

Sujet : Identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectifs

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Dr P.Mester - Date : vendredi 13 novembre de 14h00 à 18h00

Sujet : Les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement, les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Date : vendredi 11 décembre de 14h00 à 18h00

Bulletin d'inscription en encart

DIGUE

19 Septembre 2009

de 9h00 à 17h00
Bruxelles

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

LA DIGUE : COMMENT LA PLACER, QUAND L'UTILISER ?

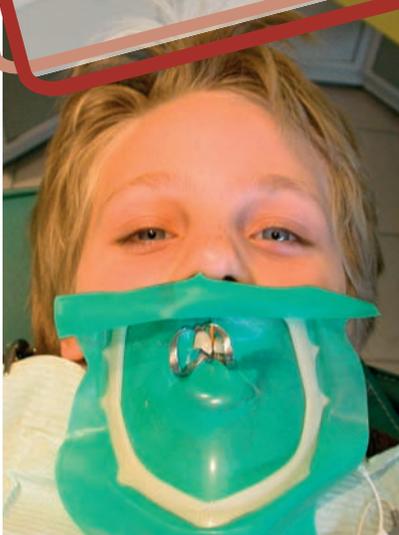
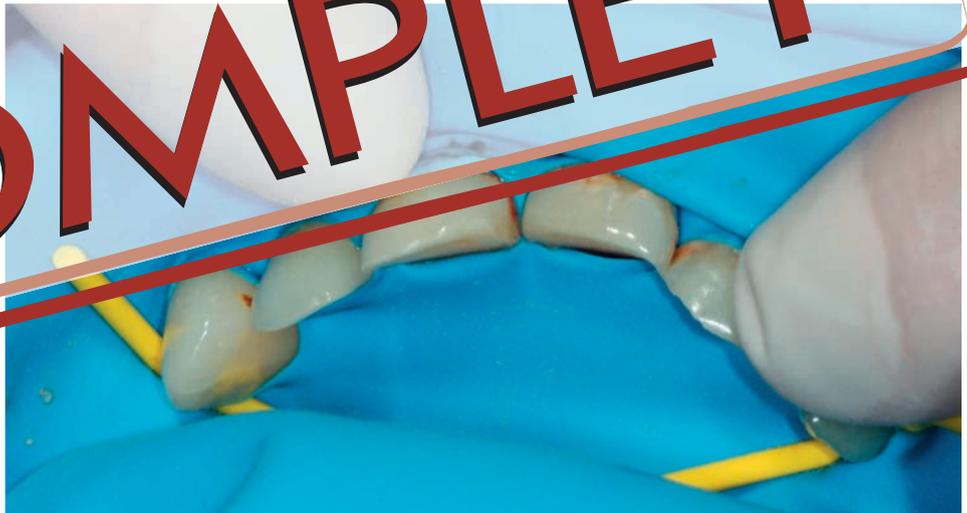


Thierry Charles
Licencié en Stomatologie ULB 1978
Chargé de cours à l'ULB
Assistance Clinique Erasme
Pratique privée

Depuis plus de six mois, l'INAMI accorde des honoraires pour l'utilisation d'une technique d'isolation des dents, c'est dire l'importance que revêt l'utilisation de la digue pour nos représentants, grâce auxquels notre nomenclature évolue positivement.

Au cours de cet atelier pratique, vous apprendrez tous les trucs et astuces pour placer la digue facilement et surtout efficacement. Dans quels cas l'utiliser ? Pour quels traitements ? Comment la mettre en place sur des dents d'abrées ?

COMPLET



ORGANISATION

10 Octobre 2009

samedi

de 09h à 17h00
Bruxelles

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

EXERCER DANS LA SÉRÉNITÉ : DES PISTES À EXPLORER

1. La sérénité, ça s'organise !



Dr Deborah TIGRID



Dr Jean-Raoul SINTES

Dr Deborah TIGRID : Chirurgien-dentiste. Paris V, Enseigne en qualité d'Attaché puis d'Assistante hospitalo-universitaire dans le Service d'Odontologie conservatrice, Fondatrice de Feed-Back Medical.

Dr Jean- Raoul SINTES : Chirurgien-dentiste et Consultant Formateur, Diplômé en 1980, Paris V, Lauréat du concours national de Déontologie, CES (biomatériaux, parodontie, prothèse conjointe), Attestation d'expertise médicale et Odontologique, Chargé de la pédagogie de nombreux séminaires au sein de FBM depuis 15 ans

Introduction :

Le stress : quel est ce mal étrange ?

Etes-vous stressé ? Etes-vous un bon ou un mauvais stressé ? Avez-vous identifié ce qui vous stresse ? Quelles sont les conséquences du stress professionnel sur la santé physique et mentale de l'individu, et du soignant en particulier ? Quelles sont les stratégies efficaces que nous pouvons développer pour faire face au stress, éviter le blues, l'épuisement et la démotivation qu'il peut générer ?

Quelles solutions pragmatiques pouvons-nous mettre en place pour agir sur les facteurs de stress dans notre environnement professionnel : le temps, l'argent et les relations !

➤ Le stress et nous

- Comprendre le processus du stress : de l'émulation au burn out
- Identifier ses sources de stress : analyser son activité et mieux se connaître
- Définir ses envies et positionner son cabinet

➤ Mettre en place une organisation sereine du temps et des tâches

- Mieux gérer son agenda : les urgences, les retards, les lapins, les imprévus...
- Mieux gérer son temps et son énergie au fauteuil : l'organisation clinique
- Définir et mettre en place des procédures simples et respectées par tous

➤ Favoriser et s'impliquer dans une relation thérapeutique gratifiante

- Accueillir et informer efficacement au sein du cabinet
- Comprendre les attentes de nos patients : y répondre ... mais aussi apprendre à DIRE NON
- Argumenter efficacement nos propositions de traitement et éditer des documents valorisants

➤ Manager son cabinet comme un « chef d'entreprise »

- Faire confiance et déléguer
- Elaborer des ententes financières claires et systématiques avec les patients
- Piloter son activité et non la subir : la meilleure réponse au stress !

➤ Conclusion : qu'allez-vous mettre en place demain pour mieux gérer VOTRE stress ?



ORGANISATION

10 Octobre 2009

suite

de 09h à 17h00
Bruxelles

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

Les Mécanismes du Stress



Dr Thierry VERDOODT : Expert en comportements humains, Thierry Verdoodt est un collaborateur de l'institut de Médecine Environnementale. Il débute sa carrière en hôpital, ensuite chez SOS Médecin et MSF. Passionné des comportements humains, il intervient comme formateur depuis 1996 dans les hôpitaux et les entreprises. Il est diplômé de l'Institut de Médecine Environnementale et diplômé en PNL. Il intervient comme Consultant - Formateur en communication, Développement Personnel et Management.

Domaine d'intervention

- Gestion de l'agressivité et de la violence
- Communication en équipe
- Management d'une équipe
- Gestion du stress
- Gestion des conflits
- Accueil des patients
- Accompagnement de fin de vie



La profession de dentiste est reconnue comme étant l'une des plus stressante.

Le stress a de lourdes conséquences sur la santé mentale et physique des individus mais aussi sur leurs performances, même si certains parlent de « bon stress ». Les thérapies cognitives ont également démontré, depuis plus de 40 ans, que le stress est le plus souvent (à 90%) induit par l'irrationalité et la rigidité de nos propres pensées.

Mais par quel mécanisme?

Des recherches scientifiques récentes (neurosciences, imagerie cérébrale...) indiquent que le stress est un signal d'alarme lancé par le cortex préfrontal, sommet de notre intelligence, lorsque nous persévérons dans un comportement inadapté ou incohérent. En effet, cette intelligence préfrontale emprunte le canal du stress pour exprimer son désaccord, en situation de changement ou de non maîtrise.

Ce stress survient d'autant plus quand nous agissons en regard de nos motivations superficielles, résultats de nos conditionnements. Le risque d'épuisement et de burn out est alors plus important.

En comprenant mieux le fonctionnement humain et à la lumière des connaissances les plus récentes sur notre cerveau, la gestion de soi et des autres devient durablement accessible. Cet exposé vous fera découvrir les connaissances les plus récentes pour comprendre le fonctionnement de notre cerveau et en tirer des applications dans notre vie de tous les jours



Bulletin d'inscription en encart

OCCLUSION

27 & 28 Novembre 2009

vendredi et samedi
de 09h00 à 17h00 - La Hulpe - Dolce

Accréditation demandée : 2 x 40 UA dom. 7 - Formation continue : 12h00

Deux journées de cours pour dentistes et prothésistes



Docteur José Abjean
Professeur Emérite des Universités

L'occlusion se retrouve partout : en prothèse évidemment, en orthodontie où l'on modifie une occlusion pour en obtenir une autre considérée comme « idéale », en dentisterie opératoire, en parodontologie, en implantologie, en médecine dentaire pédiatrique. Et de nombreuses écoles se disputent une vérité scientifique qui, si elle en détient une partie, n'en est pas toujours clinique.

Le concept le plus répandu est le concept gnathologique : fonction canine, classe I en relation centrée, recouvrement de 2 mm, surplomb de 2 mm, concordance des lignes médianes maxillaires et mandibulaires, répartition uniforme des points supports. Mais est-ce là la clé du succès ? Faut-il toujours atteindre cet idéal ? Le pouvons-nous ? Faut-il « formater » tous nos patients dans cette occlusion de convenance ?

Nous vous invitons à reconsidérer tout ce que vous avez appris en occlusion et à découvrir une philosophie de traitement respectueuse de l'individualité de chaque patient. De l'occlusion compréhensible, logique, sans dogme. En suivant une méthode d'analyse et des recommandations basées sur une observation réfléchie et documentées par une carrière entière dédiée à l'occlusion.

Pour le Professeur Abjean, l'occlusion n'est assurément pas une affaire de dogmes : « L'occlusion est construite autour de la fonction que l'on veut obtenir ». Et il le démontre avec des centaines de cas et un suivi de plus de 35 ans...

Fort des succès précédents, nous avons une nouvelle fois invité le Professeur Abjean pour animer ces deux journées à l'attention des dentistes et des prothésistes.

Nous envisagerons comment éviter de perdre les références du patient lors de nos reconstructions prothétiques sur parodonte sain. Comment les retrouver lorsqu'elles ont été perdues. Nous envisagerons également, étape par étape, les reconstructions prothétiques sur parodonte affaibli, en gardant, dans ces conditions particulières, toutes les références du patient. Enfin, nous étudierons le passage de la prothèse sur dents naturelles à la prothèse sur implants.

Deux journées consacrées à l'occlusion.

Deux journées après lesquelles, vous ne regarderez plus vos patients comme avant.

Deux journées après lesquelles, vous ne travaillerez plus comme avant.

Deux journées qu'il est indispensable, vous l'avez compris, de suivre avec votre prothésiste.



Chez nous
sont compris



Lunch et
Parking

Bulletin d'inscription en encart

infos professionnelles

Sommaire

- 47** 1^{er} Mai, bouquet de nouveautés dans la nomenclature
M. DEVRIESE
- 48** Une prothèse immédiate peut-elle être attestée ?
M. DEVRIESE
- 49** 1^{er} Mai, remboursement des implants
M. DEVRIESE
- 50** Contrôle nucléaire, toujours plus !
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.





1^{er} MAI

BOUQUET DE NOUVEAUTÉS DANS LA NOMENCLATURE

Voici les modifications de nomenclature qui interviennent au 1^{er} mai prochain :

1. La nomenclature “enfant” sera applicable jusqu’au 18^e anniversaire

La nomenclature enfant, vous la connaissez bien maintenant. La caractéristique est que les codes commencent par “37” plutôt que “30”.

Tous les codes sont concernés par cette extension d’âge.

A noter quelques particularités :

- A. Le scellement de fissures et de puits d’une dent définitive sera donc possible jusque 18 ans.
La clause qui prévoyait les éruptions tardives est abrogée.
Rappelons que l’intervention de l’assurance n’est due qu’une seule fois par dent (le scellement d’une même dent ne peut être attesté 2 fois).
- B. Le nettoyage prophylactique s’applique JUSQU’AU 18^e anniversaire, le détartrage A PARTIR du 18^e anniversaire.
- C. Le DPSI chez les ados reste applicable, du 15^e anniversaire et jusqu’au 18^e anniversaire (et bien sûr pour TOUS les adultes)
- D. Vont malgré tout subsister les codes d’obturation entre le 15^e et le 18^e anniversaire, mais il n’y aura plus de ticket modérateur (ces codes commencent donc par “37”).

2. Introduction du remboursement de la couronne pédo

“Restauration d’une molaire lactéale ou d’une première molaire définitive au moyen d’une couronne préfabriquée, jusqu’au 18^e anniversaire”. Ce code est valorisé à 108,63 €.

A noter que le supplément pour collage ne peut être cumulé avec cette prestation pendant la même séance, ni -bien évidemment- un autre code d’obturation.

3. Extension d’âge de l’examen buccal annuel

L’âge d’application de l’examen buccal annuel est étendu de 3 années.

Il sera donc applicable dorénavant entre le 18^e et le 60^e anniversaire.

4. Introduction d’un code de suture après extraction ou ablation

“Honoraires complémentaires pour suture de plaie après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s)”

A noter que ce code est PAR DENT extraite : une suture pour une autre dent extraite à la même séance donne droit également à un code.

Comme pour les extractions, la règle des champs opératoires par quadrant s’applique :

- dans un quadrant DIFFÉRENT, une seconde suture (ou une seconde extraction) se compte comme une PREMIÈRE.
- dans le MEME quadrant, une seconde suture (ou une seconde extraction) s’atteste avec le code “par dent SUPPLÉMENTAIRE”.

Bien sûr, la suture ne peut être attestée que si l’extraction (ou l’ablation) est remboursée. Il s’agit d’un honoraire COMPLEMENTAIRE, à l’instar des techniques adhésives ou de la digue.

Ce code comprend également l’enlèvement du matériel de suture.

Attention : ce code ne s’applique PAS aux codes de petite chirurgie buccale.

5. Détartrage

La notion de quadrant ‘incomplet’ évolue : anciennement, il fallait qu’un quadrant comprenne AU moins 3 dents. A l’avenir, on compte non seulement les dents présentes, mais également LES IMPLANTS.

6. DPSI

Pour rappel, il n’y a plus de limite d’âge SUPÉRIEURE pour le DPSI. Il est applicable dès 15 ans. Attention que le code est différent avant et après le 18^e anniversaire (question de ticket modérateur).

7. introduction du détartrage SOUS-GINGIVAL

Après le DSPI, la rubrique parodontologie s'enrichit de ce code :

"Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^e jusqu'au 40^e anniversaire"

L'attestation se fait comme de coutume par quadrant.

Le quadrant est valorisé 38,03 €

Le remboursement de cette prestation n'est du que :

- *si sur le même quadrant, durant la même année civile OU l'année civile précédente, une prestation de nettoyage prophylactique ou de détartrage a été remboursée,*
- *et si chez le bénéficiaire, durant la même année civile OU l'année civile précédente une prestation de détermination du DPSI a été faite,*
- *et si un score DPSI d'au moins 3+ a été mesuré,*
- *et si le traitement a été fait sous anesthésie locale, par infiltration ou par tronculaire.*

Vous aurez bien noter le "OU", et ses implications.

On peut attester le MEME jour le DPSI qui doit nécessairement précéder l'attestation de codes de détartrage sous-gingival.

Pour rappel, le résultat du DPSI doit être consigné au dossier.

8. Introduction des premiers remboursements d'implants

Voilà une petite révolution. Nous vous présentons le cadre précis d'application de ces codes en page suivante.

9. Nouveaux codes pour l'endodontie

Ce nouveau dessin de la nomenclature entraîne des changements insoupçonnés de numéros.

Ainsi, nous vous recommandons d'être vigilant pour les codes d'endodontie adulte, les futurs codes endo pour adultes sont ceux qui étaient utilisés jusqu'à présent pour les 15-18 ans.

Nouvelle plaquette nomenclature

La nouvelle plaquette nomenclature au 1^{er} mai est jointe à l'envoi de ce magazine.

UNE PROTHÈSE IMMÉDIATE PEUT-ELLE ÊTRE ATTESTÉE ?

Le Conseil Technique Dentaire a examiné dernièrement des questions en relation avec l'attestation des prothèses "immédiates". Entendons-nous bien : il ne s'agit pas d'une prothèse provisoire, mais bien d'une prothèse définitive, placée immédiatement après des extractions.

Même si cette prothèse devra bien sûr faire l'objet d'un remplacement de la base dans les mois qui suivent, cette prothèse peut avoir toutes les caractéristiques d'une prothèse réalisée sur des crêtes édentées.

La question plus délicate est que l'essai de la maquette de la prothèse ne peut souvent être que partiel.

Lors de la discussion, il a fallu lever la confusion possible entre prothèse provisoire et immédiate.

Le Conseil a statué sur le fait qu'une prothèse immédiate *peut entrer en ligne de compte pour un remboursement, moyennant le respect des dispositions en matière d'étapes et de séances* (minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les dates doivent être mentionnées sur le formulaire "annexe 56").



1^{er} MAI

REMBOURSEMENT des IMPLANTS

Ce premier mai 2009 voit une petite révolution se produire dans notre nomenclature, à savoir l'Introduction du remboursement de deux implants mandibulaires à des fins d'ancrage d'une prothèse amovible totale.

Oui, seul les patients âgé de plus de 70 ans sont éligibles à ce remboursement.

Cet âge peut apparaître comme une TRANCHE d'âges fort restreinte. Mais il faut considérer qu'il s'agit là d'une première étape nécessaire à l'introduction du code. Le but est bien sûr d'étendre la tranche d'âge comme cela a déjà été fait pour de nombreux codes.

L'intitulé-même des 2 codes apporte déjà des précisions utiles :

Pour le code «implants» :

« Placement de deux implants ostéo-intégrés dans le maxillaire inférieur édenté en cas de dysfonctionnement grave d'une prothèse amovible complète qui satisfait aux conditions fixées dans l'article 6 § 5bis, à partir du 70^e anniversaire »

Nous expliquerons ci-après ce qu'on entend par ces «conditions».

Pour le code «piliers et ancrage» :

« Placement du pilier sur deux implants et la mise en place des ancrages correspondants dans la prothèse amovible inférieure complète existante, à partir du 70^e anniversaire »

Le droit au remboursement pour les prestations « implants » et « piliers et ancrages » est unique (= un seul remboursement dans la vie) et subordonné aux 2 conditions suivantes, qui doivent être réalisées complètement :

1. L'assuré doit être depuis au moins 1 an porteur d'une prothèse amovible inférieure complète sur un maxillaire inférieur totalement édenté;
2. Cette prothèse amovible inférieure complète doit présenter une occlusion, une articulation, un ajustement et un design corrects, doit avoir au moins 1 an, et avoir bénéficié d'un remboursement d'une prestation de la rubrique « Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises » de l'assurance obligatoire ou de l'assurance complémentaire pour les indépendants (NDLR : Comprenez le remboursement d'une prothèse neuve, d'un remplacement de la base, d'une réparation ou d'adjonctions).

Les critères, en résumé

- à partir du 70^e anniversaire
- implants ostéo-intégrés
- uniquement pour mandibule édentée
- le patient doit être porteur d'une prothèse amovible complète depuis au moins 1 an (prothèse d'au moins 1 an, et avoir bénéficié d'un remboursement d'une prestation de la rubrique prothèse)
- cette prothèse doit être correcte.

ALL INCLUSIVE

Il faut considérer que ces actes sont «all inclusive».

Le code implant rembourse l'intervention chirurgicale, le matériel utilisé, le suivi et si éventuellement nécessaire le remplacement... jusqu'à un an après placement.

Le code pilier et ancrage rembourse les piliers, les ancrages et leur placement, les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement des ancrages dans la prothèse amovible inférieure complète.

CRITERES de QUALITE

Des critères de qualité seront précisés par une règle interprétative. Le texte n'est pas encore publié mais sera applicable au 1^{er} mai.

- L'implant ne peut être de nature provisoire.
- L'implant doit avoir un diamètre minimal de 3 mm pour la partie ostéo-intégrable.
- L'implant doit avoir une longueur ostéo-intégrable minimale de 7 mm.
- Seuls les implants dont le pilier est détachable de l'implant sont retenus.
- Les données techniques doivent être consignées dans le dossier dentaire du patient.

LES QUESTIONS

On nous pose déjà mille questions: « Et si je mets 4 implants en vue d'un bridge ? »

On peut attester le code pour les 2 implants, mais pas le code « ancrage ».

Les autres conditions devront être également remplies : mâchoire édentée, prothèse complète depuis au moins un an, etc.

Autre question : « Et si le patient est en cours de traitement (ex. implants déjà placés), puis-je attester les ancrages ? »

La réponse est OUI (sous réserve de remplir les autres conditions).

HONORAIRES

Les honoraires sont de

- 1617,46 € pour les 2 implants (remboursement de 1.536,59 € pour les BIM /// 1.213,10 € pour les AO)
- 1517,46 € pour les piliers et le système d'ancrage de la prothèse (remboursement de 1.441,59 € pour les BIM /// 1.138,10 € pour les AO)

MD



CONTROLE NUCLEAIRE

TOUJOURS PLUS !

Vous avez reçu récemment de très belles brochures de l'AFCN (Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire). Nous vous conseillons de les lire avec attention.

Dans la lettre accompagnante, il y est question du « contrôle radiophysique ».
Pas physique. RADIO-physique.

Le contrôle physique est celui que vous faites faire, depuis des années, par des firmes qui vous sont bien connues, bien organisées et à des coûts raisonnables.

Le contrôle radiophysique, c'est tout autre chose : il sera fait par des experts différents de ceux qui effectuent votre contrôle physique (firmes ou experts indépendants différents), selon des modalités pratiques bien différentes.

Et c'est là que les difficultés commencent à survenir, à savoir qu'il est très difficile pour l'instant de se faire une idée d'une part sur les experts vraiment disponibles pour les contrôles spécifiques des cabinets dentaires et d'autre part sur le coût que cela va engendrer pour les cabinets dentaires.

Cela pourrait coûter annuellement à un cabinet dentaire 500 EUR, et ce chaque année (cabinet avec une RX pano et un tube RX pour intra-buccale) !

Nous rédigeons actuellement un dossier complet qui vous permettra d'y voir plus clair.

Vous pourriez contacter vous-même ces experts agréés dont nombre sont fantômes, car non disponibles pour les cabinets dentaires.

Nous vous conseillons plutôt d'attendre la publication de notre dossier, ce qui vous facilitera la tâche.



18-19-20
JUN 2009
NICE - FRANCE



JOURNÉES DENTAIRES DE NICE

ET LE FORUM D'IMPLANTOLOGIE

LOOPING COMMUNICATION 04 92 97 94 00

**PALAIS DES CONGRÈS
ACROPOLIS**
1, esplanade Kennedy - 06302 NICE

www.jdn-congres.info

Tel. 00 33 (0)4 93 13 03 21
e-mail : journees.dentaires.nice@wanadoo.fr

sous l'égide de



Jusqu'au 30 juin 2009
Exposition

Jeu de Massacre
Au Grand Hornu

Le musée nous propose une expo de trois artistes, Pascal Bernier, plasticien, Patrick Codenys, leader du groupe rock Front 242, et Haroun Farocki, cinéaste. Ce dernier nous présente deux films. Emotions visuelles, auditives et sensorielles sont au rendez-vous. La plus grande partie de l'exposition est réservée à Pascal Bernier(1960), il vit et travaille à Bruxelles et est entouré dans son atelier d'animaux naturalisés, ours, girafe...



Au Grand Hornu, des anciennes pièces côtoient des plus récentes, et l'on retrouve ses "accidents de chasse" animaux naturalisés et pansés avec bande Velpeau. L'artiste, spécialiste de l'humour noir, pose aussi les questions essentielles traitant du devenir de l'humanité

Du 20 juin au 27 septembre 2009
Exposition

Design in Motion
Au Grand Hornu

Charles Kaisin, belge et reconnu internationalement expose ses travaux réalisés depuis 1999 (dont une montre Swatch). Il insiste sur le mouvement et le recyclage. Il a également participé l'an dernier à des travaux dans une nouvelle salle du site en y réalisant de superbes toilettes en verre coloré...



Du 20 au 30 juin il sera donc possible de voir les deux expos et profiter de ce cadre enchanteur du Grand Hornu pour ceux qui ne l'ont pas encore découvert.

Du 22 avril au 02 août 2009

Exposition

Luc Tuymans : Against the Way

Au Wiels : avenue Van Volxem 354 Forest (Bruxelles)



Avec cette nouvelle série de peintures, Luc Tuymans (belge, anversois) poursuit son travail autour du thème de la télé réalité. L'artiste prolonge sa réflexion sur l'illusion et la manipulation des images et propose des réponses par le biais de sa peinture. Nombre de ses toiles sont basées sur des photos d'archives médicales, de films datant de la guerre, de reproduction de vieux magazines et publicités bon marché.

Le travail de Luc Tuymans figure dans de nombreux musées, Moma à New York, centre Pompidou à Paris et il fut également exposé à la Tate Gallery en 2004 à Londres. Il fait aussi signaler qu'acquérir une toile de Luc Tuymans n'est pas une mince affaire, le prix de ses toiles figure dans le top des artistes internationaux... Sur l'une des photographies, l'artiste pose devant une de ses toiles de la série Alice au pays des merveilles dans son atelier d'Anvers

Jusqu'au 16 mai 2009

Exposition

Camille De Taeye : L'envers de l'abîme

Salon d'Art : rue Hôtel des Monnaies, St Gilles (Bruxelles)

Une très belle série de toiles sont exposées au Botanique au moment de mettre sous presse, malheureusement l'expo se termine le 26 avril, mais parallèlement à celle-ci une série d'œuvres sont présentées au Salon d'Art jusqu'au 16 mai 2009. Camille de Taeye mérite d'être cité car il réalise une œuvre très personnelle et facilement reconnaissable par son style, l'étrange, la poésie, la douceur, et des éléments perturbants cette sérénité (une hache frappe un dos, une silhouette minuscule s'éboule dans une crevasse). La mort est bien souvent présente mais l'apaisement y règne aussi. Comme l'écrit l'écrivain Patrick Roegiers, on avance dans une étendue rêveuse constituant un domaine improbable. Un très beau catalogue est édité par la Pierre d'Alun.

Salon d'Art : rue Hôtel des Monnaies, St Gilles (Bruxelles)

Du mardi au vendredi de 14h à 18h30

Samedi de 9h30 à 12h et de 14h à 18h



DENTSPLY

MAILLEFER

PathFile™

Le Cathétérisme canalaire à la portée de tous



Le cathétérisme est une étape indispensable pour :

- mieux appréhender l'anatomie du canal à traiter
- limiter le risque de casse des instruments rotatifs

Mais délicate car il est difficile avec les instruments manuels de réduire les risques de transport canalaire, de création de butées, etc.

PathFile™: une solution rotative en nickel-titane

Résistantes à la fatigue cyclique et flexibles, éléments indispensables pour bien suivre et maintenir l'anatomie canalaire, ces nouvelles limes offrent de nombreux avantages en regard des solutions manuelles.

Meilleure maintien de l'anatomie originelle :

- Pas de transport du foramen apical si longueur de travail trop importante
- Pas de création de butée si longueur de travail trop courte.

« L'usage des PathFile™ peut permettre d'obtenir un cathétérisme canalaire de qualité accrue en comparaison des solutions manuelles traditionnelles, et ce quel que soit le degré d'expertise de l'utilisateur. Le praticien non expérimenté à maintenant la possibilité d'obtenir une qualité de travail proche de celle des spécialistes en endodontie » Prof. E. Berutti (Université de Turin).

Le PathFile™, référence A 0015, est disponible dans un emballage de 6 instruments en ISO 013, ISO 016, ISO 019 ou en assortiment (2 instruments de chaque) et dans les longueurs de 21, 25 ou 31 mm.

Prix conseillé au détail par emballage : € 35,89 hors T.V.A.

X-SMART™ EASY

Sans fil – Léger – Simple d'utilisation



Champs de vision et d'accès améliorés

- Tête de contre-angle miniature et orientable dans 6 positions

Liberté de mouvement

- Sans fil
 - 1 heure d'utilisation sans recharge
 - Recharge complète en moins de 2 heures
 - Extinction automatique après 3 minutes de non utilisation
- Léger

Souplesse

Plage complète de réglages de vitesse et de couple

Sécurité

Rotation inversée automatique à la valeur limite de couple

Prix conseillé au détail : € 1.094,- hors T.V.A.

X-SMART™ DUAL

Le nouveau moteur endo pour la préparation canalaire avec localisateur d'apex intégré



Spécificités techniques :

- Micromoteur avec touche ON/OFF intégrée
- Large écran LCD
- Mode automatique de rotation inversé au dépassement de la valeur de couple programmée
- Vitesse de rotation : 100 à 800 r.p.m.
- Champ limite de couple : environ 0,6 à 4,0 N.cm
- 9 programmes paramétrables
- Contre-angle 2:1 pour X-SMART™ DUAL

Caractéristiques du moteur X-SMART™ DUAL :

Moteur Endo et localisateur d'apex intégré dans un appareil avec trois modes différents :

- Possibilité d'utiliser le mode moteur seul;
- Possibilité d'utiliser le mode localisateur d'apex seul;
- Possibilité d'utiliser le mode combiné du moteur d'endo et le localisateur d'apex (Mode Dual).

Mode Localisateur d'Apex :

- Affichage directe à droite de l'écran de la progression de la lime dans le canal radiculaire, soutenu d'un signal sonore acoustique réglable ;
- Zoom apical large pour mieux pouvoir suivre la progression de la lime jusqu'à l'apex.

Mode Dual :

- La rotation de la lime démarre directement après l'introduction dans le canal radiculaire (conduction du courant par le NaOCL) ;
- Le moteur se met automatiquement dans le sens de rotation inverse si le niveau de couple programmé est dépassé;
- Le moteur : - s'arrête quand l'apex (longueur de travail) est atteint (cette fonction est pré-réglable)
- se met en rotation inverse si l'apex (longueur de travail) est atteint (cette fonction est pré-réglable).

Prix conseillé au détail : € 2.168,- hors T.V.A

START-X™

La maîtrise et la précision des inserts ultrasons pour la finition de la cavité d'accès et la localisation des entrées canalaire

Une cavité d'accès bien préparée ainsi que des entrées canalaire bien localisées sont reconnues comme des facteurs clés de succès d'un traitement endodontique réussi



UNE POINTE - UNE INDICATION CLINIQUE

Dentsply Maillefer a développé une gamme de pointes basée sur un concept de simplicité.

- Partie active micro fraisée
- Port d'irrigation
- Excellente résistance à la fracture
- Disponible pour type Acteon-Satelec ou EMS

START-X™ #1:

Finition des parois de la cavité d'accès

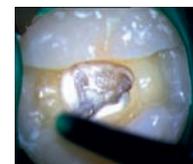


START-X™ #2:

Localisation du canal MV2

START-X™ #3:

Recherche et ouverture des canaux calcifiés

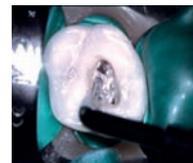


START-X™ #4:

Retrait tenons métalliques

START-X™ #5 :

Mise à jour de l'anatomie du plancher pulpaire



Références :

- Pour appareil EMS : A 0660
- Pour appareil Acteon-Satelec : A 0661

Prix conseillé au détail:

Par insert: € 87,68

L'assortiment : € 397,56

START-X™ Trial Kit : € 350,61



Sainte Apolline honorée



C'était le mardi 10 février et dans le cadre habituel du Study Club de Namur au Château de Namur, que s'est tenue la réputée et toujours appréciée et conviviale soirée/conférence en présence de nombreux dentistes et de leurs conjoints et amis venus des provinces de Liège, Namur, Luxembourg, Brabant Wallon et Charleroi.

Après avoir été chaleureusement accueillis, comme à l'accoutumée par ses deux coordinatrices Françoise Goossens et Chantal Hossay; les participants, dont certains du sud du pays qui ont dû braver des conditions atmosphériques difficiles pour arriver, ont d'abord pris connaissance du programme scientifique détaillé du SC pour l'année 2009.

Ensuite, Françoise Goossens a introduit le thème de la conférence et vivement remercié Monsieur Louis Charlier, ses collaborateurs Mademoiselle Sophie Leitz et Monsieur Olivier Charpentier ainsi que l'équipe dynamique de FUND MARKET, filiale de la Banque de Luxembourg pour la co-organisation et le sponsoring de la soirée.

Comme l'invitation le précisait, la motivation de cette conférence visait à expliquer quelques règles essentielles à observer dans les circonstances économiques actuelles très volatiles et pessimistes, pour garder son sang froid et éviter d'exposer ses économies à des risques inconsidérés.

Monsieur Louis Charlier (louis.charlier@fundmarket.lu), notre conférencier, professeur invité de l'Université de Nancy et Directeur de Fund-Market à Luxembourg (www.fundmarket.lu), passa en revue les différentes règles d'or à respecter en matière d'investissement.

Monsieur Charlier insista particulièrement pour que les objectifs attendus et les contraintes de l'investisseur soient d'abord bien indentifiés, clarifiés et compris avant de procéder à tout investissement.

Ensuite, il proposa d'appliquer méthodiquement les quelques règles suivantes:

Ne vous laissez pas guider par la cupidité ou par la peur

L'épargnant se laisse trop souvent guider par la cupidité ou envahir par la peur : par exemple, en matière d'actions, il achète quand tout va bien et vend quand tout va mal. Or, si vous souhaitez réaliser une plus value, c'est le contraire qu'il faut faire!

Lorsque vous placez votre argent dans une SICAV, vous donnez pleins pouvoirs au gestionnaire du fonds. Il connaît les marchés et décide à votre place; c'est un des grands avantages des fonds d'investissement : vous bénéficiez d'une gestion professionnelle de vos avoirs et ceux-ci sont investis en respectant le principe de la répartition des risques. Les résultats sont en général très satisfaisants.

Soyez patient

Même lorsqu'on investit dans un fonds en actions, l'épargnant peut être tenté de vendre ses titres dès que les performances sont décevantes. Cette décision peut s'avérer catastrophique car dans ce cas il réalise sa perte !

Déterminez avec précision votre horizon d'investissement

L'horizon d'investissement correspond à la période durant laquelle vous êtes prêts à immobiliser des sommes d'argent dont vous n'avez pas besoin. Si vous projetez d'acheter un logement dans 2 ans, vous devez en tenir compte dans la détermination de votre horizon d'investissement. Si vous souhaitez mettre de l'argent de côté pour votre retraite, votre horizon d'investissement est alors beaucoup plus long puisqu'il peut atteindre 10, 20, 30 ans ou plus. Planifiez donc à long terme, quel que soit votre âge! En général, plus votre horizon d'investissement sera long, plus vous pouvez investir une partie de votre capital dans des fonds en actions. Il est en effet prouvé que la rentabilité des actions est supérieure sur le long terme. A court terme, par contre, les fluctuations peuvent être très importantes. C'est pourquoi il est très risqué d'acheter des fonds en actions dans une optique à court terme.

Evaluez votre sensibilité aux variations des cours

Si une perte potentielle de 5% de votre capital vous provoque des insomnies alors vous ne devez pas investir dans des fonds en actions. Choisissez vos investissements de manière à «construire» votre portefeuille suivant vos propres objectifs et votre aversion aux risques.

Répartissez vos avoirs entre différents types de placements - ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier

Les spécialistes emploient les termes de "classes d'actifs" ou "d'allocations d'actifs". Une classe d'actifs est utilisée pour distinguer différents marchés (par exemple, les actions de grandes sociétés, des obligations de première qualité, des instruments monétaires,...). L'allocation d'actifs n'est rien d'autre que le regroupement optimal des différentes classes d'actifs au sein d'un même portefeuille. Cette allocation doit être faite avec un double objectif : la diversification du risque et la maximisation du profit.

Des études récentes ont démontré que plus de 90% de la performance à long terme d'un portefeuille s'explique par la sélection des classes d'actifs, bien avant le choix et la qualité des valeurs et le moment auquel on investit.

au Study Club de Namur



Reportage Photos par Damien LAMARCHE - www.weplay.be

Achetez au meilleur prix

Puisque ni vous ni moi ne disposons d'une boule de cristal, la meilleure méthode pour entrer dans un marché consiste à investir des montants limités mais de manière régulière. De cette manière, vous diminuez votre coût moyen d'achat, quelle que soit la conjoncture.

Commencez le plus tôt possible - c'est petit à petit que l'oiseau fait son nid

Ce sont en effet les petits ruisseaux qui font les grandes rivières. Pour se constituer un capital identique, investir un peu dès aujourd'hui est plus facile que beaucoup demain.

Et surtout voyez régulièrement votre gestionnaire

On ne le dira jamais assez: les marchés évoluent comme la structure de votre portefeuille. Des profits peuvent être engrangés et de nouvelles opportunités sont à saisir. Même vos propres besoins évoluent. Il faut donc entretenir une relation étroite avec votre gestionnaire, et s'il n'existe pas de règle formelle, un à deux entretiens par an ne sont pas un luxe.



En conclusion

Une gestion performante n'est jamais le fruit du hasard. Outre la maîtrise des aspects techniques, après une bonne analyse des besoins et un bon diagnostic des contraintes, c'est ensuite surtout une question de méthode et de discipline.

Après avoir répondu aux nombreuses questions de l'assemblée très intéressée par le contenu de la conférence et surtout par les nombreux conseils personnalisés prodigués, la soirée s'est prolongée par une magnifique réception. Rendez-vous est pris en 2010 pour perpétuer la tradition bien établie du Study Club de Namur d'organiser une conférence sur un sujet non scientifique d'intérêt général avec les conjoints et amis.



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 De Fré - Avenue De Fré 62 - 1180 Uccle

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

22 septembre 2009 : La chirurgie Maxillo-faciale dans tous ses états ! - *Dr Aurélie DAELEMANS*

Brabant Wallon

Lieu : Hôtel Nivelles Sud

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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.

3 septembre 2009 : Démarches, intérêts, avantages et contraintes
d'un maître de stage en dentisterie générale - *Christian VANZEVEREN*

Huy

Lieu : Tennis Club de Huy - Plaine de la Sarte 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

7 mai 2009 : Prothèse totale mandibulaire stabilisée par deux implants symphysaires :
un jeu d'enfant - *Raphaël PRAPOTNICH*

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.

14 Mai 2009 : Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses - *Joël COLLET*

24 Septembre 2009 : Secourisme - *Tony HOSMANS*

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

13 Octobre 2009 : L'hypnose... un outil pour le cabinet dentaire ? - *Kenton KAISER*

Charleroi

Lieu : Spiroudôme - 2 rue des Olympiades - 6000 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.

10 juin 2009 : Peut-on se fier au retraitement endodontique ? - *Jean-Pierre SIQUET*

Mons

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

Responsables : Jean-Pierre LEVA - 0473 48 93 01
Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

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

24 septembre 2009 : Les erreurs esthétiques à éviter en prothèse - *Pr Alain VANHEUSDEN*

12 décembre 2009 : Prendre conscience de l'importance du généraliste dans le traitement
orthognathique - *Joël COLLET*

FDI & WRIGLEY PHOTOGRAPHIC AWARD 2009



Visit www.PhotoAward.org to enter

Upload a picture that shows us what makes you smile and you could win:

- **Grand Prize:** a VIP trip to the FDI World Dental Congress
- **Regional Prizes:** (6) US\$1,000 vouchers for photography equipment
- **Additional Prizes:** (50) one year's supply of Wrigley's chewing gum

For every image submitted, Wrigley Oral Healthcare Programs will donate US\$25 to the FDI World Dental Development Fund, to support oral health education and projects worldwide, up to US\$25,000.

Closing date for entries 8th July 2009.
For full terms and conditions visit www.PhotoAward.org/terms





FDI Annual World Dental Congress
2-5 September 2009
Singapore



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org





Tél. +32 (0)2 425 60 37 • Fax +32 (0)2 425 36 82 • commande@septodont.be

PROMOTIONS "HEMOSTATIQUES"!

HEMOCOLLAGENE

Eponges en blister

24 éponges hémostatiques

- Stériles
- Résorbables
- A usage unique
- Origine bovine
- Réf. PH2

**1+1
GRATUIT!**



€50.00

GELOPACK

Eponges

30 éponges de gélatine

- Stériles
- Résorbables
- Origine porcine
- Réf. PH3

**1+1
GRATUIT!**



€40.00

GELOPACK

Eponges en blister

3X10 éponges de gélatine en blister

- Stériles
- Résorbables
- Origine porcine
- Réf. PH32

**1+1
GRATUIT!**



€50.00

RESORCELL

Boulettes Cellulose oxydée

- 50 boulettes hémostatiques
- Stériles & résorbables
- Origine végétale
- Réf. PH12

**1+1
GRATUIT!**



€50.00

RESORCELL

Poudre Cellulose oxydée

- 2 g poudre hémostatique
- Stérile & résorbable
- Origine végétale
- Réf. PH13

**1+1
GRATUIT!**



€50.00

RESORCELL

Gaze

- 10 x 5 x 1,25cm
- Stérile & résorbable
- Origine végétale
- Réf. PH14

-NOUVEAU-



€120.00
€95.00

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

81^{ème} Réunion scientifique de la SFODF

28, 29 et 30 mai 2009



« Les biomatériaux en orthopédie dento-faciale »

Présidents de session :
Chantal et Michel DANGUY



10, rue Déodat de Séverac - 75017 Paris
Tél. + 33 1 43 80 72 26 - Fax + 33 1 48 88 04 66
Email : sfodf@wanadoo.fr

WILLE
- GRAND PALAIS -

SOCIETE BELGE D'ORTHODONTIE BELGISCHE VERENIGING VOOR ORTHODONTIE

www.sobor-bevor.be - info@sobor-bevor.be

Agenda Scientifique 2009

22 et 23 juin 2009:

Drs Chabre, Salagnac, Cassiman et le Pr Limme, "La Génétique, la Croissance et les traitements préventifs",
Sodehotel, Bruxelles

4 et 5 septembre 2009 :

Drs Ferguson et Wilcko : "Corticotomie alvéolaire et traitements orthodontiques rapides",
Dr Declerck : "The Bollard Bone anchor-an update",
Thermae Palace, Ostende

15 novembre 2009 :

Dr Bou Serhal : "Vers l'excellence en Orthodontie", Sodehotel, Bruxelles

Accréditation demandée pour ces cours
pour plus de renseignements, veuillez contacter Thierry DE COSTER au 02.344.94.84

Retites Annonces

Dentiste - cherche emploi

4237 - Dentiste ULB 87 cherche place dans polyclinique ou cabinet de groupe dans le Brabant Wallon tel 0477 56 37 41 roccavalerie@hotmail.com

4172 - Etudiant en dernière année à l'UCL cherche un maître de stage sur Bruxelles pour mon stage qui commencera en septembre 2009. blandeau.guillaume@hotmail.com

4173 - Dentiste Diplômé UCL 2007 (FR, EN, NL) cherche emploi à Bruxelles ou BW pour les mardis. Contact : dnapierski@hotmail.com

4220 - Sophie, en dernière année de dentisterie cherche maître de stage pour septembre 2009 dans le Brabant Wallon. sophita4@hotmail.com

Dentiste - cherche collaborateur

241 - Recherche dentiste pour 3 1/2 journées /sem. Départ collaboratrice actuelle pr cause de spécialisation 2^{ème} fauteuil, tout équipé endo méc, digitalisation, caméra intraorale... imodentim.legrand@hotmail.com

4207 - cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano), cherche dentiste sérieux pour collaboration quelques jours/semaines pour renforcer notre équipe. fb647896@skynet.be

4204 - Etterbeek : cherche dentiste pour remplacement congé de maternité (apd 1er mai 2009) avec possibilité de collaboration future. Tel: 026400005. z_touririne@yahoo.fr

4272 - Je recherche un endodontiste exclusif pour un cabinet privé situé à Mons. Il s'agira d'une collaboration établie sur deux jours par semaine. liagre@skynet.be

4184 - Cherche dentiste pour cabinet dentaire a Courcelles - 2 A 3 jours/semaine. ceram214@gmail.com

4245 - Cabinet dentaire Brabant-Wallon cherche collaborateur longue durée tel 049 71 32 89. isabellelust@yahoo.fr

4233 - Cabinet dentaire situé dans la région de Mons cherche dentiste conventionné pour un ou deux jours semaine. Contact : 0474/928330. cab_dentaire@yahoo.fr

4273 - Je recherche un collaborateur-dentiste pour la région de Bruxelles. Il s'agirait d'une collaboration établie sur deux jours par semaine. liagre@skynet.be

4224 - Je suis en dernière année dentisterie et cherche un maître de stage pour sept 09 - tél 0476297968 sophita4@hotmail.com

4178 - Maître de stage cherche stagiaire temps plein à partir de septembre 2009. Montzen, arrondissement de Verviers. GSM : 0475/516513. walter.borauke@skynet.be

4174 - Nouveau Centre Médical (inauguration prévue fin 2009) cherche équipe de dentistes pour créer une nouvelle infrastructure. info@tilleul.com

4185 - Cabinet dentaire bien équipé à Molenbeek cherche dentiste conventionné (m/f) motivé et sérieux. Patientèle en attente. Contact : 0478377686 minadental@yahoo.fr

4238 - Centre dentaire moderne bien équipé (2 fauteuils stern-weber, pano kodak capteur sans fils, dossiers informatisés) cabinet moderne avec salle de repos, wifi, be tv... tél : 071322201 ou 0488/86 9223 selvicim@hotmail.com

4256 - URGENT cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano, cherche dentiste sérieux pour collaboration quelques jours/semaines tél. : 0489 344 884 fb647896@skynet.be

4270 - Centre dentaire avec assistant cherche collaborateur(trice) longue durée tel : 0474763566 kirspi@belgacom.net

4252 - Cherche dentiste pour un cabinet d'équipe a Charleroi. gholypour_j@hotmail.com

4253 - Charleroi, cherche dentiste pour cabinet medico-dentaire, conditions intéressantes Tél. : 0472/70.16.15 alvarezwalt@yahoo.fr

4259 - Cherche dentiste. cabinet libre lundi mercredi vendredi. implanto paro ortho brabant wallon alexandravdp@hotmail.com

Dentiste Cherche assistante dentaire

4194 - Cherche assistante dentaire motivée, plein temps. 02 410 59 09

4166 - Recherche assistant(e) mi-temps, motivé(e), pro-actif(ve), flexible, rigoureux(se), ... maîtrisant les outils informatiques dentaires. Envoyer LM & CV au cabinet dentaire Vanham rue du Pirchat, 15 à Orp 1350. vero_vanham@hotmail.com

4211 - Cherche assistante plein temps pour remplacement dans un premier temps (Minimum 6 mois) avec possibilité de prolongation (CDD et/ou CDI). Cabinet moderne et pluri-disciplinaire avec pratique spécialisée Anglais, esprit d'équipe, expérience, travail à 4 mains, notion de chirurgie et implantologie souhaités. Envoi CV dentiste@delepine.be et contact 02/734.50.50

4186 - cherche assistant(e) pour cabinet à Ixelles. tel au 02/649.45.25 hadentalclinic@skynet.be

Assistante-secrétaire cherche emploi

4213 - Assistante dentaire & clinique expérimentée et dynamique, en fonction, boucle votre journée en stérili, Accompagnement Fauteuil/Trav. 4 mains, secrétariat, commandes, classement, gestions stocks... 0476 99 09 39. Gailly-Murielle@hotmail.com

4277 - Soins compliqués chirurgie ? Je vous assiste, expérience + de 20ans p.vdz@skynet.be

4193 - Assistante qualifiée avec 20 ans d'expériences en dentisterie/orthodontie, dynamique, motivée, ayant l'esprit d'équipe, le sens de l'initiative et des responsabilités, très bonne présentation. 0473.193569.

4195 - Assistante-secrétaire pendant 19 ans, souple, s'adapte facilement, travail en équipe, vite autonome, résist. au stress. Libre immédiatement, rayon +/- 30 km autour de Namur. 0477/ 27 05 53. clairederyckel@hotmail.com

4191 - Assistante dentaire expérimentée tant dans l'assistantat que dans l'administratif, cherche un emploi dans le Hainaut, mi-temps disponibilité le mercredi, vendredi, samedi et mardi matin. Contactez-moi au 0475/80.94.44.

4268 - Assistante compétente, dynamique, motivée, ayant l'esprit d'équipe, le sens de l'initiative et des responsabilités, disponible immédiatement pour un emploi mi-temps ou 3/4 temps en Brabant wallon, Namur, Bruxelles. 0472 418 532 ou patricia987@skynet.be

4246 - Cherche à compléter horaire en assistant spécialiste, principalement en implanto, para et endo. je parle anglais, français. fiffzima@gmail.com.

4240 - Cherche emploi administratif chez dentiste en region Liegeoise de preference. ouverte au plan pfi car pas d'experience au fauteuil mais prete a me former. hougardy_michelle@voo.be et 0494/628614

4192 - Assistante dentaire expérimentée tant dans l'assistantat que dans l'administratif, cherche un emploi dans le Hainaut, mi-temps disponibilité le mercredi, vendredi, samedi et mardi matin. Contactez moi au 0475/80.94.44. patriciaiblaise@hotmail.com

4169 - Travaillant les lundi et jeudi chez un Dentiste, je cherche à compléter mon horaire pour les jours restants. De nature souriante, j'assure une bonne qualité d'accueil et m'adapte facilement. Tel/0486820508 agdaysedia@hotmail.com

4254 - Homme mûr de bonne presentation. 8 ans d'expérience dans différents services medico-techniques, recherche un(e) dentiste/orthodontiste pour l'assister à temps plein dans sa mission. contacts: vefefeb@hotmail.com. 0494 44 98 21

Cabinet à vendre - à remettre

4225 - Maison bel étage cabinet complet, doubles vitrages, près écoles U.E, bureaux, ts transports, très rentable, parking. tél soir : jeudi et vendredi gsm : 0495 744 445

4263 - Bruxelles-CEE: à vendre cabinet dentaire 25 ans, équipé 1 fauteuil, 2^e fauteuil possible ou autre profess.médec. ou labo dans "bureau", cuisine-coin stérili, SdB-ch.noire, 1cave, pano, auto-clave, RX,unit et tout matériel patientèle murs "appartement" - tel. après 19H au 0474743232. 23, Rue de la Jonchaie (Bte 77)

4217 - Cabinet implanto et généraliste à l'état neuf en intense activité depuis 1983 dans une belle ville du Brabant Wallon. Chiffre d'affaires de +/- 350.000,00 Eur. sur 4 jours semaine et 9 mois et demi sur 12. L'immeuble en état neuf se vend conjointement au cabinet, les deux étages sont loués avec bail depuis 2004 pour 865,00 Eur./mois à un professionnel des soins du corps.
Contact : 0495 / 57 40 65. maargaux7@hotmail.com

4215 - Cabinet dentaire pleine activité 2 fauteuils à rem pour fin activité Bertrix prov Luxembourg tél 061 50 43 62. jacquesschoubben@yahoo.fr

4187 - Cabinet à remettre à Ixelles quartier Roosevelt. Complètement équipé avec pano, caméra intra orale, gros et petit matériel. Accès STIB et parking aisé. Patientèle agréable. Très bon potentiel. Aide au démarrage possible. Tél. : 0475363445 après 19h00 et WE. info@ladeuze.com

4264 - Cabinet de standing composé de deux fauteuils, salle d'attente, stérilisation, radio digitale (intra et extra) et système de gestion à remettre. murieldereims@hotmail.com

4190 - AV pour cause fin de carrière - cabinet dentaire en pleine activité - quartier agréable nord de Bruxelles - Rez. de +/- 60 m2 dans immeuble moderne comportant 1 installation Planmeca 2002, pano etc. + un 1 petit flat aménagé. Possibilité d'acheter appartement voisin +/- 85 m2 pour réaliser cabinet multidisciplinaire, petit centre medico-dentaire ou habitation, les 2 appartements étant prévus pour communiquer formant ainsi une seule surface de +/- 145 m2. Prix particulièrement intéressant. Tel 0496/828216 aforton@gmail.com

4179 - Cabinet généraliste à céder en activité 2 jours semaine depuis 1986 dans un beau village à 13km de La Roche 56.680,00 Eur. - carnet de rdv jrs complet pour mois suivant. - Patientèle aisée. - Accompagnement du cédant pendant une période à convenir - Idéal pour débutant(e)
marmichmax@gmail.com

4226 - cabinet dentaire en pleine activité (2 fauteuils) à remettre pour cause de fin de carrière à Bertrix prov de Lux. Tél:061 50 43 62 jacquesschoubben@yahoo.fr

4269 - Woluwe St Lambert à deux minutes du shopping, à la sortie du métro, splendide cabinet dentaire de 90 m² complètement équipée pour deux dentistes (liste du matériel sur demande) 330.000 € rez-de-chaussée plus matériel à voir renseignement au 02/379.28.28 joelle.werry@lismo.be

4231 - Grand-duché de Luxembourg- Cabinet Stomato- Paro- Implanto- dentisterie classique sur 2 fauteuils idéalement situé dans une région à haut pouvoir financier au Grand-duché de Luxembourg. Tel 00.32.49.55.740.65 ou cathyrioni@yahoo.fr

4242 - Cause fin de carrière prématurée fin 2009 très bon cabinet dentaire installé dans rez de chaussée sécurisé (portes blindées et volets électr métalliques) + parking 4 places loué env 1100 €/mois. Beau quartier proche du centre ville. Ecoles, bonne patientèle, accès aisé train-bus-autoroute. Fort potentiel. Prix à discuter. A voir absolument. 0473517059 ou 042210404 m.hougardy@edpnet.be

4257 - A remettre pour cause changement d'orientation. Installation de 2004, très bon état,

airco, parking aisé, proximité TEC, et centre du village. Forte demande de la patientèle vu proximité et facilité d'accès. Secrétariat existant, tourne 2 jours/semaine.prix de reprise attractif vu urgence. contact: naom17@hotmail.com ou 0479/74.71.29 soir et we

4258 - Dentiste fin de carrière désire passer la main. Brabant Wallon, contact : 0477/911939 giroul.deplaen@skynet.be

Cabinet à louer

4236 - DG loue 2ème cab neuf rdc si pos. à spécialiste(s) en vue pluridisc., instal Fedesa Astral et rx mur. neuves(0209) bureau, terrasse. En commun, s att, local techniq (pano, ch noire, petit labo, autoclave) Très bon quartier (est de bxl, wsp) 1100€/m ttc.i.persoos@hotmail.com 02 7706907

4214 - Cabinet dentaire équipé et cabinet médical à louer dans quartier Châtelain à Ixelles (rez-de-chaussée) Christine.hansen@skynet.be

4275
Cabinet dentaire a louer en plein centre de ville haute av. Waterloo contacter 032477543264. gholypour_j@hotmail.com

4274 - Cabinet dentaire a louer quartier solbosch ixelles contacter au 032477543264. gholypour_j@hotmail.com

4171 - A louer beau cabinet médical très lumineux, Forest limite Uccle, dans un cabinet de groupe avec entre autre un dentiste. Location par 1/2 jour poss. 0475/36 68 68. dan@menchel.be

Matériel à vendre

4248 - installation Sirona c3+ 2003 0472 46 85 71 bontethierry@hotmail.com

4244 - A vendre fauteuil dentaire Siemens E3 et fauteuil Ekip dental Prostyl compact. Prix intéressant. Rens 061 50 43 62. jacquesschoubben@yahoo.fr

4164 - Gendex Denoptix Ceph avec PC à vendre 4000€. Appareil Pano-Télé ASAHI Panoramax à vendre 2000€. Contacter Th.Dekoninck 0477/432881 tauro@belgacom.net

4167 - vends une développeuse automatique durr dental XR-24 en parfait état 900 €. babak.bahrami@skynet.be

4239 - Pano Asahi-Translux Kulzer-Séparateur amalg. Metasys-Cleenmachine-Chemiclav-meuble glassal avec évier armoires murales.Tout à 50 (0472)41 92 37. guyercauteren@pandora.be

4227 - vends moteur pour implantologie et microchirurgie Nouvag MD10 contre angle reducteur Nouvag 32:1 irrigation tubing set. état neuf(jamais utilisé). prix: 2000 euro. tarek0606@hotmail.com

4234 - Pano Trophy a vendre dev xr 24 contact au 069/670327 fanny.brunin@skynet.be

4196 - meuble dental art avec tiroir micromoteur / tiroir negatoscope/2 tirettes. fanny.brunin@skynet.be
4201 - A vendre Rx Trophy CCX de 1989, bon état. 650 € luc.simeons@skynet.be

Cherche

4249 - dentiste graduée en Roumanie cherche stage et maitre de stage a Bruxelles. parlant français, arabe, roumain et anglais.gsm: 0486328847 elie_hr@hotmail.com

4221 - Sophie en dernière année de dentisterie cherche maitre de stage pour sept.09 dans le brabant wallon. tél 0476297968. sophita4@hotmail.com

Divers

4278 - à louer Sérignan, Herault, 3 km mer, villa tout confort piscine 4 ch 3 sdb déco soignée 084 388919. francis.dotrimont@skynet.be

4265 - A vendre trompette yamaha 2006 TB état Prix 750€, saxophone pour débutant Prix 350€. Tout renseignement complémentaire 0497 17 98 13 francoise.borcy@scarlet.be

4210 - à louer WSE appt 110m²,3ch., living, cuis. éq.,SDB, WC, caves, 2terrasses+ garage très lumineux et spacieux, libre immédiatement. 850 + 200 Euro charges, Tel: 0497/366927 golzarian@hotmail.com

4181 - Compendium 2008 à vendre (25euros)
Contact par mail: compendium2008@hotmail.com

4188 - Pièce très rare et curieuse : ancien fauteuil dentaire en fer forgé et cuir à vendre à collectionneur ou musée. En très bon état. Prix: 5000 EUR. Se trouve à 1150 Bruxelles. Susanne.Buesing@gmail.com

4235 - 400 m² - 4chambres - jardin 2ares plein sud - rez idéal pour profession libérale. Infos, rv, ... 0495/40.61.51. pascalle.purnelle@fortis.com

4255 - Chant Oiseaux, maison 3 faç. 300 m², pft état, petit jardin arr. Rez : locaux prof indép. pr dentiste, tot. équip. Grd salon 60m², cuis sup équip. 3 belles ch, sdb, sdd Wc sép. TB parqu partt. Gr grenier aménagé. Garage. A voir. 0493.51.30.51. fannybeckmann@gmail.com

5000 - Anvers : à vendre, à louer maison de maître ent. rénov. conv. prof. lib. Garage, jardin, cave, grenier, 3 ch. 2 sdb neuves, linving FO cuis. USA neuve hyper équip. Parquet prt. Hauts plafonds moulurés Tél : 02 539 11 77

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

"Petites Annonces"

Agenda

9 mai 2009

Toxicité

Lieux : Namur - Cercle de Wallonie

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



14 - 16 mai 2009

6^{ème} Congrès VVT

Lieux : Hasselt (Cultuur Centrum)

Info : www.tandarts.be



15 mai 2009

ECU MDS

Comment juguler le problème infectieux en endodontie

Lieux : Auditorio de l'EMDS (UCL)

Info : Mme Larose

Tél : 02 764 57 21

E-mail : Françoise.larose@uclouvain.be

4 Juin 2009

Ergonomie

Lieux : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



5 Juin 2009

Gestion des conflits

Lieux : Bruxelles - Hôtel County House

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



11 - 13 juin 2009

ASSH: une correction combinée fixe-fonctionnelle de la Classe II

Lieux : Auditoire Kiekens, Avenue Laarbeek 103, 1090 Bruxelles

Info : Cynthia.VanPe@uzbrussel.be

Tél : 02 477.68.04 ou fax 02 477.68.00

12 Juin 2009

Les traitements de l'édenté total

Lieux : ECU MDS : Auditorio de l'EMDS (UCL)

Info : Mme Larose

Tél : 02 764 57 21

E-mail : Françoise.larose@uclouvain.be

18 juin 2009

Omnipratique : le maître d'œuvre du traitement implantaire, c'est Vous ?

Lieux : SOP - Paris Hôtel Mariott Rive Gauche

Info : secretariat@sop.asso.fr

2-5 Septembre 2009

Congrès Dentaire Mondial Annuel

Lieux : FDI - Singapour

Info : congress@fdiworldental.org - www.fdiworldental.org



19 septembre 2009

Pose et utilisation de la digue

Lieux : Bruxelles - Campus Erasme

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



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, M. Masquelier

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Debouille, 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.

Dietssesteeweg 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

Cover : O. Custers

NobelProcera™

Gamme complète de produits en zircone,
en quatre couleurs



white¹



light²



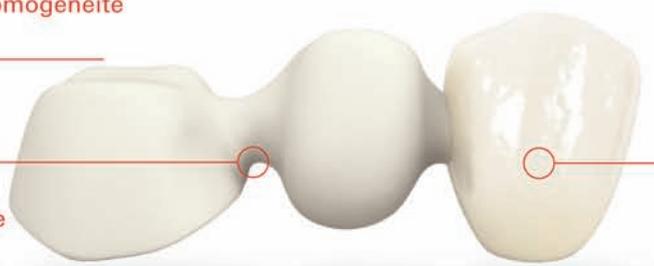
medium³



intense⁴

Certifié comme un excellent
matériau pour son homogénéité
et sa pureté

Résistance à la
flexion exceptionnelle
sans dégradation
mécanique comparée
à la zircone blanche*



light colored⁵



Technique de
coloration innovante

Performances esthétiques
excellentes grâce à la
coloration de l'infrastructure

intense colored⁶

Blanc¹, clair², intermédiaire³, intense⁴, teinte claire⁵, teinte intense⁶, GARANTIE PRODUIT NobelProcera™ de 5 ANS⁷

* Test des composants NobelProcera™ en zircone par le Nordic Institute of Dental Materials (NIOM) : S306269B, S306205B.

** Les produits destinés à la plate-forme NobelActive™ sont en cours de développement.



Suite au succès des chapes en zircone teintée NobelProcera, les mêmes couleurs sont désormais proposées pour la gamme complète de produits** : chapes, bridges, piliers et bridges implantaires. La technique de coloration innovante garantit une homogénéité optimale du matériau et une couleur harmonieuse sur l'ensemble des armatures. Les études externes ne montrent aucune perte de résistance

par rapport à la zircone blanche*. NobelProcera offre des solutions adaptées à toutes les indications : couronnes unitaires, bridges allant jusqu'à 14 unités, prothèses scellées ou vissées, fixes ou amovibles, sur dents naturelles ou implants. NobelProcera est un gage d'expérience et d'accès à des procédés industriels centralisés et validés par une assurance qualité. Précision d'adaptation, délais de traitement

accélérés, résultats homogènes et prévisibles : vous améliorez à la fois la satisfaction de vos patients et l'efficacité de votre travail. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes, scientifiquement prouvées. Pour plus d'informations, contactez un représentant Nobel Biocare au 02/467 41 70 ou consultez notre site Internet: www.nobelbiocare.com/nobelprocera

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