

LE POINT

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

www.dentiste.be

ORGANISATION
EXERCER DANS LA SÉRÉNITÉ :
DES PISTES À EXPLORER

10 Octobre 2009
Bruxelles



STRAUMANN® SLActive

SIMPLEMENT MIEUX

Straumann® SLActive

La future génération en technologie de surface

- Une ostéointégration plus rapide et une sécurité accrue pour toutes les indications
- Temps de cicatrisation ramenés de 6-8 semaines à 3-4 semaines
- Prévisibilité accrue dans des -protocoles «délicats»

Basé sur des études à long terme:

pré-clinique: Buser et al (2004), Schwarz et al (2006 and 2007)

clinique: Zöllner et al (soumis en 2007), Oates et al, données internes

Crisis ? What crisis ? (*)

Après un semestre particulièrement bien rempli (« bien » à prendre dans le sens de quantité et surtout de qualité), voici revenus, pour vos représentants aussi, les deux mois les plus calmes de l'année. Les grandes vacances ! Avec leur cortège de bouchons autoroutiers, de coups de soleil, de grève des bagagistes, ... mais surtout de barbecues entre amis, de moments de détente en famille, de découvertes d'autres cultures, d'autres horizons.

Si les voyageurs ne subissent apparemment pas la crise, votre association non plus.
Pour preuve : l'enregistrement, dès le mois de mars, d'un nombre de membres équivalent à celui de l'année passée.

Mais encore : le succès de nos cours du premier semestre ; les avancées majeures (historiques ?) réalisées dans notre nomenclature qui voit le début de la reconnaissance de la parodontologie et de l'implantologie ; le déblocage de budgets importants consacrés à la santé bucco-dentaire (près de 11.000 millions d'euro !) ; l'indexation des honoraires conventionnés ; un accord dento-mutualiste conclu pour deux ans ; la reconduction pour trois années d'une essentielle campagne promettant un joli « Sourire pour tous » ; le retour du Dentibus pour très bientôt... Sans parler d'autres projets prometteurs « qui sont dans le tuyau ».

Nous devons saluer là les résultats d'un travail remarquable réalisé par nos mandataires et souligner particulièrement le fait que ce travail est mené en excellente collaboration avec nos instances professionnelles. Ceci est le fruit de longues années de contacts permanents et proches, menant au respect mutuel et à la confiance. Une confiance essentielle et constructive. Les années de revendications et d'oppositions syndicales sont bien loin.

Tous ces résultats et ces nombreux progrès, en application depuis le 1^{er} mai, sont pour vos mandataires les plus belles récompenses de leur investissement personnel. Un investissement de longue date, durable et multiple. En effet, les administrateurs qui se sont succédés au sein de l'Association Dentaire Belge Francophone depuis... une centaine d'années !, ont toujours œuvré dans l'intérêt des praticiens et dans l'intérêt des patients. Sans jamais perdre de vue ni l'un, ni l'autre ; sans aucune discrimination que ce soit, ni pour les uns, ni pour les autres.

Mon équipe actuelle ne déroge pas à la règle.

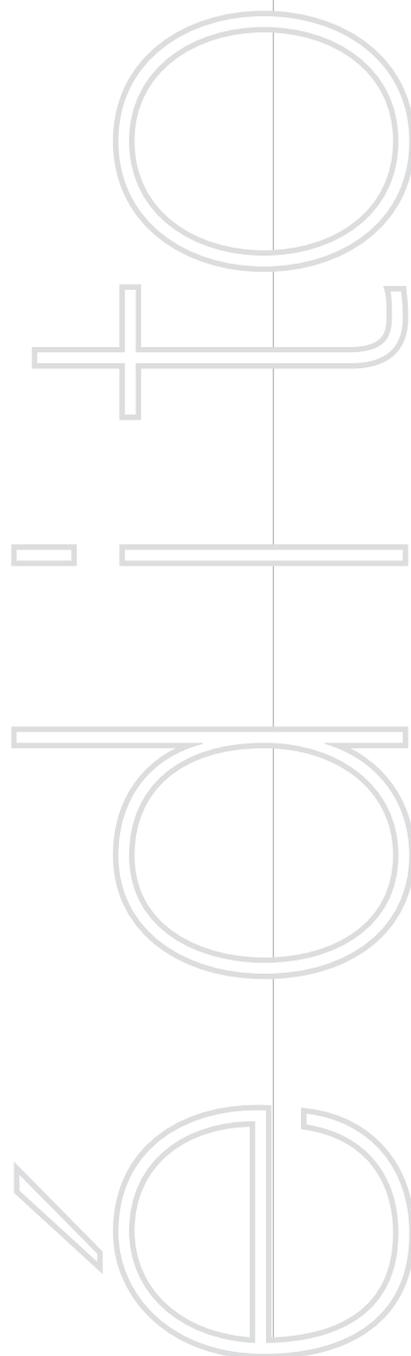
Si d'aventure, il vous arrive, à vous aussi, vous les passionné(e)s, vous les amoureux(SES) de votre métier, de ressentir cette envie d'apporter « quelque chose » à votre profession, à vos consœurs, à vos confrères, de faire « autre chose » de votre carrière professionnelle, d'apporter « autre chose » à vos patients que vos meilleurs soins quotidiens, si vous avez la moindre petite envie d'apporter votre pierre à l'édifice, d'exprimer et de voir concrétiser vos idées, alors n'hésitez pas à rejoindre vos dynamiques administrateurs, vos dévoués responsables de Study-Clubs, votre comité scientifique, votre comité professionnel ou votre fondation pour la santé dentaire.

A la S.M.D., pas le temps de s'ennuyer ! Le travail ne manque jamais. La bonne entente non plus d'ailleurs. L'amitié, la confraternité et le respect encore moins.

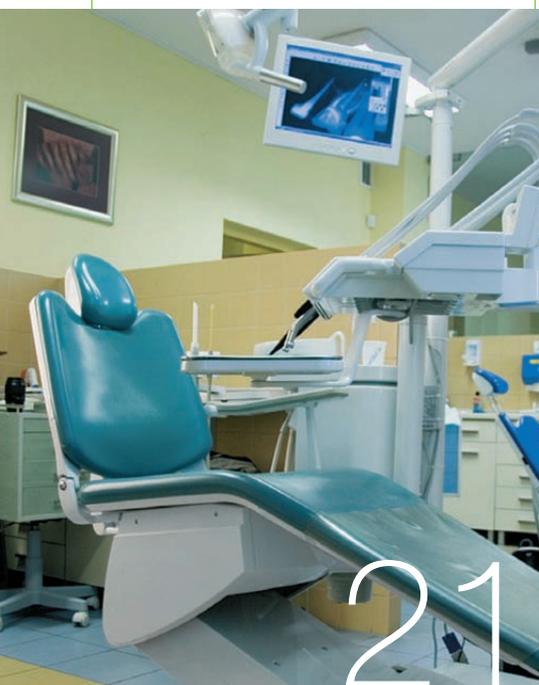
Nous tâchons d'être de dignes héritiers de nos prédécesseurs et de construire, comme ils y ont été attachés, un avenir toujours meilleur pour notre profession. Au plus grand bénéfice de nos patients. Humblement, mais fièrement.

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

(*) La crise ? Non, merci !



sommaire



3 Edito

D. EYCKEN - Président

7 Cotisation

9 Sommaire articles scientifiques

11 Stabilisation de la prothèse complète mandibulaire par des implants

R ATASH, C PUTZ, A MAAMARI, R WELANDTS, L BARTEAUX

17 Allergies aux métaux dentaires : un allergène émergent : le titane

Pr L EVRARD, Dr D WAROQUIER, Pr D PARENT

21 L'organisation du cabinet, jamais assez optimisée

E DELEPLACE

23 Bon pour acceptation, première étape du plan de traitement

Dr JP DUPIN

25 Rendez-vous manqués et rendez-vous changés = baisse de productivité

Dr E BINHAS



31



48



27 Sommaire formation continue

- 29 Burn-out - Bruxelles
- 30 Digue - Bruxelles
- 31 Peer-review - Louvain la Neuve
- 33 Ergonomie - Bruxelles
- 34 Organisation - Bruxelles
- 36 Occlusodontie - La Hulpe

37 Sommaire Infos professionnelles

- 39 Tiers-payant : restriction ou...
saine gestion ?
M. DEVRIESE
- 41 L'interruption d'un traitement anticoagulant
pour extraction fait l'objet d'une question
parlementaire
M. DEVRIESE
- 42 Reprobél encore et toujours...
O. CUSTERS
- 42 Tableau des cumuls
O. CUSTERS
- 43 Diversité de statuts :
(Faux) travailleurs salariés et
(faux) travailleurs indépendants
S D WORX

45 Biblio

48 Culture

52 Study-Clubs

56 Petites annonces

58 Agenda

Mois de l'Hygiène Dentaire !



Partenaires pour '0' problème d'hygiène dentaire

Merci pour votre enthousiasme !

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

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

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

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

Salutations distinguées,
Colgate-Palmolive Belgium SA



www.colgate.be

Cotisation 2009



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

Vous êtes diplômé en

Montant

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

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

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

COPIE CLIENT

montant en lettres

date memo

montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

068-2327544-56

nom bénéficiaire

communication

date de remise

EURO

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

EURO

signature(s)

date de signature

VIREMENT OU VERSEMENT

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

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

N O M _____ P r _____

C O T I 0 9 n° I N A M I _____

Ne rien écrire ci-dessous

EUR CENT

compte bénéficiaire

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

nom et adresse bénéficiaire

Société de Médecine Dentaire

Av. de Fré, 191

1180 Uccle

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

articles scientifiques

S o m m a i r e

- 11** Stabilisation de la prothèse complète mandibulaire par des implants
R ATASH, C PUTZ, A MAAMARI, R WIELANDTS, L BARTEAUX
- 17** Allergies aux métaux dentaires : un allergène émergent : le titane
Pr L EVRARD, Dr D WAROQUIER, Pr D PARENT
- 21** L'organisation du cabinet, jamais assez optimisée
E DELEPLACE
- 23** Bon pour acceptation, première étape du plan de traitement
Dr JP DUPIN
- 25** Rendez-vous manqués et rendez-vous changés = baisse de productivité
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-mordançage ou mordançage 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 mordançeur, le primer et l'adhésif sont réunis dans un seul et même matériau.
- **Adhérence exceptionnelle.** Un nano mordançage unique permet d'obtenir une adhérence fort tant à la dentine qu'à l'émail, par rapport aux auto-mordançants 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 :

- Élimination 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.

Stabilisation de la prothèse complète mandibulaire par des implants

Ramin ATASH

LSD (ULB) - Docteur en Sciences dentaires (ULB) - Maître de conférences (ULB) - Titulaire du cours des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB) - Responsable du département de prothèse (Hôpital Erasme, ULB) - Représentant ULB au conseil technique dentaire - DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy) - DU d'implantologie orale (PARIS VI) - DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII)

Catherine PUTZ

LSD (ULB) - Diploma of the European Osseointegration Training Center (Bränemark) - Responsable du département de Prothèse (CHU St-pierre) - Assistante universitaire ULB

Alain MAAMARI

Dentiste LSD (ULB) - Responsable du département des urgences dentaires adulte et pédiatrique (CHU St-pierre) - Représentant ULB au conseil de l'art dentaire dentaire - CES en Implantologie ULB - Assistant CHU St-pierre - Assistant Hôpital Erasme

Roland WIELANDTS

Dentiste LSD (ULB) - Assistant CHU St-pierre - Assistant universitaire (ULB)

Laurent BARTEAUX

CES en Implantologie ULB - Assistant CHU St-pierre - Assistant universitaire (ULB)

Depuis quelques décennies, les sociétés industrialisées ne cessent de relever le défi de la longévité humaine, ce qui conduit à un accroissement du nombre de patients édentés uni ou bi maxillaires d'où l'apparition d'un réel problème de santé publique. Par conséquent les praticiens devront maîtriser les différentes manières de réhabilitation prothétique des maxillaires édentés.

En effet, si les premières prothèses complètes donnent le plus souvent satisfaction aux patients, au bout de quelques années, à cause de la résorption osseuse (plus importante à la mandibule) les patients se sentent de plus en plus handicapés, à la fois sur le plan fonctionnel, esthétique et social. De plus l'instabilité des prothèses entraîne un traumatisme des surfaces d'appui, provoquant d'importantes résorptions osseuses, d'où la nécessité de stabiliser ces prothèses par des solutions implantaires.



Figure 1 : Traitement d'une édentation complète inférieure par une prothèse stabilisée par 2 Locator

Il existe différentes solutions thérapeutiques pour traiter ces patients :

- La prothèse fixe implanto-portée
- La prothèse amovible complète implanto-muco-portée

Le but de cet article est de faire le point sur les différentes possibilités de stabilisation des prothèses amovibles mandibulaires par les implants et de décrire les différentes étapes cliniques d'un système d'attachement axial cylindrique (Locator®).

Les objectifs thérapeutiques

Diverses études ont montré que les patients porteurs d'une prothèse amovible complète mandibulaire se plaignent :

- d'un manque de stabilité de la prothèse
- d'un préjudice sur la qualité d'alimentation
- d'une diminution de l'efficacité masticatoire
- de l'aspect esthétique et la perte de confiance en soi
- de problèmes lors de la phonation

La prothèse complète stabilisée par des implants solutionne ces problèmes et permet aux patients de réintégrer leur cadre social.

Les implants et la prothèse amovible complète mandibulaire

Le site symphysaire délimité par les deux trous mentonniers est un site favorable. L'absence d'obstacles anatomiques majeurs ainsi que la possibilité fréquente d'appuis bi corticaux pour les implants en font un site de choix.

Le consensus de la réunion de Mc Gill (2002), porte sur le fait qu'une prothèse amovible complète supra-implantaire reliée à 2 implants symphysaires est la thérapeutique de référence actuelle pour le traitement de l'édentement total mandibulaire.

Il existe deux types de prothèse complète supra-implantaire mandibulaire.

1. La prothèse supra-implantaire avec deux implants

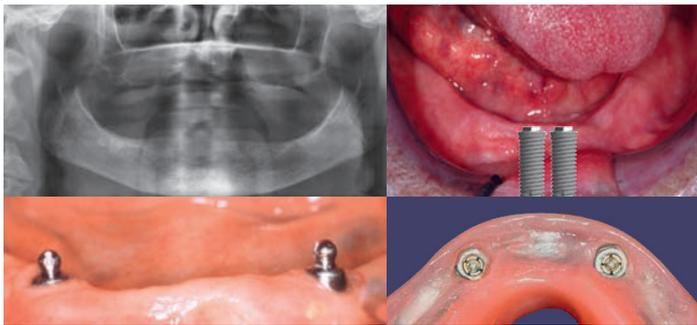


Figure 2 :
Stabilisation de la prothèse par deux attachements sphériques

2. La prothèse supra-implantaire avec 4 implants (barre, contre barre).

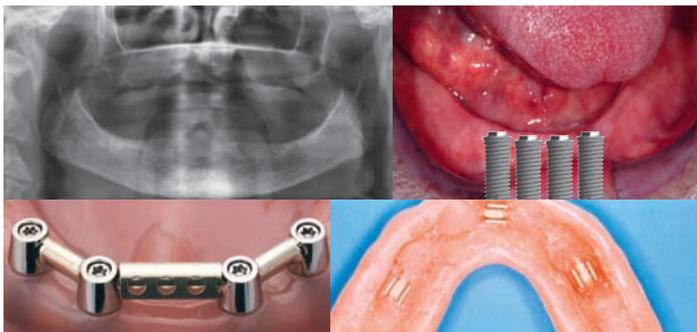


Figure 3 :
Stabilisation de la prothèse par une barre (quatre implants)

Prothèse supra-implantaire avec 2 implants

Les différents systèmes d'attachements, indications et contre indications

Pour réaliser une prothèse complète supra-implantaire (prothèse implanto-muco-portée), il faut absolument prendre deux règles en considération :

Règle n° 1 :

les implants ne sont utilisés que comme moyen de rétention complémentaire, la sustentation est assurée, uniquement par les tissus ostéo-fibro-muqueux.

Règle n° 2 :

il existe une différence de dépressibilité tissulaire entre la fibro-muqueuse de la crête édentée et l'implant, d'où la nécessité d'utiliser un système d'attachement offrant un jeu axial (translation verticale) et un jeu angulaire (rotation distale).

Il existe trois systèmes d'attachements

1. les attachements axiaux cylindriques (ex : Locator)



Figure 4 :
Attachements axiaux cylindriques (Locator)

2. les attachements axiaux sphériques (ex: Bona)



Figure 5 :
Attachement sphérique (Bona)

3. les barres de rétention (ex. Barre de Dolder)



Efficacités rétentive

L'efficacité rétentive est sensiblement équivalente dans les deux cas (16 à 20 N pour les barres, 10 à 15 N pour les attachements axiaux. Pour chacun des systèmes, il existe des possibilités de réactivation des cavaliers ou des boules.



Figure 6 :
Différents systèmes de réactivation des attachements

Parallélisme des implants

Au niveau du parallélisme des implants, la barre de rétention ne nécessite pas un parallélisme.

En revanche, il n'existe qu'une faible tolérance de divergence des axes implantaire au niveau des attachements axiaux sphériques (< 10°) et pour les attachements axiaux cylindriques (< 40°).

Une divergence accrue des implants entraînerait inévitablement une usure prématurée des parties mâles.

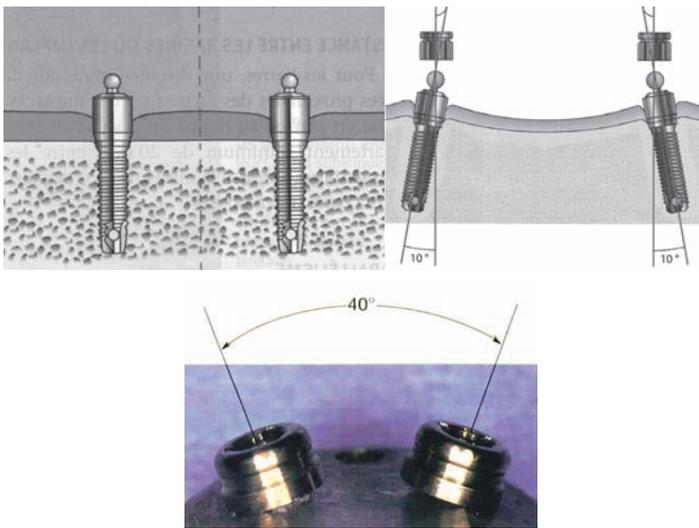


Figure 7 :
Parallélisme des implants, attachement sphérique (tolérance <math><10^\circ</math>), attachement cylindrique (tolérance <math><40^\circ</math>)

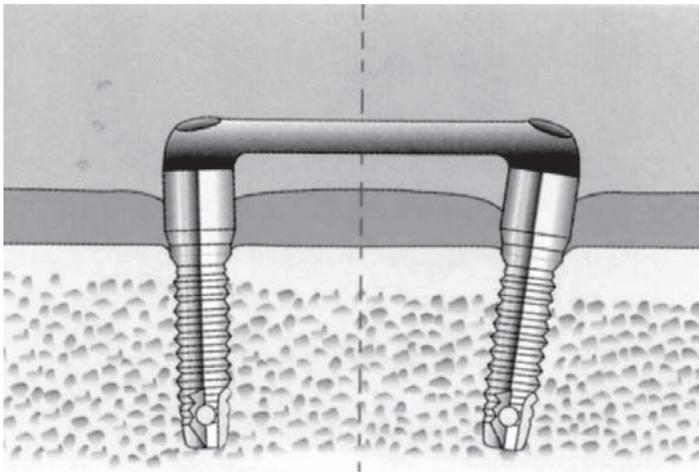


Figure 8 :
La Barre de rétention ne nécessite pas de parallélisme

Degré de résorption et types d'implants

Le choix de l'attachement dépend du degré de résorption et de la qualité de l'os. Dans le cas d'une résorption importante et une hauteur osseuse inférieure à 12 mm, il est conseillé d'utiliser un système d'attachements solidarisés (barre de rétention, soit des mini-implants).

Simplicité et durée du traitement

Les systèmes d'attachements axiaux sont plus simples à réaliser que la barre de rétention.

Espace prothétique et dimension verticale

Il faut prêter une attention particulière à la dimension verticale et à l'espace prothétique disponible. Quand l'espace prothétique est réduit (macroglossie, frein lingual court, ou position des implants), on choisira les attachements axiaux car moins volumineux que la barre.

En fonction de la dimension verticale on choisira le système d'attachement adapté.

- Espace suffisant : Barre ou attachements sphériques
- Espaces insuffisant : Attachement cylindrique

Coût du traitement

La barre de rétention demande une élaboration plus sophistiquée et engendre un coût plus élevé que les attachements axiaux.

Maintenance et hygiène

L'utilisation d'attachements sphériques (axiaux) nécessite le changement régulier des anneaux de résilience (perte de temps pour le praticien). Les systèmes d'attachements axiaux sont plus faciles à nettoyer, alors que les barres nécessitent l'utilisation des brossettes et du fil dentaire (difficile à réaliser par des patients âgés avec une acuité visuelle diminuée et/ou un manque de dextérité).



Figure 9 :
Utilisation du fil dentaire

Le choix du système d'attachement

Les praticiens préfèrent l'utilisation des systèmes d'attachements axiaux car ils sont plus polyvalents et offrent, une grande simplicité de mise en place. De plus avec les attachements axiaux les charges sur la muqueuse sont le plus favorablement distribuées, sur une large surface, aussi bien du côté travaillant que non travaillant. C'est également avec les attachements axiaux que les contraintes sur l'os péri-implantaire sont les moindres et en particulier, autour de l'implant du côté non travaillant.

Dans le cas d'une résorption osseuse très marquée ou d'une obligation de poser des implants courts et/ou non parallèles, la réunion des implants par une barre est la solution de choix. Dans cette partie d'article, nous décrivons les étapes cliniques du système Locator®

Système Locator

a) Description du système

Avec le Locator®, les différentes patrices différenciées par la forme, les dimensions et la couleur permettent d'adapter la force de rétention, mais également de compenser une angulation maximale de l'implant de 20° soit 40° entre 2 implants.

La hauteur transmuqueuse des piliers matrices varie de 1 à 4 mm, 1 à 5 mm ou 1 à 6 mm, en fonction du système d'implants utilisé.

Cet attachement se caractérise également par :

1. Une compatibilité avec un grand nombre de systèmes d'implants
2. Un très faible encombrement vertical : 3,17 mm sur un implant à hexagone externe, 2,50 mm sur un implant à connexion interne
3. La hauteur transmuqueuse des piliers matrices varie de 1 à 6 mm, en fonction du système d'implants utilisé
4. Une double rétention interne et externe
 - Une rétention externe située sur la partie externe de l'abutment
 - Une rétention interne située dans la partie supérieure de l'abutment
5. Une liaison non rigide sur l'implant
6. La possibilité de compenser une angulation assez importante entre deux implants, pouvant atteindre 40°.

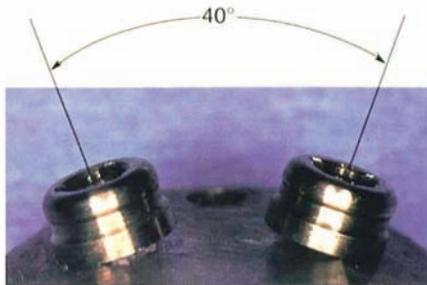
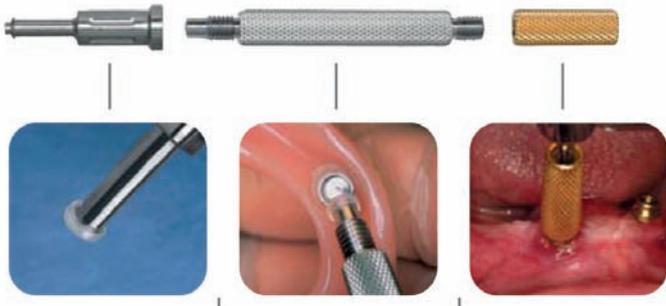


Figure 10 :
Possibilité de compenser une angulation importante

7. Un seul instrument à la triple fonction pour réaliser l'ensemble des séquences cliniques et de laboratoire



8. Utilisation des transferts d'empreinte spécifiques et des répliques de piliers de laboratoire

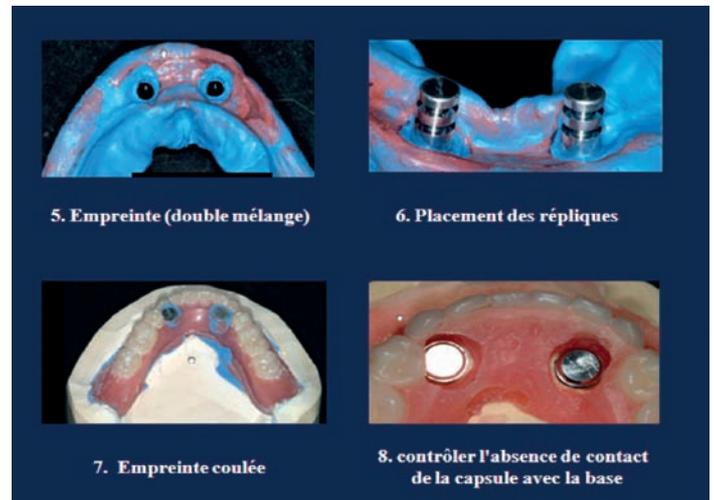


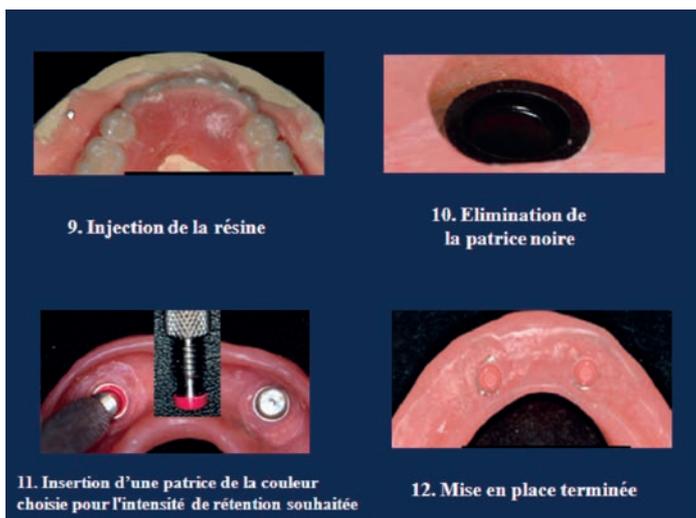
Mode d'utilisation

La solidarisation de la patrice à la prothèse amovible peut s'effectuer soit directement sur une prothèse existante, soit de façon indirecte en réalisant une nouvelle prothèse au laboratoire. Dans cet article nous allons nous limiter à la technique directe.

Protocole de mise en place :

- Dévisser la vis de cicatrisation.
- Mesurer à l'aide d'une sonde parodontale la hauteur allant du plateau de l'implant jusqu'au bord libre de la gencive.
- En fonction de cela choisir la hauteur de la matrice de sorte que la rétention externe précitée soit supra gingivale.
- Visser la matrice choisie et clipser sur ce dernier le transfert Locator.
- Evider l'intrados de la prothèse complète inférieure en regard des transferts afin d'éviter toutes interférences entre la résine et les transferts (prévoir un évidement un peu plus large de sorte à ménager l'espace pour la pâte d'empreinte).
- Dans le cas où l'on réalise la prothèse après placement des implants, la mise en place des transferts se fera lors de l'empreinte secondaire avec un PEI.
- Appliquer la pâte d'empreinte à l'intrados de la prothèse et prendre l'empreinte sous pression occlusale.
- Une fois la pâte polymérisée et l'empreinte retirée de la bouche (les transferts restant solidaires de l'empreinte), fixer les répliques dans les transferts et envoyer au laboratoire.
- Le prothésiste coulera le modèle et fixera les parties femelles à l'intrados de la prothèse





Inconvénients :

- Léger mouvement de bascule antéro-postérieur.
- Incompatible avec des implants de diamètre 3,3 mm.

Conclusions

La prothèse amovible complète stabilisée par deux ou quatre implants, grâce aux différents systèmes d'attachement, permet d'obtenir des bons résultats esthétiques et fonctionnels même dans le cas d'une forte résorption osseuse. Dans le cas d'une résorption osseuse très marquée ou d'une obligation de poser des implants courts et/ou non parallèles, la réunion des implants par une barre est la solution de choix.

Indications :

- Prothèse mandibulaire instable et le confort insuffisant exprimé par le patient : mais à condition que la prothèse présente une surface d'appui et des bords correctement réalisés.
- Dimension Verticale réduite (manque de place pour les barres de rétention)

Avantage :

- Coût réduit par rapport à la barre de Dolder et au Bona.
- Beaucoup moins chère qu'une réhabilitation prothétique fixe.
- Coût des caoutchoucs faible ;
- Remplacement aisé des caoutchoucs des parties femelles en cas d'usure ;
- Hygiène faciale ;
- Mise en place et retrait aisé de la prothèse ;
- Rétention des attachements réglables individuellement via les différentes patrices colorées ;
- Meilleure rétention que le système Bona ;
- Récupération d'une prothèse complète inférieure existante ;
- Plus grand angle de divergence permis entre les implants par rapport au système Bona ;
- Grande résistance à l'usure des composants.



Dans le publi-rédactionnel du mois de Mai - Juin 2009 (page 55 bas de page) une erreur s'est glissée au niveau des références des inserts ultrasoniques Start-X™ de Dentsply Maillefer.

Veillez prendre note des rectifications suivantes :

- Inserts pour appareil Acteon - Satelec :
Réf. A 0660
- Inserts pour appareil EMS :
Réf. A 0661

WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS

FreEDENT[®] White*

Pour des dents toujours plus blanches

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



70 dragées,
à la maison
ou au bureau

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



Nouveau ! Existe aussi en format Tabs



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

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



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS
FreEDENT

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire

Les allergies aux métaux dentaires. Un allergène émergent : le titane

Pr. Laurence EVRARD, MD, DDS, PhD

Chargé de l'enseignement du cours d'Implantologie en dentisterie à l'ULB - Chef de Clinique Adjoint - Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale Hôpital Erasme - ULB

Dr. Dominique WAROQUIER, MD

Résidente à la Clinique de Pathologie des muqueuses - Hôpital Erasme- ULB

Pr. Dominique PARENT, MD, PhD

Chargé de l'enseignement du cours de Dermatologie en dentisterie à l'ULB - Chef de la Clinique de Pathologie des muqueuses Hôpital Erasme - ULB

Résumé

Les allergies de la cavité buccale demeurent actuellement un problème peu connu et donc peu diagnostiqué par les professionnels de la santé.

Les plaintes des patients présentant une allergie buccale sont variées et comprennent par exemple des sensations de brûlures ou de picotements de la muqueuse buccale, accompagnées ou non d'une sensation de sécheresse des muqueuses ou de perte du goût, ou encore des symptômes plus généraux de type céphalées, dyspepsie, asthénie, arthralgies, myalgies.

Les signes qui peuvent faire suspecter une allergie de la cavité buccale sont la présence d'un érythème, d'un œdème labial ou d'un piqueté purpurique du palais, des ulcérations de la muqueuse buccale (aphtes), une gingivite, une glossite décapillante, une perlèche, un eczéma péri-buccal ou encore la présence de réactions lichénoïdes de la muqueuse buccale.

L'accent est mis sur l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire des problèmes d'allergies buccales, comportant la participation de praticiens issus des spécialités dentaire, stomatologique et dermatologique

Introduction

Le terme « allergie » est utilisé pour désigner une réaction immunitaire spécifique contre une ou plusieurs substances exogènes (allergènes).

Les allergies buccales aux matériaux dentaires représentent un problème de santé de plus en plus fréquent. Elles demeurent actuellement peu connues et donc peu diagnostiquées par les professionnels de la santé.

Parmi les quatre types d'allergies existants, les types I, III et IV peuvent se manifester au niveau oro-facial (**tableau 1**)

L'allergie de type I, caractérisée par les interactions entre un allergène et les IgE présents à la surface des mastocytes avec libération d'histamine et d'autres vasoactifs, se manifeste généralement, au niveau buccal, par un œdème de Quincke, par des réactions d'urticaire, ou par des sensations de picotements au sein de la cavité orale et/ou pharyngée.

L'allergie de type III, met en jeu la formation de complexes immuns par interactions antigènes-anticorps, et donne lieu à des lésions de vascularite, se manifestant par des aphtes (fig. 1).

L'allergie de type IV (allergie de contact), définie comme une réaction de sensibilisation retardée à médiation cellulaire (mettant en jeu les cellules de Langerhans et les lymphocytes T), apparaît, au moins 10 jours après une exposition à l'antigène. Il s'agit du type d'allergie le plus fréquemment rencontré au niveau oro-facial.

Cette allergie peut se manifester cliniquement par un eczéma

(fig. 2), une perlèche, et au niveau muqueux intra oral par des réactions lichénoïdes (fig. 3), un érythème de la muqueuse buccale (fig. 4), ou encore une décapillation linguale (fig 5 et 6). Ces lésions sont le plus souvent au contact des structures contenant les allergènes (prothèse supérieure pour le palais, face interne de la joue pour les amalgames...).

Subjectivement, ces patients se plaignent de sensations de brûlures ou de picotements de la muqueuse, parfois associées à une sécheresse de celle-ci voire d'une sensation de goût métallique, ou encore de symptômes plus généraux de type céphalées, dyspepsie, asthénie, arthralgies, myalgies.

Les symptômes et lésions dus à l'allergie de type IV peuvent apparaître de quelques jours à plusieurs années après le début du contact avec l'allergène.

Le phénomène d'hypersensibilisation de type IV est induit par un contact répété d'un allergène avec la muqueuse ou la peau et comprend plusieurs étapes :

Première phase lors du premier contact : sensibilisation

1. une haptène pénètre dans l'épiderme ou l'épithélium muqueux et s'y combine à des protéines endogènes de surface pour former une molécule antigénique : l'allergène.
2. Celui-ci est capté par des macrophages et des cellules de Langerhans, qui le présentent aux lymphocytes T.
3. Ceux-ci deviennent sensibilisés et porteurs d'un récepteur spécifique de cet allergène (= lymphocyte mémoire). Ils sont capables de le reconnaître lors d'un contact ultérieur.

Contacts ultérieurs : expression clinique de l'allergie.

Lorsque l'allergène réapparaît dans le tissu, il se lie au lympho-

cyte T sensibilisé et induit sa multiplication et son activation. Cette dernière se traduit par la libération de médiateurs de l'inflammation et la formation d'une réaction cellulaire inflammatoire allergique dans les 48 à 72 heures. En cas de suspicion d'une allergie de contact, il convient d'effectuer des tests épicutanés (« patch-tests »), qui consistent à appliquer sur le dos du patient les différents allergènes à tester. Ces tests sont lus généralement après 72h (certains allergènes comme l'or peuvent nécessiter jusqu'à 10 jours pour donner une réaction positive). Si le test est positif, la région de la peau en contact avec l'allergène montre une zone érythémateuse, avec un œdème, et/ou des vésicules (fig. 7) et du prurit.

Bien que peu diagnostiquées par les professionnels de la santé bucco-dentaire, les allergies de contact aux matériaux dentaires sont fréquentes. Les sensations de brûlures (« burning mouth ») accompagnées ou non d'une sensation de sécheresse des muqueuses et /ou d'une altération du goût se retrouvent avec une fréquence pouvant atteindre 72% chez les patients porteurs d'une allergie buccale à des matériaux dentaires. Dans une étude sur 294 patients se plaignant de signes généraux ainsi que de signes locaux (dont des sensations de brûlures), les test épicutanés ont permis de mettre en évidence une allergie au nickel dans 28 %, à l'or dans 23 %, au cobalt dans 14 %, au palladium dans 9 % et au mercure dans 6 % des cas. D'autres causes peuvent cependant être à l'origine des mêmes symptômes, et il convient, avant de lancer une mise au point allergologique, d'exclure les causes métaboliques telles que les carences en fer, vitamines B12, en folates (par la réalisation d'une biologie), et la possibilité d'une infection mycotique par le frottis-culture.

Les substances à l'origine des allergies de type IV au niveau de la cavité buccale sont variées, et comportent des métaux (nickel, cobalt, chrome, or, mercure), des parfums (baume du Pérou, fragrance mix, eugénoïl, aldéhyde cinnamique, huiles essentielles), des médicaments topiques (y compris certains corticostéroïdes de synthèse), des conservateurs, des résines, des colorants...

Outre les matériaux dentaires, les dentifrices, les rouges à lèvres voire les objets portés à la bouche (rouge à ongles, instruments de musique, stylos etc...) sont susceptibles d'induire un eczéma allergique de contact.

Les allergies aux métaux dentaires

Dans une étude sur 19 patients présentant des réactions lichénoïdes en face d'amalgames dentaires ou de couronnes en or, il a été montré que 78.9 % de ces patients sont sensibilisés au mercure, et que le retrait des amalgames dentaires amène une guérison des lésions lichénoïdes dans 86 % des cas. Dans une autre étude sur 46 patients avec un lichen plan oral, 17 patients avaient un test épicutané positif, dont 14 patients un test positif à l'or ; dans ce travail après retrait de l'or en bouche, 10 patients sur 14 furent guéri de leur lichen plan buccal. Un autre travail sur 118 patients avec des lésions lichénoïdes en bouche, montre que 80 d'entre eux sont allergiques à un ou plusieurs métaux, dont 78 au mercure, 11 à l'or, 17 au nickel, 4 au cobalt, 3 à l'étain, 2 à l'amalgame, 2 au palladium, et 1 au chrome.

Tous les auteurs soulignent la guérison des lésions lichénoïdes obtenue dans un grand nombre de cas après le retrait des amalgames ou des travaux en or, dans les cas d'allergies avérées respectivement au mercure ou à l'or.

Dans une étude récente, nous avons pu déterminer que les

sensations de brûlures et de prurit intense au niveau d'une langue géographique étaient attribuables au cobalt du crochet de la prothèse résine remplaçant une 51 perdue par traumatisme, chez une enfant de 7 ans (« patch-test » positif pour le cobalt). Chez cette patiente, nous avons pu obtenir la disparition des signes et symptômes en opérant le retrait du crochet de la prothèse.

Dans une étude préliminaire visant à établir la prévalence des allergies de la muqueuse buccale aux métaux dentaires chez les patients atteints d'une stomatodynie, après exclusion d'une infection mycosique (culture) et d'une cause métabolique (biologie, la mise au point allergique a montré : 34.6% étaient allergiques au nickel, 19% au chrome, 11.5% à l'or, 11.5% au cobalt, et 7.7% au mercure, seuls 11.5% des patients ne présentaient aucune allergie.

L'allergie au titane

Certains allergènes métalliques semblent prendre une importance de plus en plus grandissante. Quelques études font état d'une allergie bien documentée au titane. Le cas d'une patiente ayant présenté un eczéma facial (allergie de type IV) suite à la pose d'implants dentaires au niveau mandibulaire est rapporté.

Le diagnostic d'allergie au titane a été posé suite à la réalisation d'un test sanguin TTL positif et à la disparition des signes d'allergie consécutivement au retrait des implants.

Dans un cas bien documenté d'allergie de type IV au titane (TTL positif) chez un patient ayant présenté un eczéma et un défaut de consolidation osseuse dans un site fracturé ostéosynthésé par une miniplaque en titane, les auteurs ont pu obtenir une négativation du TTL après retrait de la plaque d'ostéosynthèse.

Dans ces deux études, les tests épicutanés au titane étaient restés négatifs.

Dans une étude prospective sur une période de trois ans, Sicilia et coll ont suivi 1500 patients ayant bénéficié de la pose d'implants. Ils ont appliqué les méthodes des « patch-tests » cutanés pour la détection des allergies au titane. Les résultats de leur étude sont : 0.6 % des patients qui reçoivent des implants deviennent allergiques au titane ; 50% de ceux qui présentent des signes d'allergie suite à la pose d'implants le sont, 62.8% de ceux qui présentent un échec précoce inexplicable de 1 ou plusieurs implants le sont ; chez les patient signalant une allergie à un autre métal (nickel, chrome, cobalt, or, mercure...), 5.3% se révèlent allergiques au titane.

Les chiffres de cette étude sous-estiment probablement la prévalence réelle des allergies au titane, dans la mesure où les « patch-tests » cutanés pour le titane sont encore à l'heure actuelle peu sensibles.

Il émerge de ces données, qu'il est nécessaire à l'heure actuelle de développer un test spécifique et sensible pour le diagnostic des allergies au titane, compte tenu de l'utilisation de plus en plus fréquente des implants dentaires.

Tableau 1

TYPE	MEDIATEURS	Durée initiation	PATHOLOGIES
1	ANAPHYLAXIE Ig.E présentes à la surface mastocyte	2 – 30 min PRICK-TESTS - Ig E + RAST	Urticaire Œdème de Quincke - Atopie
2	ALLO IMMUNISATION Ac. Cytotoxiques contre allo - antigènes	5 - 8 h	Hémolyse nouveau né Réaction de transfusions - Rejet de greffes
3	IMMUNS COMPLEXES Ig. G ð tissu cible	2 - 8 h	Vasculite Aphtes
4	ALLERGIE RETARDEE - CELLULAIRE Lymphocytes T, Cellules de Langerhans	24 - 72 h PATCH-TESTS	Eczéma de contact



Fig. 1: allergie de type III : aphtes



Fig. 2 : eczéma labial



Fig. 3 : allergie de type IV : réaction lichénoïde de la face interne de la joue - allergie à l'Or



Fig. 4 : allergie de type IV : érythème de la muqueuse buccale - allergie à la résine de la prothèse complète supérieure



Fig. 5 : allergie de type IV : zones de dépaupillation linguale - allergie à l'or



Fig. 6 : patiente de la Fig. 5 : présence d'une couronne en alliage précieux contenant de l'or au niveau 16 - polymétallisme (contact entre alliage précieux et amalgame dentaire)



Fig. 7 : test épicutané positif au nickel

Bibliographie

1. Grevers G, Röcken M. Atlas de poche d'allergologie. 2002. Flammarion Médecine-Sciences.
2. Axell T. Hypersensitivity of the oral mucosa: clinics and pathology. Acta Odontol. Scand.2001;59:315-319.
3. Gawkrödger D J. Investigation of reactions to dental materials. Br. J. Dermatol.2005; 153:479-485.
4. Vamnes JS, Lygre GB, Grønningstraeter AG, Gjerdet NR. Four years of clinical experience with an adverse reaction unit for dental biomaterials. Comm. Dent. Oral Epidemiol. 2004;32:150-157.
5. Leigh AS, Fowler JR, Morgan W, Looney SW. Dental metal allergy in patients with oral, cutaneous and genital lichenoid reactions. Am. J. Contact Dermatitis. 2001;12 (3):146-150.
6. Alanko K, Kanerva L, Jolanki R, Kannas L, Estlander T. Oral mucosal diseases investigated by patch testing with a dental screening series. Contact Dermatitis. 1996; 34 (4):263-267.
7. Lygre G B, Gjerdet N R, Grønningstraeter A G, Björkman L. Reporting on adverse reactions to dental materials: intraoral observations at a clinical follow-up. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31:200-206.
8. Garhammer P; Schmalz G, Hiller K A, Reitinger T, Stolz W. Patients with local adverse effects from dental alloys: frequency, complaints, symptoms, allergy. Clin. Oral Invest. 2001;5:240-249.
9. LeSueur BW, Yiannias AJ. Contact stomatitis. Dermatol. Clin 2003;21:105-114.
10. Koch P, Bahmer FA. Oral lesions and symptoms related to metals used in dental restorations: A clinical, allergological, and histological study. J. Am. Acad. Dermatol. 1999; 41:422-430.
11. Yiannias JA, el-Azhari RA, Hand JH, Pakzad SY, Roger RS. Relevant contact sensitivities in patients with the diagnosis of oral lichen planus. J. Am Acad. Dermatol. 2000;42:177-182.
12. Laine J, Kalimo K, Happonen RP. Contact allergy to dental restorative materials in patients with oral lichenoid lesions. Contact Dermatitis. 1997;36:141-146.
13. Waroquier D, Evrard L, Nelis M, Parent D. Allergic contact dermatitis presenting as geographical tongue with pruritus. Contact Dermatitis. 2009; 60: 106-119.
14. Waroquier D, Evrard L, Flamme M, Parent D. Apport des tests épicutanés dans la mise au point des stomatodynies. Bull du GERDA, 2007
15. Forte G, Petrucci F, Bocca B. Metal allergens of growing significance : epidemiology, immunotoxicology, strategies for testing and prevention. Inflammation and Allergy, 2008, 7: 1-18
16. Egusa H, Ko N, Shimazu T, Yatani H. Suspected association of an allergic reaction with titanium dental implants: a clinical report. J. Prosthet Dent. 2008, 100: 344-7.
17. Thomas P, Brandl W, Majer S, Summer B, Przybilla B. Hypersensitivity to titanium osteosynthesis with impaired fracture healing, eczema and T-cell hyperresponsiveness in vitro: case report and review of the literature. Contact Dermatitis, 2006, 55: 199-202.
18. Sicilia A, Cuesta S, Coma G, Guisasola C, Ruiz E, Maestro A. Titanium allergy in dental patients: a clinical study on 1500 consecutive patients. Clin. Oral Implants Res; 2008, 19: 823-35.

Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencive irritée

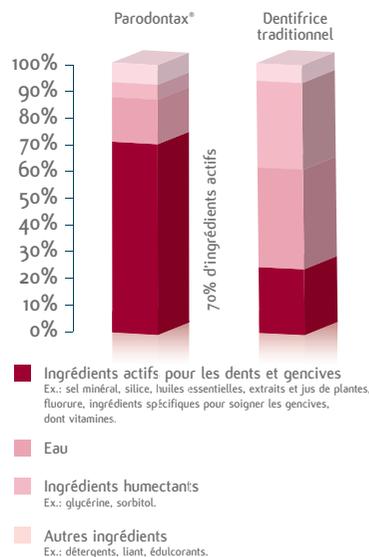
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée en sel minéral et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

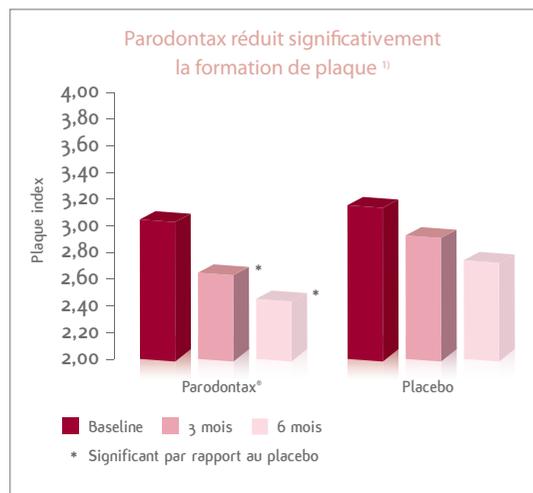
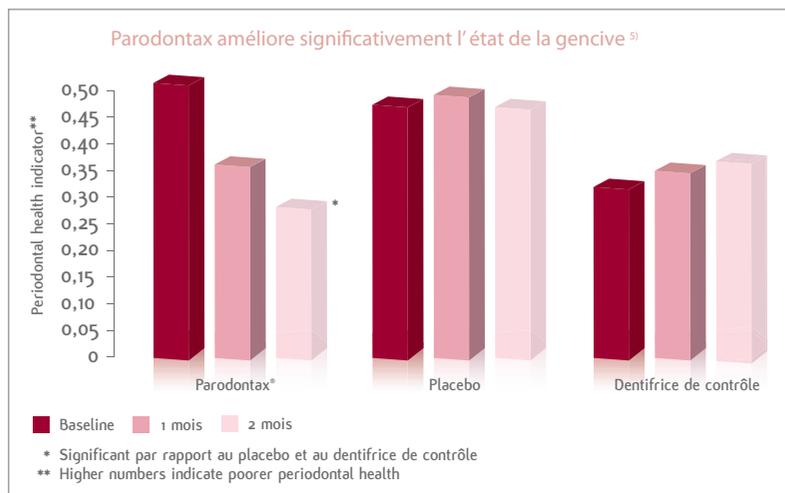
- L'effet astringent de Parodontax renforce et tonifie les gencives, ce qui contribue à former une barrière contre les bactéries.
- Parodontax neutralise l'acidité. Le sel minéral rétablit le pH buccal.
- Parodontax a un effet inhibiteur sur la croissance des bactéries.



70% des ingrédients actifs pour les dents et les gencives



Parodontax assure une excellente élimination de la plaque ¹⁾. De plus, l'étude clinique révèle que Parodontax inhibe la croissance bactérienne, ce qui entrave la formation de la plaque dentaire ^{2) 3) 4)} et a un effet bénéfique en cas de gencives irritées ^{1) 3) 5)}. Vous trouverez ci-dessous les résultats de l'étude clinique. Vous pouvez recommander Parodontax dès l'identification des premiers signes d'irritation gingivale chez vos patients.



Parodontax. Actif en cas de gencive irritée.

1) Yankell SL, Emling RC, Perez B. Six-month evaluation of Parodontax dentifrice compared to a placebo dentifrice. J Clin Dent 1993; 4: 26-30. 2) Arweiler NB, Auschill TM, Reich E, Netuschil L. Substantivity of toothpaste slurries and their effect on reestablishment of the dental biofilm. J Clin Periodontol 2002; 29: 615-621. 3) Willershausen B, Gruber I, Hamm G. The influence of herbal ingredients on the plaque index and bleeding tendency of the gingival. J Clin Dent 1991, 2, 75-78. 4) Willershausen B, Owin K, Ernst CP. Clinical investigation on tray application of a gingivitis prophylactic with herbal ingredients, main study. Thesis of Karl Owin, University of Mainz, Germany, ZWR, 105, 532-535, 1996. 5) Yankell SL, Emling RC. Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent 1988 Summer; 1 Suppl A A41-3.



L'ORGANISATION du cabinet

JAMAIS ASSEZ OPTIMISÉE

Emmanuelle Deleplace



Compte-rendu de la séance UFSBD à l'ADF

Beaucoup de chirurgiens-dentistes sont en demande de méthodes pour gérer au mieux leur cabinet. En témoigne l'affluence à la séance du Docteur Edmond Binhas. Un thème dont l'UFSBD avait déjà relevé l'importance et introduit dans ses formations.

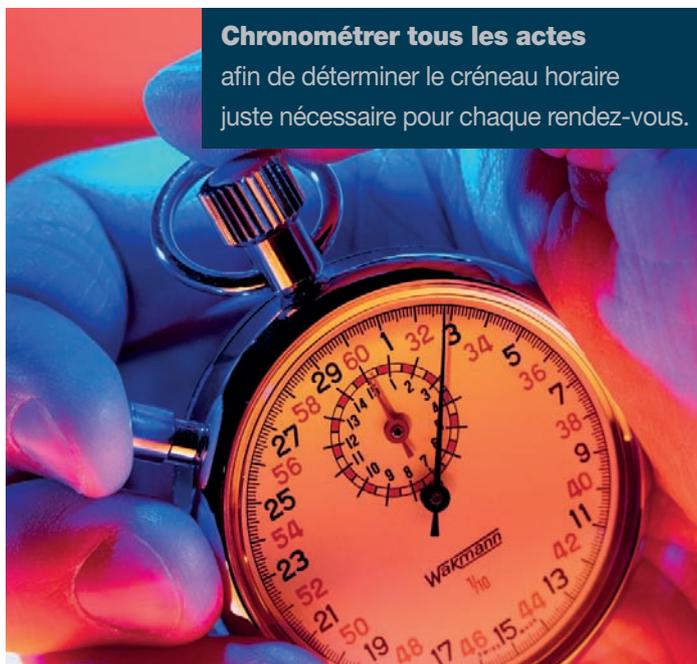
Un grand succès pour la conférence « Optimisez l'organisation de votre cabinet ! » préparé et animé par le Docteur Edmond Binhas, puisque 800 personnes étaient présentes dans la salle et 400 autres dans une deuxième salle où elle était projetée. « Cette problématique correspond au questionnement de nombreux praticiens, commente le Docteur Binhas. C'est important de pouvoir prendre du recul par rapport au fonctionnement quotidien, élargir son champ de vision. C'est pourquoi j'ai choisi de balayer de façon très large la gestion de l'organisation du cabinet, depuis la prise de rendez-vous, la décomposition de la journée de travail, jusqu'à une méthode de stérilisation rigoureuse qui apporte un gain de temps et de sécurité au praticien en terminant par une réflexion plus philosophique sur la définition du projet professionnel. »

Prendre le temps de la réflexion

« Avant de décider de nous réorganiser, nous avions l'impression d'être toujours débordés, explique le Docteur Éric Diaz. Le délai d'attente pour un rendez-vous était passé à un mois et demi. Je terminais souvent mes journées à 21 h et je ne voyais plus mes enfants grandir. » Éric et son associé ont donc décidé de changer de cap. Ce qui signifie se fixer des objectifs : sur le temps de travail, sur les méthodes, la rentabilité et se donner les moyens de les respecter. Des moyens qui passent par le chronométrage de tous les actes, afin de déterminer le créneau horaire juste nécessaire pour chaque rendez-vous, ce qui fait gagner du temps tant au praticien (pas de temps perdu entre deux rendez-vous) qu'aux patients (à de rares exceptions près, le praticien est toujours à l'heure). Cela passe également par l'écriture précise de tous les protocoles cliniques du cabinet, y compris les variantes d'un praticien à l'autre.

Chronométrer tous les actes

afin de déterminer le créneau horaire
juste nécessaire pour chaque rendez-vous.



Changer de cap, cela signifie aussi déléguer entièrement la gestion du planning aux assistantes. « Aujourd'hui je n'y mets plus le nez. Les assistantes sont capables de qualifier les urgences et de donner les rendez-vous dans les créneaux convenus.

De plus, nous avons complètement changé notre fonctionnement : le planning est rempli au fur et à mesure, sans trou car les rendez-vous ne sont plus donnés toutes les demi-heures mais peuvent durer selon les cas de 10 minutes à plus d'une heure. Nous ne donnons plus de rendez-vous à l'avance mais les fixons d'une séance sur l'autre, cela évite les oublis des patients. » « Avec les patients, nous organisons dès le départ un plan de traitement global. Mais ces derniers restent maître de leur traitement et de leurs priorités.

Nous essayons de regrouper un maximum d'actes par séance en décidant de la durée avec le patient. Pas question d'imposer une séance d'une heure à quelqu'un qui aurait du mal à le supporter.

Finalement, en impliquant les patients de cette manière, on a de moins en moins de rendez-vous manqués. » Chaque matin, la journée de travail commence par 10 minutes de réunion entre praticiens et assistantes qui permettent de faire le bilan du travail de la veille, le planning de la journée et les créneaux pour les urgences.

À ces réunions quotidiennes s'ajoute une réunion mensuelle d'une heure, « ce qui nous permet de contrôler que nous avons bien respecté les objectifs que nous nous étions fixés et de proposer des pistes d'amélioration du travail », explique le Docteur Éric Diaz. Certes, la mise en place de cette organisation a été difficile. « Pendant six mois, il a fallu tout chronométrer, tout écrire, jongler entre l'ancienne et la nouvelle méthode de travail. On a eu des phases de découragement mais le jeu en valait la chandelle : mes délais de rendez-vous sont passés à 15 jours, alors que j'arrête de travailler à 19 h 30 », commente Éric Diaz.

À chacun ses méthodes et ses moyens

« Les praticiens qui cherchaient des recettes ont dû être très surpris » reconnaît le Docteur Christophe Houver. Car ce chirurgien dentiste, co-fondateur de l'association Droit dentaire, a passé toute son intervention à convaincre ses collègues qu'ils étaient les seuls maîtres de leur destin et que pour « reprendre le contrôle de leur cabinet », il fallait d'abord et avant tout qu'ils définissent clairement leurs objectifs. « Sommes-nous des leaders, des managers, des techniciens ou des chefs d'entreprises ?

Nous sommes mal préparés à répondre à cette question car, dans notre formation initiale, on ne nous parle pas de l'organisation propre du cabinet, ni de la relation avec les patients, ni du management des équipes.

Alors quand on ouvre un cabinet, on a tendance à chercher des modèles et souvent on commet des erreurs car in fine l'organisation du cabinet ne pourra dépendre que de nos propres objectifs, nos valeurs, notre réflexion propre. Il faut trouver le costume qui nous convient : pas simplement celui qui est joli, mais celui dans lequel nous nous sentons à l'aise.

Et en matière d'organisation de cabinet, il n'y a pas de prêt-à-porter, que du sur-mesure. »

Traçabilité et dispositifs médicaux stériles

Le Docteur Patricia Ruste-Mangin a présenté la démarche qualité qu'elle a mise en place dans son cabinet, en optimisant la gestion de l'instrumentation à travers des cassettes de soins préparées à l'avance et stérilisées pour chaque acte. Elle propose ainsi de regrouper un maximum d'actes par rendez-vous et de préparer les cassettes en fonction du planning de la journée. Cette technique qui peut paraître fastidieuse au départ, lui permet de travailler plus efficacement, en toute sécurité, et en respectant parfaitement l'obligation légale de traçabilité.

« Certes, nous avons à intégrer des contraintes mouvantes du fait de notre lien avec la Sécurité sociale mais nous pouvons choisir notre embarcation : il y aura des barques, des chalutiers et des bateaux de croisière.

Chacun peut choisir son bateau mais après, il faut mettre les méthodes et les moyens en adéquation avec l'embarcation choisie. Il faut identifier nos désirs professionnels : gestion et organisation d'un cabinet mais aussi évolution de l'équipe soignante, des plateaux techniques, des services, de la qualité des soins. » « Le patient n'est pas une dent mais un individu complet avec lequel nous allons entrer dans une relation singulière, un partenariat. L'information et l'éducation du patient n'est pas, à de rares exceptions près, un acte coté par la Sécurité sociale, pourtant elle me paraît indispensable et "rentable" au final car c'est un passage obligé pour rendre le patient acteur de sa santé. Si on explique bien, le patient adhère au traitement, et au final, on gagne du temps.

Au contraire, en jouant "les notables", on transforme nos patients en purs consommateurs de soins aux exigences parfois insupportables. » Enfin, l'augmentation des contraintes, tant sur le plan sanitaire que sur celui du droit, n'est pas vue par le Docteur Christophe Houver comme un frein mais au contraire comme un des moteurs pour aller plus loin et au final faire un travail et entretenir une relation avec le patient de meilleure qualité.

Et en matière d'organisation de cabinet, **il n'y a pas de prêt-à-porter, que du sur-mesure**

BON POUR ACCEPTATION PREMIÈRE ÉTAPE DU PLAN DE TRAITEMENT



une gestion ergonomique qui lui permet de rationaliser son temps de travail, afin d'optimiser au mieux les soins dispensés, qu'ils soient curatifs ou préventifs. Pour le patient, c'est également une meilleure gestion de son emploi du temps, lui permettant d'envisager les séances aux moments opportuns pour lui. Pour les deux, il engage un débat et un échange qui seront le socle de la relation de confiance.

Accompagner le processus de décision

Une fois l'utilité du plan de traitement démontrée, comment procéder pour l'établir ? Il se dégage des différentes interventions* et échanges que l'honnêteté reste, à moyen terme, la meilleure technique commerciale. La présentation d'un plan de traitement ne doit pas être un piège pour le patient. Les méthodes du « pied dans la porte » sont totalement dépassées, même en technique de vente, heureusement ! Concrètement, la simple logique réclame de s'appuyer sur la réalité concrète : le plan de traitement se construit en fonction des pathologies présentes, des dents à soigner, des matériaux à utiliser, des anesthésies nécessaires et des impératifs incontournables du patient. Dans cette optique, l'entretien pré-clinique est destiné à identifier les besoins et recueillir les désirs exprimés par le patient. Il suppose des qualités d'écoute et d'empathie de la part du praticien.

Puis intervient ce moment de communication déterminant avec le patient : son acceptation du plan de traitement.

L'acceptation repose sur la capacité du praticien à générer une relation de confiance.

Depuis le début, le chirurgien-dentiste accompagne le processus de décision de son patient pour le conduire de l'ignorance à l'implication. En lui expliquant les pathologies présentes ou latentes, et en lui proposant les différentes solutions possibles, il l'amène progressivement à adhérer volontairement à sa conception du traitement. Pas de recette miracle, tout est affaire de nuances, de personnalisation et de subtilité. L'acceptation repose sur la capacité du praticien à générer une relation de confiance durable et de qualité avec son patient, et à être convaincant dans son argumentation.

Pour cela, il faut qu'il soit motivé (la motivation étant l'intérêt spontané d'un individu pour effectuer une tâche), et convaincu lui-même du bien-fondé de la démarche. La motivation se transmet, pour la satisfaction réciproque.

L'acceptation du plan de traitement, étape importante dans l'instauration de la relation praticien-patient, constituait le cœur de cette séance animée par le Dr Jean-Paul Dupin, Vice-Président de l'UFSBD. Le « bon pour acceptation » en représente la concrétisation.

Dans sa formation initiale, le praticien (la génération des 40-60 ans) n'a appris la dentisterie que par le soin de « la » dent et/ou la pathologie de « la » dent. Ainsi ne prend-il pas le recul nécessaire pour voir la bouche dans son ensemble. Au fond, à quoi sert un plan de traitement, se demandent certains praticiens tentés par l'exercice au « coup par coup » ? En réalité, une telle attitude provient souvent de freins psychologiques générés par diverses peurs et qu'il convient de repérer et d'analyser. Ceux qui procèdent ainsi, au « coup par coup », conçoivent leur plan de traitement et donc leur devis en accord avec la nomenclature mais sans intégrer l'éventail des possibilités thérapeutiques et conformes aux données avérées de la science. Surtout, sans vision d'ensemble, ils laissent de côté diverses pathologies. Au contraire, l'élaboration d'un plan de traitement invite à une vue globale des soins nécessaires et des moyens à développer pour éviter l'apparition de nouvelles pathologies. Pour le praticien, le plan de traitement ouvre sur

L'élaboration d'un plan de traitement invite à une vue globale des soins.

* Interventions de Docteurs Didier Griffith, Alain Neau, Déborah Tigrid et Edmond Binhas.

De sérieux problèmes de gencives...



Gel dentaire € 4.²⁰
Bain de bouche € 4.⁴⁰
Spray € 5.⁷⁷

...nécessitent des solutions radicales

Le bain de bouche Corsodyl: la référence pour le traitement des sérieux problèmes de gencives. De surcroît, l'efficacité de la chlorhexidine à 0,2 % a été prouvée dans plus de 200 études cliniques. Il existe d'autres produits Corsodyl comme le gel dentaire ou le

spray buccal pour les problèmes plus locaux qui ont également prouvé leur efficacité. Souhaitez-vous en savoir plus? Nos spécialistes Corsodyl se feront un plaisir de vous aider à déterminer les solutions appropriées aux différents problèmes de gencives rencontrés.



THE STANDARD



GlaxoSmithKline Consumer Healthcare s.a. • Dental Marketing • Rue du Tilleul, 13 • B-1332 Genval • 02 656 27 03

Caractéristiques du produit en raccourci Corsodyl bain de bouche, spray et gel dentaire.

COMPOSITION Bain de bouche et spray: Chlorhexidin. Digluconas 0,2 % m/v, gel dentaire: Chlorhexidin, digluconas 1 % w/w

INDICATIONS La solution de Corsodyl est indiquée dans la prévention et le combat de la plaque dentaire, dans le traitement de la gingivite simple ou ulcéreuse, dans le traitement des parodontopathies d'origine infectieuse telles que les stomatites sur prothèse, comme désinfectant lors des interventions parodontales et en présence d'aphtes ulcérés ou dans d'autres infections oropharyngées, notamment les candidiases. Le spray est indiqué lorsque le rinçage de la bouche est déconseillé, à la suite d'interventions parodontales ou chez les patients handicapés physiquement. Corsodyl gel dentaire est indiqué dans le traitement de la gingivite marginale et ulcéreuse, peut être également utilisé après une intervention parodontale pour favoriser la guérison de la gencive, est utile pour le traitement d'ulcères récurrents et d'infections buccales à candida (par ex stomatites et aphtes) et peut être également utilisé pour la prévention des caries, lorsque les méthodes conventionnelles sont insuffisantes en raison d'une susceptibilité élevée à la carie ou d'une impossibilité à utiliser des méthodes habituelles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Bain de bouche : Se rincer la bouche deux fois par jour durant 1 minute avec environ 10 ml de la solution (= un bouchon doseur rempli) ou conformément aux indications du médecin/dentiste. **Spray** : Vaporiser sur les dents deux fois par jour ou selon l'avis du médecin/dentiste. La quantité maximale est de 12 vaporisations (0,14 ml/vaporisation), deux fois par jour.

Gel dentaire : • problèmes gingivaux et parodontaux, se brosser les dents 2 fois par jour pendant 2 semaines avec 2,5 cm de gel déposés sur la brosse, pendant une durée d'au moins 1 minute ou selon l'avis du médecin ou du dentiste. • le traitement des aphtes, 2,5 cm de gel seront appliqués au niveau des muqueuses au moyen de l'index, 2 fois par jour. • caries dentaires, 2,5 cm de gel sont placés dans la gouttière préformée et appliqués quotidiennement sur les dents, de préférence le soir, et maintenus pendant 5 minutes. Le traitement sera poursuivi pendant 2 semaines et éventuellement renouvelé après 3 ou 4 mois. Simultanément, d'autres mesures préventives doivent être prises, comme la diminution de prise de sucre et le brossage des dents deux fois par jour à l'aide d'un dentifrice contenant du fluor. L'application professionnelle de fluor et la fermeture des interstices peuvent également se révéler utiles dans le cadre de cette prévention. • En cas de stomatite sous prothétique à Candida, environ 2 cm de gel sont appliqués au niveau de l'intrados de la prothèse complète qui sera maintenue pendant 10 minutes en bouche, avant d'être enlevée et rincée. Avant de réinsérer la prothèse, la bouche sera également rincée à l'eau. L'utilisation chronique de Corsodyl nécessite un contrôle régulier par un médecin ou un dentiste. Pour le traitement d'une gingivite, il est recommandé de poursuivre le traitement pendant un mois.

CONTRE-INDICATIONS Hypersensibilité à la chlorhexidine ou l'un des excipients. Comme il est de règle pour la plupart des antiseptiques, Corsodyl ne peut être mis en contact avec le tissu cérébral, les méninges, le canal médullaire vertébral ou l'oreille.

EFFETS INDESIRABLES Au cours d'un usage répété, une coloration brunâtre des dents et de la langue peut apparaître. La coloration de la langue disparaît après l'arrêt du traitement. La coloration des dents peut être évitée en se brossant les dents avec un dentifrice traditionnel avant d'utiliser Corsodyl. Si l'utilisation d'un dentifrice est insuffisante ou impossible, le détartrage ou le polissage des dents peut être utile. Certains matériaux d'obturation et de prothèse sont également susceptibles de présenter le même type de coloration. Une attention particulière doit être apportée lors d'obturations esthétiques ou de prothèses des dents antérieures. En début de traitement peut apparaître une perturbation du goût. Une sensation de brûlure de la langue peut exister. Ces symptômes disparaissent le plus souvent si l'on poursuit le traitement. Des effets indésirables dus à la chlorhexidine peuvent se présenter occasionnellement. Il s'agit de réactions allergiques (érythème, urticaire, dyspnée, choc anaphylactique) ou d'irritations cutanées. Corsodyl solution peut induire d'une desquamation (écaillage) orale, l'utilisation peut habituellement être poursuivie en diluant la solution (diluer 5 ml de solution Corsodyl dans 5 ml d'eau). Il est parfois nécessaire d'arrêter le traitement. Très exceptionnellement un gonflement des glandes salivaires a été rapporté. Celui-ci disparaît à l'arrêt du traitement.

NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ • Bain de bouche 981 IS 146 F11 • Spray 981 IS 144 F11 • Gel dentaire 981 IS 153 F7

CONDITIONNEMENT ET STATUT LEGAL DE DELIVRANCE • Bain de bouche : flacon 200 ml, litre; • Spray : 60 ml, litre; • Gel dentaire : tube 50 g, litre.



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

RENDEZ-VOUS MANQUÉS ET RENDEZ-VOUS CHANGÉS = BAISSÉ DE PRODUCTIVITÉ

Chaque cabinet a des patients qui manquent leurs rendez-vous ou les décommandent au dernier moment. Cependant ce phénomène prend de l'ampleur lors des périodes estivales, en particulier au mois de juillet et d'août. Les rendez-vous manqués ou décommandés au dernier moment deviennent alors la bête noire des cabinets. Surtout lorsqu'on commence à les comptabiliser et à mesurer l'ampleur du phénomène. Dans les cabinets, le taux de rendez-vous manqués et d'annulation tourne autour de 5 %. Sur 20 ans, c'est l'équivalent d'une année entière de travail perdu. Au quotidien, c'est une source de contrariété particulièrement frustrante : « Comment certaines personnes peuvent être si irresponsables », nous disons nous.

Cependant, la question n'est pas ici de savoir comment les punir pour avoir manqué leur rendez-vous, mais surtout comment se prémunir contre les rendez-vous manqués. Comme toujours, le traitement préventif est meilleur que le traitement curatif. Cela commence par éviter des erreurs de base. Ainsi, il est fréquent d'entendre dire aux patients qui ont raté leur rendez-vous : « Ce n'est pas grave », et on leur donne immédiatement un autre rendez-vous. Malheureusement, cette attitude est totalement incohérente par rapport à la productivité du cabinet, à l'équilibre de votre journée de travail et, en fin de compte à votre sérénité.

VOTRE RÔLE

La prévention des rendez-vous manqués commence en salle de soins. Après que votre patient ait accepté un plan de traitement, insistez auprès de lui pour que le prochain rendez-vous soit fixé à un moment où il sera certain de venir. Soulignez l'importance du traitement préconisé et le possible retard que pourrait occasionner un rendez-vous manqué par le patient. Il s'agit pour vous de **valoriser votre temps de travail**. Ainsi, il n'existe pas à nos

yeux de petits rendez-vous : « La prochaine fois **ne sera qu'une petite** séance de détartrage ». Cette formulation est totalement déconseillée. En effet, elle éduque véritablement le patient à rater son rendez-vous. Au contraire, tout rendez-vous même le plus court doit être valorisé si vous souhaitez voir votre patient ce jour là : « Cette séance sera importante pour finaliser votre traitement. »

LE RÔLE DE VOTRE ASSISTANTE

Le patient est ensuite raccompagné au secrétariat par l'assistante, si vous en avez une, (ou par vous-même si non). Elle complète les informations données par le praticien.

Ces explications renforcent la valeur du temps de travail et augmentent la probabilité que le patient vienne à l'heure prévue.

Chaque rendez-vous manqué engendre des temps morts, moins de productivité, et des frais incompressibles. Une politique d'annulation de 24 heures à l'avance n'enraye pas vraiment le problème des rendez-vous manqués. Instituez donc une politique d'annulation de 48 heures à l'avance.

Si vous vous contentez d'inscrire la mention «En cas d'annulation, merci de nous prévenir 48 heures à l'avance » sur vos cartons de rendez-vous, vous pouvez être certain que les résultats ne suivront pas.

Préférez le protocole suivant :

- Privilégiez un carton de rendez-vous personnalisé plutôt que les cartons de rendez-vous publicitaires qui ne mettent pas en valeur votre cabinet. Pensez que ce carton de rendez-vous, glissé dans le portefeuille du patient, est la carte de visite du cabinet.

- Inscrivez l'heure sur le carton de rendez-vous.
- Ne le remettez pas tout de suite au patient.
- **Pointez sur le carton** de rendez-vous le jour et l'heure de ce rendez-vous afin de vous assurer que le patient l'aie lu !
- Rappelez-lui que pour assurer des soins de qualité, il est très important qu'il vienne à ce rendez-vous.
- Demandez au patient de prévenir le cabinet au moins 48 heures à l'avance si, pour une raison quelconque, il doit changer son rendez-vous. Sachez qu'il n'appellera pas 48 heures avant mais plutôt 24 heures. Cependant si c'est la mention « Prévenir 24 heures avant », qui est indiquée, il ne vous appellera qu'à l'heure même du rendez-vous !!!

En faisant cela, **soulignez en rouge** la mention « Prévenir 48 heures à l'avance ». Si vous en avez la possibilité, faites écrire le rendez-vous par le patient lui-même (mémoire visuelle et kinesthésique). Les patients ont maintenant entendu le praticien et l'assistante qui ont tour à tour, chacun à leur façon, renforcé l'importance de conserver les rendez-vous donnés. Cela s'appelle « éduquer » vos patients, et **c'est cette éducation qui fera la différence.**

Nous vous proposons quelques pistes de travail éprouvées dans les cabinets pour limiter les rendez-vous manqués :

- 1- Évitez de programmer trop de rendez-vous d'avance. Ils sont bien souvent source de rendez-vous manqués
- 2- Faites prendre conscience à vos patients de la valeur de votre temps

- 3- Attention au vocabulaire utilisé lors de la prise de rendez-vous (pas de « petits » rendez-vous)
- 4- Formez votre secrétaire/assistante pour qu'elle n'ait pas une approche mécanique de l'agenda et qu'elle fasse preuve d'une autorité positive à l'égard des patients tout en restant à leur écoute
- 5- Remettez toujours au patient un carton de rendez-vous (mémoire visuelle et kinesthésique) ou par téléphone, veillez à reformuler en fin de conversation la date et l'heure du rendez-vous
- 6- Insistez auprès des patients sur le fait qu'en cas d'empêchement, ils doivent vous prévenir au moins 48H à l'avance
- 7- Informez le patient qu'un rendez-vous manqué allonge la durée du traitement et peut nuire à la qualité du traitement, le respect de l'horaire est une condition de la qualité des soins qui leur sont prodigués
- 8- Créez une liste d'attente de rendez-vous susceptibles d'être rapprochés pour pallier efficacement les annulations tardives
- 9- Etablissez un nombre maximum de rendez-vous manqués, non excusés, tolérables pour le cabinet, seuil au-dessus duquel il est opportun de mettre un terme à la collaboration avec le patient.
- 10- Enfin, souvenez-vous qu'il est facile de remplir un cabinet avec des patients qui ne viennent pas.



PEOPLE HAVE PRIORITY



Une petite tête performante.

Grâce à la nouvelle tête des contre-angles Synea, votre champ de vision s'élargit et votre travail devient plus agréable. La tête compacte, intégrant le nouveau spray Penta, offre une vision claire et panoramique tout en facilitant l'accès à la zone de traitement. Les contre-angles Synea prouvent fois de plus qu'ils ont une longueur d'avance en termes de qualité.

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

syneo
Ready for imitation.

formation continue

Sommaire

- 29** Burn-out - Bruxelles
- 30** Digue - Bruxelles
- 31** Peer-review - Louvain la Neuve
- 33** Ergonomie - Bruxelles
- 34** Organisation - Bruxelles
- 36** Occlusodontie - La Hulpe



Sensodyne, une gamme de soins complète pour les dents sensibles

Sensodyne Previon F

- KNO_3 contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1400 ppm F^- contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité

Sensodyne Previon Vitamines+Zinc

- KCl contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1450 ppm F^- contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Contient du zinc pour son action antibactérienne, contribue à vitaliser et tonifier les gencives

Sensodyne Previon Gel

- KNO_3 contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1450 ppm F^- contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Gel dentifrice

Sensodyne Previon Whitening

- KNO_3 contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1350 ppm F^- contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Triphosphate de pentasodium contre les colorations d'origine extrinsèque

Sensodyne Previon Classic

- SrCl_2 contre l'hyper-sensibilité dentaire
- Sans fluor

Sensodyne protège les dents sensibles au quotidien



GlaxoSmithKline

• Dental Marketing • dental.be@gsk.com • tél. 02 – 656 27 03

BURN OUT

18 Sept 16 Oct 2009
13 Nov 11 Déc

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

DIGUE

19 Septembre 2009

samedi

de 9h00 à 17h00
Campus Erasme
Bruxelles

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

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

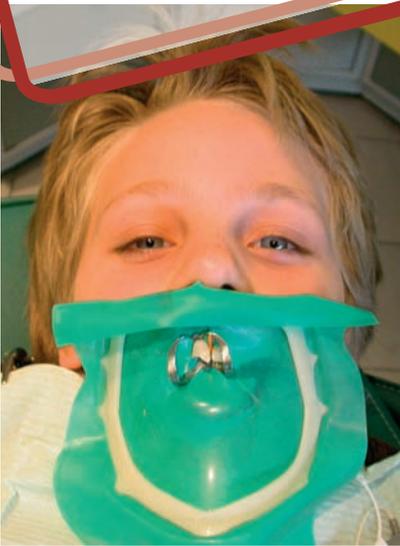


Thierry Charles
Licencié en Stomatologie à l'ULB 1978
Chargé de Cours à l'ULB
Assistance Clinique Erasme
Pratique Privée

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 courbées ?

COMPLET



Peer-Review

Samedi 26 septembre 2009 de 9h00 à 12h15

Divers sujets seront proposés



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



1^{ère} séance

9h00-10h30

10h30 : pause café

2^{ème} séance

10h45-12h15

Nombre de places limité à 75

Inscription dans l'ordre de réception des paiements

Clôture des inscriptions le 11 sept. 2009

Inscription obligatoire aux deux séances



3 Raisons de recommander Corega Fresh Cleanse

- 1 Ne contient pas d'ingrédients abrasifs**
qui causent l'apparition de griffes sur le matériau de la prothèse et permettent ainsi aux bactéries d'adhérer plus facilement.
- 2 Tue 99,9% des bactéries responsables de la mauvaise haleine.**
- 3 Élimine la plaque et les taches tenaces.**

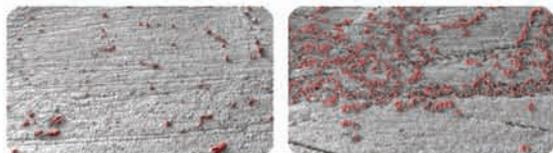
Vous jouez un rôle important pour l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire et prothétique

Une étude récente sur les pratiques d'entretien des utilisateurs de prothèses révèle que le brossage au dentifrice est la méthode la plus populaire et que seulement 11,9% ont une prothèse propre.⁽¹⁾

- Les abrasifs contenus dans le dentifrice peuvent provoquer des griffes minuscules sur les éléments en résine synthétique de la prothèse.⁽²⁾
- Plus la surface est rugueuse, plus les bactéries s'accumulent.⁽³⁻⁶⁾

La rugosité superficielle entraîne une croissance bactérienne accrue⁽³⁻⁶⁾

La surface devient rugueuse sous l'effet de l'abrasion



Control (surface équivalente
to brushing with Corega)

Family toothpaste

Les images obtenues par microscopie électronique à balayage (SEM) révèlent une accumulation nettement plus élevée de *Streptococcus oralis* sur le matériau prothétique nettoyé avec du dentifrice.

Corega pour une bonne hygiène de la prothèse

Chaque jour, utilisez les nettoyants pour prothèse Corega pour un résultat idéal.

- Brossez à l'aide de la mousse Corega Fresh Cleanse.
- Ou nettoyez au moyen d'un comprimé Corega, puis brossez avec la solution.



ERGONOMIE

24 sept
22 oct 2009
10 nov jeudi

de 10h00 à 14h00
Bruxelles - Hôtel County House
Square des Héros 2, 4 - 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



ORGANISATION

10 Octobre 2009

samedi

de 09h à 17h00
Square Brussels

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
Square Brussels

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



Chez nous
sont compris



Lunch et Parking

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.

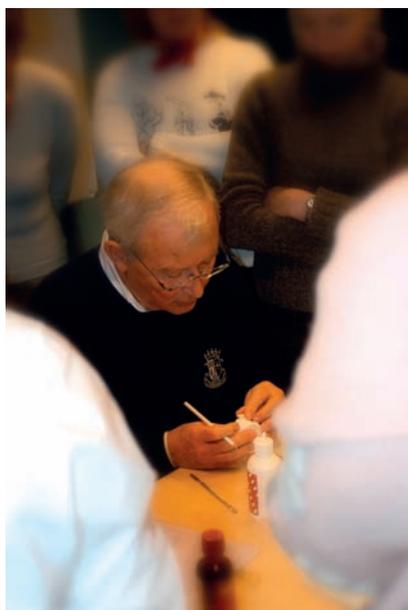
Nous envisagerons comment éviter de perdre les références du patient lors de nos reconstructions prothétiques sur parodonte sain. Comment les retrouver lorsqu'elles ont été perdues. Nous envisagerons également, étape par étape, les reconstructions prothétiques sur parodonte affaibli, en gardant, dans 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



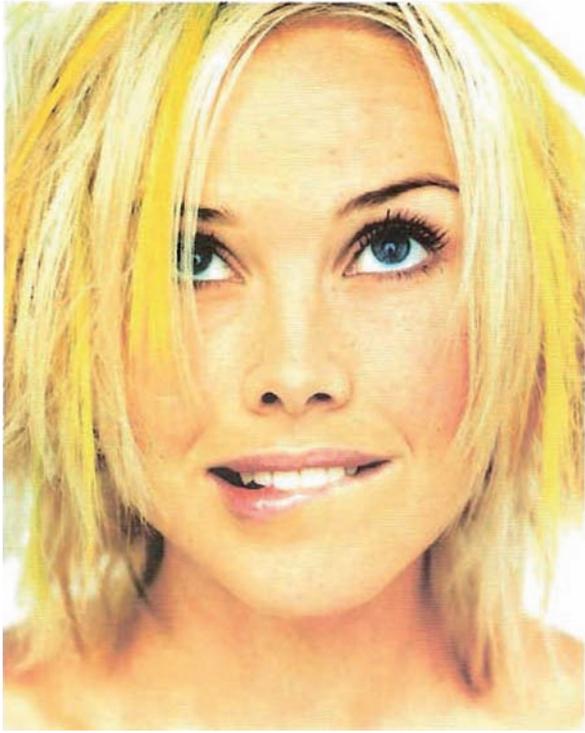
Lunch et
Parking

Bulletin d'inscription en encart

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 39** Tiers-payant : restriction ou... saine gestion ?
M. DEVRIESE
- 41** L'interruption d'un traitement anticoagulant pour
extraction fait l'objet d'une question parlementaire
M. DEVRIESE
- 42** Reprobé encore et toujours...
O. CUSTERS
- 42** Tableau des cumuls
O. CUSTERS
- 43** Diversité de statuts : (Faux) travailleurs salariés et
(faux) travailleurs indépendants
S D WORX



**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.





TIERS-PAYANT :

restriction ou... saine gestion ?

Depuis plusieurs années on constate que le système du tiers-payant génère malheureusement des abus. Le dernier Accord Dento-Mutualiste et un récent Arrêté Royal permettent - enfin - de prendre des mesures de régulation. C'est essentiellement le recours totalement abusif à une disposition de la réglementation du tiers-payant qui est visé : la notion de "situation financière individuelle de détresse".

Nos confrères de la VVT (Verbond der Vlaamse Tandarsten) mènent ce combat depuis des années avec détermination pour mieux cadrer le système du tiers-payant.

La position de la Société de Médecine Dentaire est de défendre le système du tiers-payant s'il reste au seul bénéfice des patients qui en ont besoin. Question d'accessibilité aux soins.

Il est navrant de constater les abus de quelques dentistes qui en ont fait un vrai "système". Système de fraude et système publicitaire aussi. Les Profils de "chiffres d'affaires" de ces prestataires usant et abusant de la "détresse financière" sont édifiants. Ainsi, il est navrant d'avoir dû constater que certains praticiens faisaient appel systématiquement à cette notion de "détresse financière". Alors que nombreuses sont les catégories de patients qui bénéficient DÉJÀ du tiers-payant (bénéficiaires à intervention majorée, Omnio, chômeurs, patients en institution, les enfants de moins de 18 ans, personnes handicapées, personnes âgées, etc...), certains praticiens faisaient - jusqu'ici - appel à cette notion de détresse financière pour... 100% de leurs patients. "Question d'être couvert en cas de problème avec le tiers-payant" (sic).

Les Organismes Assureurs (Mutuelles) ont - eux aussi - admis qu'il y avait lieu de mettre un peu d'ordre dans tout cela. Dorénavant, cette notion de "détresse financière" précise bien dans son intitulé "occasionnelle" ... !

Nous estimons avec nos confrères flamands et les Mutuelles qu'il fallait lutter contre ceux qui dénaturent la finalité du tiers-payant. Sans jeter le bébé avec l'eau du bain.

L'Accord Dento-Mutualiste précédent avait déjà intégré un article intitulé "du bon usage du tiers-payant". Pour l'appliquer, il fallait aussi prendre des dispositions sous forme d'un Arrêté Royal. C'est fait depuis la publication de l'AR du 9 février 2009, et son entrée en application le premier mars.

Plus question pour ces dentistes de faire appel systématiquement à cette notion de détresse comme ils le faisaient jusqu'ici par l'emploi d'un formulaire pré-imprimé, détournant ainsi le caractère occasionnel de cette exception à l'application de tiers-payant. Il s'agit maintenant que le patient qui évoque cette disposition rédige une déclaration manuscrite.

Ce qui occasionne un branle bas de combat chez des dentistes qui ne respectaient pas vraiment les règles du jeu.

INFOS DU COLLEGE INTERMUTUALISTE NATIONAL (CIN)

La Commission Soins de santé du Collège Intermutualiste National a traité d'une question lors de sa réunion du 17-03-2009. Elle s'adresse à nous pour diffuser cette information

Déclaration sur l'honneur tiers-payant social pour soins dentaires

Question :

Comme vous le savez, l'AR du 9/2/09 impose au dentiste de joindre à l'ASD introduite en tiers-payant une déclaration sur l'honneur entièrement rédigée de la main du patient.

Mes contacts avec les dentistes de terrain à ce sujet montrent qu'un degré élevé d'illettrisme existe, surtout chez les immigrés de la première génération, de plus de 40 ans (90% des femmes d'origine arabe !).

Que convient-il de faire dans de tels cas ? Quelle solution sera admise par les fédérations ? Existe-t-il à cet égard une position du CIN ?

Dans le même ordre d'idées, les fédérations accepteront-elles des déclarations SFIOD (Situation Financière Individuelle Occasionnelle de Détresse NDLR) rédigées en anglais, en arabe, en russe, etc. (l'AR ne l'exclut pas...)?

Réponse :

Le texte de l'A.R. du 09-02-2009, art. 3, 2° prévoit que : l'attestation de soins donnés doit être accompagnée d'une déclaration rédigée et signée par le patient. Ce dernier doit y déclarer sur l'honneur qu'il "se retrouve dans une situation qui autorise l'application du système de tiers-payant" (et donc pas "qu'il se retrouve dans une situation individuelle et occasionnelle de besoin financier", comme votre mail pourrait le laisser supposer).

Evidemment, en règle générale, la déclaration sur l'honneur sera écrite des propres mains du patient dans une langue nationale officielle (à savoir le français, le néerlandais ou l'allemand).

La Commission Soins de santé du Collège Intermutualiste National est d'avis qu'une déclaration sur l'honneur dans une autre langue peut être acceptée si le patient en question ne parle pas une de ces langues. La Commission Soins de santé fait remarquer que, dans ce cas, il n'est pas question "d'illettrisme".

Dans les situations particulières de véritable "illettrisme" ou "analphabétisme" ou dans le cas d'un handicap (comme la cécité) qui empêchent le patient de rédiger de ses propres mains une déclaration sur l'honneur, un représentant du patient ou, très rarement, le prestataire peut rédiger la déclaration sur l'honneur au nom du patient. Si la déclaration est rédigée des mains du prestataire, la raison pour laquelle le patient ne peut pas écrire lui-même la déclaration doit être attestée spécifiquement.

Les organismes assureurs veilleront à ce qu'une telle pratique ne devienne pas systématique chez certains prestataires. Il doit vraiment s'agir de situations particulières.

En outre, la Commission Soins de santé du Collège Intermutualiste National recommande, dans ces cas-là, aux prestataires d'orienter le patient vers le Service social de la mutualité afin de bénéficier d'une éventuelle assistance sociale supplémentaire dans le cadre de la résolution de la situation de besoin financier occasionnelle et individuelle.

En résumé

Rien n'est fondamentalement changé au système de tiers-payant, si ce n'est les modalités lors de l'évocation de la situation financière individuelle occasionnelle de détresse.

Plus question d'utiliser des formulaires pré-imprimés ou que le dentiste complète lui-même le document.

Le texte de l'AR précise que l'évocation de l'exception d'interdiction en cas de situation financière individuelle occasionnelle de détresse

- se passe à la demande du patient,
- est étayée d'une déclaration sur l'honneur rédigée et signée de la main du patient, faisant état de ce qu'il se trouve dans une situation où la réglementation permet l'application du régime du tiers-payant.
- La déclaration est jointe à l'attestation de soins.

Le CIM se trompe en citant l'exemple du patient atteint de cécité pour lequel cette évocation n'est pas nécessaire pour appliquer le tiers-payant.

Le CIM fait preuve d'une belle ouverture d'esprit en acceptant les langues étrangères pour la déclaration. A se demander si dorénavant on peut remplir dans ce pays toutes ses formalités administratives dans la langue de son choix... Vaste débat.

Il ne faut pas minimiser le problème de l'illettrisme. Si le patient ne sait pas écrire, bien sûr qu'il peut être envisagé des solutions alternatives telles l'assistance d'un proche ou éventuellement l'assistance du prestataire. Encore faut-il que le patient ne sache même pas signer. Pour rappel, ces patients bénéficient déjà sûrement du tiers-payant du fait de leur situation comme BIM, chômeurs, OMNIO, personnes porteuses d'un handicap, etc. Pour eux, cette déclaration n'est en rien nécessaire.

Pour conclure

Les praticiens qui pratiquent honnêtement le tiers-payant n'ont rien à craindre. Nous serons particulièrement attentifs que ceux-ci ne soient pas inquiétés s'ils s'estimaient victimes d'une "chasse aux sorcières".

Le système du tiers-payant est complexe. C'est le moins qu'on puisse dire. Administrativement, c'est assez lourd.

La Société de Médecine Dentaire estime qu'on pourrait faciliter pour les dentistes l'accès au tiers-payant si ceux-ci en ressentent le besoin pour certains de leurs patients. Cela favoriserait aussi une certaine mixité sociale dans les cabinets dentaires. Il serait déplorable qu'on se dirige vers une médecine dentaire de classes. La solution consiste certainement à faire appel à des techniques informatiques comme cela se pratique dans d'autres pays. A l'époque du Bancontact et de la carte SIS, on se demande pourquoi on n'est pas encore parvenu à automatiser les flux d'informations et les transactions dans le cadre d'une prestation de soins. En 2001, des mutuellistes nous avaient dit qu'en 2007, les ASD (attestations de soins donnés) seraient dématérialisées. Nous sommes en 2009, et nous n'avons toujours pas d'annonce officielle de cette évolution. "On avance", entendons-nous.

Pour en revenir à la lutte contre les abus du tiers-payant, la position de la Société de Médecine Dentaire est qu'il ne faut pas se tromper de cible. Il ne s'agit pas de lutter contre le tiers-payant, mais contre les abus. Les abuseurs nuisent tant à l'image de la Profession, du tiers-payant qu'aux moyens disponibles pour améliorer la couverture des soins dentaires.

Dans les diverses commissions à l'INAMI, nous nous employons à lutter contre ces abus. Car manifestement, il y a lieu de se concentrer davantage sur les mécanismes de contrôle et de sanctions de ces abus.

Nous évoquerons dans un prochain article les sanctions qui ont été récemment prononcées à l'égard de certains dentistes.

Michel DEVRIESE



Traitement anticoagulant

L'interruption d'un traitement anticoagulant pour extraction fait l'objet d'une question parlementaire

Question de Madame Rita De Bont, VB, au Ministre de la Justice (Date de dépôt : 18/03/2009) :

Responsabilité après l'arrêt d'un traitement aux anticoagulants ou aux antiagrégants pour une intervention chirurgicale mineure.

Par le passé, il était généralement conseillé au patient qui suivait un traitement aux anticoagulants ou aux antiagrégants d'interrompre celui-ci pendant une période de 7 à 10 jours, même pour une intervention chirurgicale mineure chez le dentiste (comme une extraction dentaire unique), afin d'éviter des pertes de sang trop importantes ou une hémorragie secondaire. Aujourd'hui, il est conseillé de ne pas interrompre la prise de ces médicaments pour les interventions chirurgicales dentaires mineures, et ce compte tenu du vieillissement de la population et du nombre croissant de patients porteurs de diverses prothèses, de valvules cardiaques et de "stents", pour lesquels il existe un risque accru de thrombose en cas d'interruption du traitement aux anticoagulants ou aux antiagrégants. Dans ce cas, le dentiste contacte souvent le médecin généraliste traitant qui indique alors, souvent encore verbalement, que la prise des médicaments peut être interrompue sans recommander de thérapie "bridging" (administration sous-cutanée d'héparines de bas poids moléculaire). 1. Qui porte la responsabilité si le patient développe une thrombose pendant la période d'interruption du traitement aux anticoagulants ou aux antiagrégants ? 2. L'avis oral du médecin généraliste est-il suffisant pour que le dentiste soit dégagé de toute responsabilité ou un avis de suspension écrit est-il indispensable en l'occurrence ? 3. Suffit-il de consulter le médecin généraliste si ce dernier n'a pas prescrit lui-même les anticoagulants ou les antiagrégants ?

Réponse (Date de publication : 02/06/2009) :

I. Vu les éléments de votre question, je me dois de souligner que l'interprétation des lois, tout comme la décision concernant la responsabilité, appartient, en principe, au pouvoir judiciaire et non au pouvoir exécutif. Cependant, il me semble opportun de rappeler les principes régissant la responsabilité civile. Le dentiste, tout comme le médecin, peut voir sa responsabilité engagée sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil. L'article 1382 du Code civil exige la réunion de trois conditions, à savoir la faute, le dommage et le lien de causalité (FRASELLE, N., "Les accidents médicaux", In X., Les indemnités sans égard à la responsabilité, p. 77-88, 2002). La faute peut être un manque de précaution, une mauvaise gestion du risque, un défaut d'information (Cass., 12 mai 2006) ou encore un excès de délégation. L'obligation pesant sur le dentiste est une obligation de moyen (Anvers (1er ch.), 7 mai 2007) sauf si l'obligation est entachée d'un faible aléa (VANSWEEVELT, T., "La responsabilité des professionnels de la santé, Volume 3, In X., Responsabilités. Traité théorique et pratique, 2006). Dans ce cas, on pourrait se tourner vers une obligation de résultat. Il est toutefois à rappeler que la faute s'apprécie in abstracto c'est-à-dire, par référence au comportement de l'homme honnête, diligent et prudent se trouvant dans les mêmes conditions de temps, de lieu et de profession. Le dommage, quant à lui, peut être matériel, moral, corporel ou encore, purement patrimonial. Cela peut être un dommage subi directement par la victime ou un dommage ayant des répercussions sur un tiers.

Ensuite, il faut être certain que sans la faute telle qu'elle a été commise, le dommage tel qu'il s'est produit, ne se serait pas produit. Notre Cour de Cassation considère que dans le cas où un même dommage est dû à l'intervention de plusieurs auteurs et que ces auteurs ont ainsi contribué à ce même dommage, ils sont tenus in solidum envers la victime c'est-à-dire, tenus chacun pour le tout. (Cass., 26 juin 1995, Cass., 17 juin 1982, VANWIJCK-ALEXANDRE, M., "Théorie générale des obligations. Les faits juridiques, source des obligations", Université de Liège, Faculté de Droit, p. 32-35, 2004-2005). C'est bien entendu au plaignant de faire la preuve de la réunion des trois conditions (Cass., 16 décembre 2004), la charge de la preuve incombant à celui qui allègue les faits. Ainsi, le plaignant, ou la victime, qui ne prouve pas que le dommage découle d'un acte médical considéré comme fautif, se verra refuser toute forme d'indemnisation. Cependant, une fois entrée en vigueur, la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (M.B. du 6 juillet 2007) sera à prendre en compte. Cette loi supprime comme condition la faute. Il ne sera donc plus nécessaire de prouver celle-ci mais uniquement le dommage et le lien entre ce dommage et la prestation de soins. Cette nouvelle loi propose une responsabilité sans faute, pour les prestataires de soins et pour certains dommages. Ainsi, que l'accident thérapeutique soit fautif ou non, la faute sera présumée dans le chef du prestataire de soins, défini à l'article 2, 3° de la loi et pour les dommages qui ne sont pas exclus par l'article 5 de cette même loi. L'article 2, 4° de la nouvelle loi définit les prestations de soins de santé comme étant "les services dispensés par un prestataire de soins dans le cadre de l'exercice de sa profession". Cependant, l'article 5 de la loi exclut, entre autres, les dommages résultant "de l'état initial du patient et/ou de l'évolution prévisible de cet état, compte tenu de l'état du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé" ainsi que "les risques ou des effets secondaires normaux et prévisibles liés à la prestation de soins de santé compte tenu de l'état initial du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé". Ces dommages ne sont donc pas indemnisés.

II. Les causes d'exonération de responsabilité sont les suivantes: la force majeure, le fait de la victime et le fait d'un tiers. La force majeure est un évènement imprévisible, irrésistible et insurmontable. Si le dommage est exclusivement dû à la faute de la victime, le défendeur sera exonéré. Par contre, si la victime n'est pas exclusivement responsable mais à uniquement contribué au dommage, cela donnera lieu à un partage de responsabilité, partage basé sur la gravité des fautes respectives. En ce qui concerne le fait d'un tiers, ce fait doit être imprévisible et irrésistible. Dans le cas qui nous occupe, si un médecin et un dentiste concourent à un même dommage, ils pourraient être tenus in solidum, que l'avis soit écrit ou oral.

III. La faute peut être due à un défaut de prévoyance ou un manque d'information ou encore due à une négligence. Le dentiste se doit d'être attentif et consciencieux et par conséquent il se doit de consulter le médecin traitant. Il est à souligner qu'en ce qui concerne " les risques ou effets secondaires normaux et prévisibles liés à la prestation de soins de santé compte tenu de l'état initial du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé " visés à l'article 2, 3° de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé et non définis par le législateur, il appartiendra aux tribunaux, saisis d'un litige, d'apprécier le cas en l'espèce. En effet et pour rappel, l'interprétation des lois appartient, en règle, au pouvoir judiciaire et non au pouvoir exécutif.

REPROBEL

encore et toujours...

Comme chaque année et malgré nos nombreux courriers de sommation, REPROBEL revient à la charge pour demander aux dentistes de déclarer la quantité de copies qu'ils réalisent.

Les membres de la Société de Médecine Dentaire peuvent obtenir une lettre type à renvoyer à REPROBEL.



Tableau des cumuls

Un outil bien utile pour jongler avec une nomenclature quelque peu complexe, le tableau des cumuls autorisés et interdits.

Évitez les retours d'attestations erronées, les plaintes des mutuelles...
Distribué gratuitement à tous nos membres, en encart avec ce magazine

Diversité de statuts

(Faux) travailleurs salariés et (faux) travailleurs indépendants

Il existe plusieurs situations où un même type de travail peut être effectué aussi bien par un travailleur salarié que par un indépendant. Le choix du type de relation de travail a des conséquences très différentes, tant sur le plan de la protection sociale et des cotisations y afférentes, que sur le plan de la protection du travail, de l'indépendance, de la responsabilité, des risques propres, etc.

La réelle différence entre les statuts

Le choix entre les deux statuts est aussi un choix psychologique.

C'est le choix entre la sécurité économique et une plus grande dépendance ('subordination') du travailleur salarié d'une part, et l'insécurité économique et l'autonomie du travailleur indépendant d'autre part.

Et ce choix génère une nette différence au niveau des coûts.

Le critère juridique qui détermine la forme du contrat, à savoir soit un contrat de travail salarié, soit une collaboration indépendante, repose sur la présence ou non d'un lien de subordination. Il suffit déjà qu'un tel lien de subordination soit établi par une voie purement contractuelle et donc juridique.

Problèmes pratiques

Si le contrat ne formule pas clairement le choix entre le statut de travailleur salarié ou indépendant, nous nous trouvons face à un problème. Dans ce cas, nous devons examiner dans les faits, c'est-à-dire dans l'exécution du contrat, si la personne doit ou non obéir au donneur d'ordre et donc si elle travaille ou non dans un lien de subordination.

Même l'exécution du contrat n'apporte pas toujours la clarté voulue dans la réalité.

Même dans le cadre d'une collaboration indépendante, il peut y avoir un décalage économique et financier entre le donneur d'ordre et l'entrepreneur. Sur le plan contractuel, le donneur d'ordre peut aussi donner des instructions très détaillées sur les résultats à atteindre et sur les modalités d'exécution. Par ailleurs, la place qu'occupe l'une des parties sur le marché peut parfois être telle que les possibilités dont dispose l'entrepreneur de fournir un travail véritablement indépendant sont restreintes.

On parle alors de 'critères socio-économiques'.

Il arrive qu'un travailleur indépendant, qui met fin à son activité après un certain temps, invoque qu'il a en réalité toujours été salarié. Si les faits indiquent qu'il était subordonné au donneur d'ordre (par ex. parce que ce dernier lui imposait un horaire de travail), le travailleur est effectivement considéré comme ayant toujours été salarié et donc comme un faux indépendant. Si, en revanche, ces faits sont liés à la situation économique, il ne peut pas être considéré comme salarié.

Cette situation peut engendrer beaucoup d'insécurité juridique et, dans pareil cas, c'est le juge qui doit se prononcer.

Quelle position la justice adopte-t-elle ?

La question est de savoir si les faits concrets étayent ou contredisent le choix juridique du contrat. Et quels faits il faut prendre en compte.

Jusqu'en 2002, les juges avaient nettement tendance à s'appesantir sur tous les faits concrets par rapport au choix juridique. Si la comparaison révélait une (trop grande) contradiction, le choix juridique était revu. Et le travailleur passait donc du statut d'indépendant à celui de salarié. Mais à partir de 2002, la Cour de Cassation a établi une distinction beaucoup plus nette entre les faits qui pouvaient être pris en compte pour la comparaison avec le choix juridique, et les faits qui ne le pouvaient pas.

Pour la Cour de Cassation, l'un des principaux critères est l'intention des parties de s'engager ou non dans une relation de travail indépendant. Seuls les faits véritablement liés à cette intention sont pris en considération. Et donc pas les faits simplement économiques. Le libre choix est repassé à l'avant-plan.

Cette position très claire de la jurisprudence est une épine dans le pied des autorités, et ce pour diverses raisons.

Pour les autorités, l'aspect de la protection du citoyen est primordial. Il arrive en effet que le libre choix du statut de travailleur indépendant soit totalement refoulé par les circonstances économiques. Ce réflexe est parfois encore alimenté par les abus. Pensons aux personnes qui sont de véritables salariés, mais qui, en raison du moindre coût de la sécurité sociale, prennent un statut (factice) d'indépendant. Ils deviennent ainsi de vrais faux indépendants.

Pour l'employeur, le fait de travailler avec de faux indépendants signifie aussi une réduction considérable des coûts, si bien qu'il peut fausser la concurrence par rapport à d'autres employeurs de bonne foi.

Une autre source d'inquiétude est le fait que l'ONSS peut se voir privé de nombreuses recettes face à ce libre choix entre le statut de travailleur indépendant et celui de travailleur salarié.

Le choix des autorités : une nouvelle loi

Après plusieurs années de débats, le législateur a rédigé fin 2006 une loi censée s'attaquer aux problèmes. Cette loi apporte des modifications fondamentales au libre choix du statut dans la relation de travail.

Principes de la loi

La loi stipule que le choix du contrat, et donc de la nature de la relation de travail, doit désormais correspondre à la manière dont la relation de travail est exécutée.

Et ce aussi bien en ce qui concerne les critères juridiques que socio-économiques.

La loi fixe en réalité une liste de critères auxquels il faut dorénavant répondre pour pouvoir être travailleur indépendant. Les personnes, qui ne satisfont pas à ces critères, ne peuvent pas être indépendantes et sont donc salariées - même si ce n'est pas leur intention première.

On se base pour ce faire sur quatre critères juridiques généraux et une série de critères socio-économiques, tant généraux que spécifiques.

Les critères généraux

Le seul critère actuel qu'est la volonté réelle des parties est à présent complété de trois critères placés sur un pied d'égalité, à savoir :

- la liberté dont dispose le travailleur de régler lui-même son temps de travail ;
- la liberté dont dispose le travailleur d'organiser lui-même son travail ;
- la possibilité dont dispose le donneur d'ordre d'exercer un contrôle hiérarchique sur le travailleur.

Pour ce qui est de l'interprétation exacte de ces critères, ce seront une fois de plus les tribunaux qui devront trancher.

Mais la loi ne s'arrête pas là. A ces critères juridiques viennent encore s'ajouter quelques critères socio-économiques.

Les critères socio-économiques généraux

Outre les quatre critères juridiques généraux qui sont contraignants, un arrêté royal reprendra également des critères socio-économiques, indiquant s'il est ou non question d'une relation de subordination. Ces critères socio-économiques doivent être fixés par arrêté royal. Cela n'a pas encore été fait jusqu'à présent.

La loi leva cependant déjà un coin du voile en donnant six critères supplémentaires comme exemples:

- il doit se comporter et se manifester comme 'entrepreneur', aussi bien vis-à-vis du co-contractant que vis-à-vis du monde extérieur ;
- il doit avoir la responsabilité et le pouvoir de décision pour assurer la rentabilité de son entreprise, et ce avec des fonds propres (et donc pas avec le capital du donneur d'ordre) ;
- il doit consentir un investissement propre et 'substantiel' dans l'entreprise, à l'aide de fonds propres, et il doit partager de façon 'substantielle' les pertes et bénéfices de l'entreprise (les sociétés à un seul actionnaire sont donc certainement exclues) ;
- il doit travailler dans les locaux et/ou avec le matériel dont il est propriétaire (il est donc également exclu de travailler dans les locaux et/ou avec le matériel du donneur d'ordre) ;
- il ne doit pas avoir la garantie du paiement régulier d'un 'salaire' (la garantie de paiement des jours fériés ou des jours de congé ou de maladie n'est donc plus conciliable avec son statut. Reste à savoir si un paiement mensuel de factures relève également de cette exclusion...);
- il doit avoir la possibilité de se faire remplacer (par quelqu'un de son choix, je suppose) et d'engager du personnel.

Ces critères devront être pris en compte pour qualifier ou non un travailleur d'indépendant.

Les critères socio-économiques spécifiques

Pour offrir suffisamment de souplesse dans la diversité des professions et des relations de travail, il est également possible d'établir par arrêté royal des listes de critères complémentaires, adaptés aux besoins spécifiques :

- d'un secteur (par ex. le secteur de la construction) ;
- d'une ou plusieurs professions ;
- d'une ou plusieurs catégories professionnelles (par ex. médecins, avocats, journalistes, architectes, ...).

Cet arrêté royal n'a pour l'instant pas vu le jour non plus.

Le 'ruling social'

Les autorités veulent en outre éviter au maximum les litiges devant les tribunaux et régler préventivement les situations individuelles. C'est ainsi que sera créée une nouvelle commission, qui pourra prendre des décisions dans les situations individuelles sur le choix de la relation de travail.

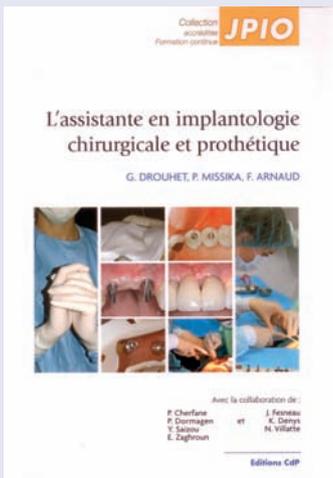
Le recours à cette commission peut se faire à l'initiative des deux parties concernées ou à l'initiative d'une seule d'entre elles, et ce aussi bien en cours de contrat qu'avant la signature de celui-ci.

Les décisions de cette commission seront contraignantes.

En revanche, les parties pourront toujours aller en appel contre ces décisions auprès des tribunaux du travail – qui gardent donc malgré tout le dernier mot.

Pour l'instant, on ne sait toujours pas quand cette commission verra le jour.

S D WORX



L'Assistante en implantologie chirurgicale et prothétique

G Drouhet, P. Missika, F. Arnaud &AI

Comment préparer la salle d'intervention, la table de chirurgie; comment procéder à l'installation du patient, à la pose des champs opératoires ; comment réaliser et maintenir un lambeau, comment tenir l'aspiration chirurgicale sans assistante qualifiée et tout en respectant les régies d'asepsie et de sécurité?

Il est évident pour les auteurs que la présence d'une assistante qualifiée est indispensable pour tout praticien qui souhaite faire de l'implantologie chirurgicale ou prothétique.

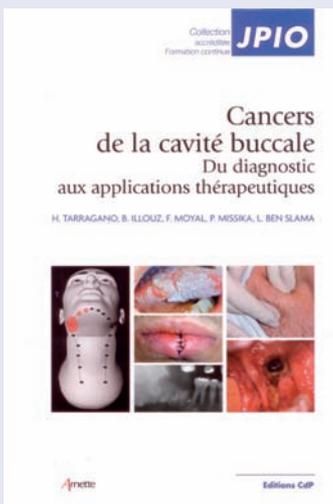
Le but de ce livre est de décrire en détail le rôle de l'assistante dans la pratique implantaire : les différentes étapes d'un traitement implantaire depuis l'étude prothétique pré-implantaire, la chirurgie implantaire et la réalisation prothétique.

Le rôle de l'assistante est décrit et richement illustré, pour chaque étape du traitement.

Editeur : Editions CdP

Collection : JPIO

Prix : 80 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



Cancers de la cavité buccale - Du diagnostic aux applications thérapeutiques

H. Tarragano, B. Illouz, F. Moyal, P. Missika, L. Ben Slama

L'objectif de cet ouvrage est de décrire la démarche clinique en carcinologie orale, étape par étape, de l'anamnèse jusqu'au diagnostic et à la mise en route des thérapeutiques médico-chirurgicales, en se référant aux données les plus récentes concernant la prise en charge des cancers buccaux.

Chaque chapitre se complète d'une série d'arbres décisionnels résumant l'ensemble des éléments abordés, permettant une consultation rapide et pratique dans l'exercice quotidien.

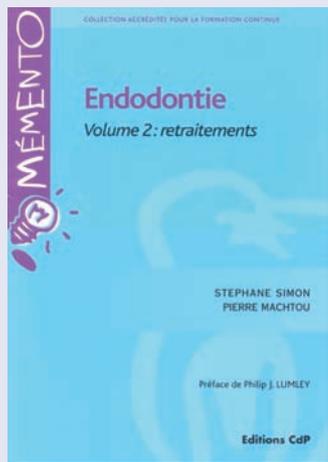
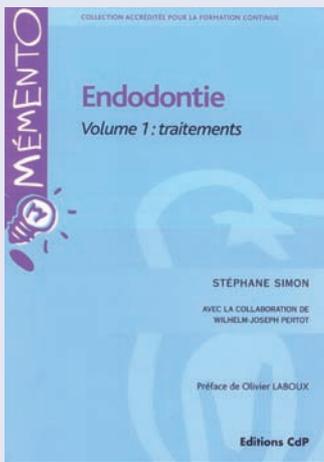
Les notions de base indispensables à toute démarche clinique (données épidémiologiques, rappels anatomopathologiques, facteurs étiologiques.. .) sont regroupées au sein d'un seul et même chapitre.

Cet ouvrage est le fruit d'une étroite collaboration entre praticiens chirurgiens dentistes et chirurgiens maxillo-faciaux, exerçant dans le domaine hospitalo-universitaire

Editeur : Editions CdP

Collection : JPIO

Prix : 99 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



Endodontie - Volume 1 Traitement & Volume 2 Retraitement

Stéphane SIMON

Deux volumes pour maîtriser l'endodontie !

Volume 1 : Traitements

Avec la collaboration de W.-J. Pertot

- la douleur
- le diagnostic
- le traitement de l'urgence
- l'acte endodontique de première intention dans son ensemble.

Volume 2 : Retraitements

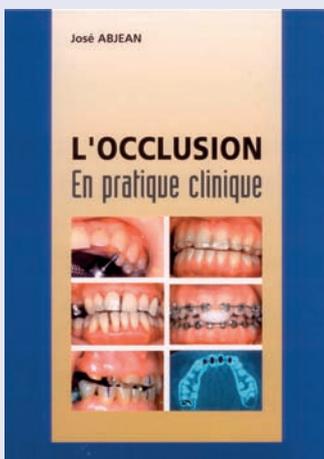
Avec la collaboration de P. Machtou

- l'anesthésie en endodontie
- les techniques de retraitement
- la chirurgie endodontique
- les notions d'échecs et de succès

Editeur : Editions CdP

Collection : Memento

Prix : 49 € par volume (hors frais d'envoi) - membres -10%



L'Occlusion en pratique clinique

José ABJEAN

Chaque patient possède une occlusion qui lui est propre. Les aspects anatomiques et fonctionnels sont différents et parfois bien éloignés des références de " normalité " définies bien souvent de - manière dogmatique.

- Comment reconnaître qu'une occlusion est apte à remplir sa fonction ?
- Quand et comment doit-on la modifier ?
- Comment inclure l'approche occlusale dans le cadre de la maladie parodontale, de la dysfonction, du traitement orthodontique, des réalisations prothétiques sur dents naturelles et sur implants ?
- Comment reproduire au laboratoire la prothèse fixe provisoire, réalisée étape par étape ?
- Comment reconstruire les dents fortement abrasées ?

Cet ouvrage, basé sur l'exercice quotidien, au travers des recherches et de l'expérience clinique, a pour objectif de guider la démarche thérapeutique.



SOMMAIRE

Examen anatomo-fonctionnel de l'occlusion en intercuspidation maximale

EXAMEN FONCTIONNEL DE L'OCCLUSION

Doit-on examiner les trajets fonctionnels ou les trajets d'analyse ?

Examen des contacts occlusaux en rétrusion

Examen des contacts occlusaux en propulsion

Examen des contacts occlusaux en latéralité

Examen du chemin de fermeture physiologique

Examen des fonctions oro-faciales

La fiche d'examen occlusal

DE L'AJUSTEMENT OCCLUSAL AUX THERAPEUTIQUES ORTHODONTIQUES ET PROTHETIQUES

La plaque occlusale

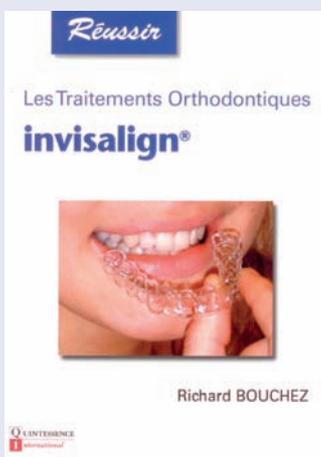
L'ajustement occlusal

L'ajustement occlusal en conservant la PIM

L'ajustement occlusal en changeant la PIM

Editeur : SID

Prix : 106 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES INVISALIGN®

Richard BOUCHEZ

Les traitements orthodontiques invisibles doivent faire partie aujourd'hui de l'arsenal thérapeutique des praticiens orthodontistes. C'est le cas de la technique des gouttières thermoformées « INVISALIGN® ».

Après un examen clinique précis, le diagnostic et la prescription du plan de traitement, les empreintes - réalisées aux silicones - sont directement scannées. Une série d'aligneurs thermoformés, en polycarbonate transparent, de faible épaisseur, assurent le déplacement progressif des dents.

Les avantages de cette technique sont multiples:

- élimination des phases de nivellement;
- choix des dents à déplacer sans prendre appui sur les autres dents;
- forces légères et continues;
- suppression des interférences occlusales par l'intermédiaire des aligneurs ;
- possible présentation d'une simulation en 3D du traitement au patient.

Cet ouvrage met à la disposition du praticien toutes les informations nécessaires à la conduite d'un traitement INVISALIGN®. Les indications ainsi que les contre-indications sont clairement précisées. La grande connaissance de l'auteur de l'utilisation de ce protocole permet aux orthodontistes de bénéficier de son expérience clinique.

Collection : Réussir - Quintessence International

Prix : 109 € (hors frais d'envoi) - membres -10%

Du 27 05 au 30 08

Exposition

**Bruxelles,
exposition au Palais des Beaux-Arts**



Sophie Calle (1953), artiste française qui a représenté son pays à la Biennale de Venise en 2007, nous présente son œuvre autobiographique. Ecrivain, photographe, cinéaste, elle met en scène sa vie personnelle dans une expo basée sur un vingtaine de projets relatant sa vie.

Bernard Venet (1941), plasticien français nous présente ses sculptures imposantes en acier Corten "Effondrements" et ses peintures "Saturation". Il expose en ce moment à l'arsenal de Venise. L'œuvre de B Venet se développe depuis cinquante ans. Ses barres en acier se déclinent en arcs, angles, droites tordues ou enroulées sur elle-même.

Jacques Charlier (1939) vit et travaille à Liège et expose des planches inédites d'une BD intitulée la courbure de l'art. Cette BD fut réalisée à l'initiative de Art et Acier à l'occasion de l'expo de Bernard Venet à Liège en 2004 et évoque la vie de B Venet en liaison avec son travail artistique et avec l'humour corrosif de J Charlier qui établit des connexions avec d'autres artistes et acteurs célèbres.



Le 26 27 et 28 juin 2009

Couleur café

Tour et Taxis

Ben Harper, Cesaria Evora, Arno, Khaled, Benabar... au rendez-vous, voir site www.couleurcafe.be et rendez-vous l'an prochain... super ambiance, concerts, cuisine et artisanat du monde entier

Du 31 juillet au 2 août 2009

Festival Esperanzah

Floreffe

Avec entre autres Charlie Winston, Abd Al Malik www.esperanzah.be

Du 7 juin au 22 novembre 2009
Exposition
Biennale de Venise

La première biennale à Venise eut lieu en 1895, et présente des artistes de 77 nations. L'exposition se passe principalement dans les Giardini et à l'Arsenal. Les Belges sont partout à la 53^{ème} Biennale et surtout dans des événements annexes. Jeff Geys occupe le pavillon national, entre botanique, art et sociologie des villes. L'artiste sélectionné par la communauté flamande nous parle des plantes dans nos villes. Le pavillon belge est l'un des plus anciens.



Pavillon belge

Le pavillon russe (voir photos) est surprenant par sa diversité et originalité. Alexei Kallima aborde le problème tchétchène et par une immense fresque nous montre un match de football imaginé entre un club britannique et un club tchétchène. On y voit la joie et la douleur. Il est le seul artiste russe à se consacrer à ce thème si douloureux de notre société. Pavel Pepperstein est connu pour ses dessins de paysages du futur. Le fond sonore de la salle est constitué d'un rap composé par l'artiste en alternance avec le Sacre du Printemps de Stravinsky.

Steve Mac Queen présente un film mélancolique sur Venise "Giardini" au pavillon britannique sur deux écrans juxtaposés. Vidéaste brillant, il reçut la Caméra d'or au Festival de Cannes en 2008.



Pavillon russe

Bruce Nauman, artiste américain vient de recevoir le Lion d'or de la meilleure représentation nationale (il a déjà été récompensé en 1999) Les œuvres de l'artiste déstabilisent le spectateur et l'oblige à se confronter à ses angoisses et ses passions. B Nauman a abandonné la peinture en 1960 et s'est tourné vers la sculpture, vidéo et performances.

Yoko Ono (John Lennon) a reçu également un Lion d'or pour son œuvre. Le pavillon français offre une installation de Claude Lévêque, drapeaux noirs, couloirs sans issue pour symboliser l'impasse de la situation actuelle. Il n'est pas aisé d'évoquer en quelques lignes un événement aussi important mais les photographies de quelques pavillons vous donneront peut-être envie de voir ou revoir Venise et découvrir l'art contemporain international.



Sculpture de B. Venet



Pavillon italien



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

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.

8 octobre et 3 décembre : sujets à déterminer

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**

12 novembre 2009 : "La Piezographie" une technique d'actualité - Jean-Pierre BORGERS

Huy

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

Responsables : Philippe LHOEST - 085 21 37 67 • Cécile MICHAUX - 085 71 12 44
Michel MINUTE - 019 33 03 53 • Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

Les soirées commencent à 20 h précises, repas après la conférence sur inscription auprès des responsables

17 septembre 2009 : Ronflements et apnées du sommeil, le point de vue ORL
Dr Sophie TOMBU

19 novembre 2009 : Le bruxisme - *Pascal REMY-PAQUAY*

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.

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*

24 novembre 2009 : L'inflammation et la nutrithérapie - *Dr Frédéric LOUIS*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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 dans la conception des prothèses
Pr Alain VANHEUSDEN

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



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

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

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS

17^{ÈME} FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session
Octobre 2009 - Juin 2010**

NOS POINTS FORTS :

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

Demande d'informations complémentaires

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

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles

Tél. : 02.734.00.33 Fax : 02.736.51.26 E-mail : marclippert@swing.be

Petites Annonces

Dentiste - cherche emploi

4336 - Orthodontiste exclusif cherche poste au Luxembourg ou en Belgique. lorthodontiste@ifrance.com

4333 - Bruxelles - Orthodontiste exclusif enfant et adulte, Orthodontie vestibulaire et linguale invisible cherche une collaboration grouvy@hotmail.com

4339 - Libramont Je suis à la recherche d'un remplacement pour le lundi - nuage077@hotmail.com belgique

4299 - Cherche maître de stage temps plein en région liégeoise ou prov Luxembourg curellaalesandro@hotmail.com

Dentiste - cherche collaborateur

4355-Cabinet dentaire pluridisciplinaire situé à Woluwé St Lambert cherche endodontiste pour 1 j/semaine. infos : 02/770 29 70 michel.bulte@skynet.be

4360 - Bruxelles, centre dentaire cherche dentiste généraliste pour compléter son équipe bonne patientèle équipement neuf contact: 0474/763566 kirspi@belgacom.net

4403 - Bruxelles - clinique cherche dentiste mi-temps. Patientèle garantie 02/538.46.66 fax : 02/533.04.00 saberid@skynet.be

4397 - Bruxelles - Cabinet privé en expansion cherche DG , pédo, Laeken tour japonaise. tel 02.268.32.12 bemolon@skynet.be

4402 - Charleroi - Cabinet dentaire recherche stagiaire cabinetdentaire125@gmail.com

4393 - Tournai - Je cherche dentiste pour 1 à 2 j/sem, pour cabinet Tournai Poss. louer appart. sur place à partir de Sept.2009 dentiste.benoit.limme@skynet.be

4341- Centre dentaire situé à Bruxelles dans un quartier commercial cherche LSD (h/f) installation neuve. Horaires à convenir. centredentaire@live.be

4354 - Bruxelles 1200 Cabinet multidisciplinaire cherche consœur ou confrère pour soins de prévention et hygiène 1 jr/semaine envoyer cv par e-mail cabdenhymans1@skynet.be

4368 - Charleroi (périphérie) Cherche jeune dentiste motivée pour compléter équipe sympa à partir de juillet 2009, tel 071/40.40.68 en journée ou 0499/03.16.67 - amelie.danckaers@skynet.be

4364 - Bruxelles URGENT cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano, cherche dentiste pour collaboration quelques jours/semaine Tél. 0489.344.884 - fb647896@skynet.be

4391 - Braine-le-comte Je cherche un ou une stagiaire à partir du 1er octobre valerie.gilmont@scarlet.be

4388 - rue Marie Christine à Laeken, Polyclinique Euromed cherche collaborateur, horaire très flexible et payement fin de mois, 0487 62 47 49 mezher.a@hotmail.com

4298 - Bruxelles Cabinet de standing cherche collaborateur pour compléter son équipe. Veuillez envoyer CV brusselsdentist@gmail.com

4297 - Bruxelles - Cherche dentiste souhaitant s'investir dans cabinet de groupe. Horaire à convenir. Tél. 0477/130015 zamagias.stamatis@gmail.com

4366 - Mouscron Cabinet 3 fauteuils , assistantes , pano-télé... , cherche collaborateur en orthodontie T 0476296410 172, rue de la coquinie

4290 - Namur Cabinet privé cherche collaboratrice tel 0495 69 67 60 andremichel.vet@belgacom.net

4376 - Maurage Dentiste cherche collaborateur(trice) motivé(e) pour une collaboration à long terme dans mon deuxième cabinet. Horaire à convenir. Tél. 0479/94 66 20. Dubois Joëlle. dubois.djo@gmail.com

4285 - Tubize Cabinet dentaire cherche pour remplacement congé de maternité , dentiste de juillet à novembre 2009. collaboration longue durée possible. Tél 0497482761 philippegor@hotmail.com

4372 - Jette Cabinet privé en expansion cherche collègue pour 2 après-midi semaine (lundi et vendredi) à convenir. Envoyer cv + photo à : anne-sophiemasson@hotmail.com

4294 - Cabinet dentaire situé dans la région de Mons cherche dentiste pour deux jrs/semaine + remplacement durant les vacances scolaires. Contact : 0474/928330 ou cab_dentaire@yahoo.fr

4295 - Ixelles Cabinet bien situé, existant depuis plus de 40 ans 2 fauteuils, recherche jeune parodontologue exclusif et motivé pour compléter équipe. Système de location des locaux (ou rétrocession au pourcentage si désiré). dentiste@micheli.be

4373 - Visé Quel(le) collaborateur/trice motivé(e) remplacera dès juillet ma collaboratrice actuelle les mercredi, jeudi et la matinée du samedi (au moins une semaine /2) ? brigittedeuse@hotmail.com

4378 - Uccle Cherche collaborateur ou locataire en vue congés juillet + congé maternité 15 sept-déc + long terme 2j/sem juliemuschs@hotmail.com

4283 - Dentiste cherche : - collaborateur/trice, (doué(e) en Endo !) deux après-midis/semaine et remplacements pendant les congés scolaires. 1/2 demi-journée/semaine pour ORTHO désireux de se faire une patientèle dans la région. Tel entre 19 et 20 hres au 010/860698 du lundi au jeudi

4345 - Chimay Cherche remplaçant(e) congé de maternité octobre-novembre et collaboration ultérieure valerie.dineur@skynet.be

4317 - Anderlecht Cabinet Dentaire cherche dentiste pour compléter son équipe de 9 dentistes. albijari@hotmail.com

4314 - Bruxelles Le centre dentaire DENTAL CLINICS cherche un(e) dentiste compétent afin de compléter son équipe de 11 dentistes. david@dentalclinics.be

4311 - Cabinet dentaire situé à Luxembourg-ville, cherche dentiste pour collaboration à plein temps. TEL: 352 435582 OU 352 691223035 tweitzel@pt.lu

4337 - Charleroi Cab.2 inst, pano digitale, assist, cadre agréable recherche 3ème collab pr longue durée. 071/319-419 nagellou@yahoo.fr

4310 - Bruxelles Cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano, cherche dentiste sérieux pour collaboration quelques jours/semaines pour renforcer

son équipe.0488808469 am_chiriac@yahoo.com 4384 La Louvière, nous souhaitons engager une nouvelle collaboration. 0488/231.002 centreduliere@skynet.be

Dentiste Cherche assistante dentaire

4279 - Bruxelles Recherche assistant(e) dentaire mi-temps, motivé(e), pro-act(ve), flexible, rigoureux(se), dynamique, ayant un esprit d'initiative et maîtrisant les outils informatiques propre à un cabinet dentaire. Envoyer lettre de motivation avec photo et cv clinique@skynet.be

4353 - Ixelles Cherche secrétaire assistante mi-temps (anglais nécessaire) tel 02 344 68 69 kvandenabeele@skynet.be

4286 - Bruxelles Recherche assistante dentaire polyvalente et motivée pour horaire de 20 heures semaine Tél: 0477/130015 zamagias.stamatis@gmail.com

4387 - ORP-JAUCHE Cherche d'urgence assistante dentaire motivée, organisée, dynamique et pro-active 30H/semaine. TEL.: 019/63.20.94 dentiste_vanham@hotmail.com

4390 Bruxelles Cabinet de standing offre 2000 euro net/mois à assistante dentaire expérimentée. Une connaissance parfaite du français, ainsi qu'une connaissance de base d'anglais. Connaissances informatiques (traitement de texte Word, e-mail) Poste full time. accueil , gestion administrative, assistance au fauteuil. Poste à pourvoir fin septembre . Envoyer cv avec photo dentiste16@yahoo.fr

Assistante-secrétaire cherche emploi

4365 - Assistante en parodontologie compétente, dynamique, ayant l'esprit d'équipe, le sens de l'initiative et très motivée, libre immédiatement pour un emploi à 3/4 temps ou temps plein région Brabant Wallon nanedissy@hotmail.com

4367 - Seraing Jeune fille diplômée CESS en soins et formation d'aide logistique administrative en unités de soins, recherche emploi de secrétariat dans cabinet dentaire ou aide dentaire sou PFI éventuellement pour me perfectionner aux techniques du fauteuil. 0494/628614 hougardy_michelle@voo.be

4326 - Tervuren Assistante-secrétaire cherche emploi, de préférence après midi.0478566000 marelena2001@yahoo.fr

4374 - Braine L'Alleud Recherche emploi d'assistante dentaire, autonome, motivée et enthousiaste, ayant le sens de l'organisation. Souriante, accueillante, dynamique. Parle anglais. Mi-temps ou plein temps youna62@hotmail.com

4329 - flexible, dynamique, motivée, recherche dans la région du Brabant Wallon et entrée de Bruxelles 0477/68.38.50

4380 - Bruxelles étudiant 3ème année médecine dentaire, cherche un job en tant qu'assistant dentaire : disponible mois de juillet août et septembre doudidouda@hotmail.com

4395 - Bruxelles Assistante au fauteuil ayant 3 ans d'expérience en endodontie, parodontologie, implantologie, chirurgie maxillo-faciale, parlant anglais cherche emploi.3/4 temps ou temps plein. Tel 0498 37 58 24. mail: v_karaj@yahoo.fr

4306 - Bruxelles étudiante 6ème année dentisterie, cherche job complémentaire d'assistante dentaire, en dehors du stage. Libre lundi, samedi et vendredi matin. veroniquenjuicdj@yahoo.fr

4392 - Bruxelles Recherche un emploi dans un cabinet dentaire à Bruxelles. Ponctuel, serviable, organisé, sachant manipuler l'outil informatique. Contact facile et flexibilité d'horaires. Mi-temps ou plein temps. clubbersnight-x3@live.be

Cabinet à vendre

- à remettre

4313 - GD Lux Cab Stomato- Paro- Implantologie dentisterie classique Avec appartement au rez de chaussée + 2 parkings 310.000,00 Eur. Tel 00.32.49.55.740.65 ou cathyroni@yahoo.fr

4323 - Région de Mons cabinet dentaire (1975) agréable à partager ou à remettre .installation 2000 , pano.... Cause fin de carrière 0477728052 philippe.meuris@gmail.com

4312 - Cabinet DG à céder en activité 2 j/sem depuis 1986 ds beau village à 13 km de La Roche, PRIX 56.680 Eur. Patientèle aisée - Très fort potentiel - Accompagnement du cédant pendant une période à convenir marmichmax@gmail.com Tel 0495/57.40.65

4303 - Bruxelles Grand Cabinet RDCH avenue Albert, patientèle, petit et gros matériel (RVG, unit très bon état) à céder, cause décès. Contacter dentkete-laer@gmail.com ou 0495/520329 pour visiter.

4357 - Dentisterie génér + implanto A CEDER avec VENTE IMMEUBLE en état neuf ds belle ville Brabant Wallon. CA +/- 350.000,00 @ pr 4 jrs semaine 9 mois et demi s/12. Tel 0495 / 57.40.65 marmichmax@gmail.com

4343 - GD Lux Cabinet Stomato- Paro- Implantologie dentisterie classique sur 2 fauteuils idéalement situé CA tot = 724.670,00 Eur. - Appart expertisé 310.000,00 Eur. le 28 janvier 2008. - 3 collaborateurs exercent alternativement. Le cédant est stomato et pratique la paro et les implants, accomp. à convenir. Tel 00.32.49.55.740.65 cathyroni@yahoo.fr

4359 - Bruxelles Cabinet à remettre très bonne patientèle bien situé matériels neufs C.A. important Contact: 0474/763566 dentalcent@gmail.com

4377 - A remettre centre de Bruxelles clinique de standing composée de deux fauteuils, salle d'attente, stérilisation, radio pano coin laboratoire dentaire. Dans maison de standing complètement rénové estimer a 1200 000 /3 appartements gros revenus locatif Garage Docteur-008@hotmail.fr

4400 - Sur 2 fauteuils-Quartier résidentiel Grand-Duché-Luxembourg A vendre. CA important (1mill euro 2008)

2 collaborateurs exercent, rez-chaussée avec vue sur jardin - Radio digitale, caméras intraorales newluxdentiste@hotmail.com

4399 - av maison centre ucle avec cabinet dentaire : 6 caves-RDC : s'att, cabinet dentaire, toil, biblio, cuis, toil, jardin (140 m²), garage 1°: cuis, arr cuis, sàm, salon, jardin hiver (FO), toil 2°: 2 ch + 2 sdb 3°: 2 ch + grenier aménageable 590.000€ 0495-938215 fa028810@skynet.be

4398 - Bruxelles près palais royal ds quartier résidentiel de standing, appart rdch (80 m²) + cave, cabinet dentaire en activité (idéal pour autre profession libérale). Pas de reprise, seulement appart. 155.000€ 0495-938215 fa028810@skynet.be

Cabinet à louer

4288 - Montignies sur Sambre cabinet à louer 2 fauteuils super-équipés , pano numérique + rvg , caméra intra-orale , lisa , etc ... région Charleroi , patientèle existante . Possibilité d'achat aussi 0475/810076 thierry.lemineur@skynet.be

4383 - D.G loue 2ème cab. neuf.Instal.et rx mural neuves. Rdc, terrasse, bureau. En comm.: sal d att., loc Tech (pano,autoclav,labo) Bxl ; Woluwe.1100 eur i.persoons@hotmail.com

Matériel à vendre

4325 - unit+rx+steril+meuble+grand choix de petit materiel,tel:0495/431141 jeanmp211@hotmail.com

4330 - 2 CA bague rouge à clé, neuf Micro Mega model 120 IS, les deux à 400 euros. 1 CA Micro Mega double bague verte model 04XE poussoir à 200 euros, CA giromatic model 15AE neuf à 200 euros, CA KaVo fibre optic model intra matic LUX 2/24LN à 300 euros. micromoteur KaVo neuf INTRA LUX KL 701 à 450 euros azizdimed@yahoo.fr

4332 - Meuble dent metalique a vendre 0488808469 fb647896@skynet.be

4302 - à vendre unit Castellini puma (5ans) full opt. compresseur + defic. Appareil rx ok steri. autoclave 3000 petit mat. TOTAL 10000 EUR à discuter tél: 0476951938 francoise_call@hotmail.com

4291 - Développeuse VELOPEX TB état (12/2002) 500€ TTC bruno@ditulio.be

4379 - vends lampe à composite 3M pour 35 euro (en parfait état) mélangeur d'amalgame + amalgame également disponibles contact uniquement par Email : davident@gmx.net

4293 - A vendre det p-max 069/670327 fanny.brunin@skynet.be

4363 - Faut. Ritter Euphorian- RX Trohy mobile Pano Cranex-unit Max, Ergo-acc Meubles mobiles, livres scientifiques Tél : 019 32 21 32 - Mr. Giltay

4338 - Installation dentaire Siemens Sirona E2 pour gaucher en bon état à vendre christine.hansen@skynet.be

5000 - A vendre - à louer maison de maître ent. rénov. Convent prof lib. Garage, cave, grenier, jardin, 3 ch, 2 sdb neuves, living FO, cuis US full equip, parquet partout, hts plaf, moulures Tél 02 539 11 77

Cherche

4344 recherchons fournisseurs & grossistes de consommables dentaires pour Abidjan en Côte d'Ivoire. nous avons un portefeuille clients important parmi lesquelles des cliniques, polycliniques de la capitale et de l'intérieur du pays! rtvabidjan@yahoo.fr

4351 - LIEGE recherche à acheter un espace pour y installer 2 fauteuils dentaires. 0478/322188 patrice.arce@mut506.be

4292 - Cherche cassette pano fiad même abimée ou volée .Tél : 0475/71.45.06 mch.l.guisset@gmail.com

4404 - Jeune spécialiste en orthodontie cherche achat de patientèle sud de Bruxelles. Contact: catherine.ol@skynet.be

4405 - Recherchons technicien labo qualifié, pour cabinets d'orthodontie. Contact: catherine.ol@skynet.be

4300 - Cherche maître de stage temps plein en région liégeoise ou prov luxembourg 0498/705564 curellalessandro@hotmail.com

Divers

44319 - Loft de 200m² dans ancienne brasserie bruxelloise réhabilitée; cuisine équipée, 2chambres, 2salle-de-bains, 3WC, buanderie, parking dans cour intérieure sécurisée , terrasse de 98 m2, chauffage au sol. A VOIR. 625000 euros. possible achat meublé.+32497700789 lefebvreleonore@hotmail.com

Pour consulter TOUTES

les annonces, ou publier

une annonce, rendez-vous

sur notre site :

www.dentiste.be

rubrique

“Petites Annonces”

Agenda

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



24 septembre 2009

Ergonomie - F PAPA ZIAN

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



10 octobre 2009

Organisation du cabinet

D TIGRID, JR SINTES, Th VERDOODT

Lieux : Square Brussels

Info : SMD

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

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



15 Octobre 2009

Prothèse et Occlusion

A Manière, JPh Re, JD Orthlieb, JM Cheylan

Lieux : SOP Paris - Hôtel Marriott Rive Gauche

Info : secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

22 Octobre 2009

Ergonomie - F PAPA ZIAN

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



27-28 novembre 2009

Occlusodontie - Pr J ABJEAN

Lieux : La Hulpe - Dolce

Info : SMD

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

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



10 Décembre 2009

Ergonomie - F PAPA ZIAN

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



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. Vandenedycken

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.

Diestsesteenweg 624

3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier Custers

Tél.: 0475 376 838

Fax: 02 375 86 12

e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication

e-mail : benoit@bvgcom.be

Cover : O. Custers

NobelActive™

Une nouvelle orientation en matière d'implants

Connexion prothétique double fonction

Capacité de condensation osseuse

Ajustement de l'orientation de l'implant pour un positionnement optimal



Platform Shifting™ intégrée

Stabilité primaire importante, même dans des situations cliniquement difficiles

10 ANNÉES D'EXPÉRIENCE
AVEC LA SURFACE TIUNITE®
De nouvelles données confirment
la stabilité à long terme.

NobelActive répond aux objectifs cliniques qu'ils soient chirurgicaux ou prothétiques. La conception filetée NobelActive permet une condensation progressive de l'os à chaque tour effectué lors de l'insertion afin d'améliorer la stabilité initiale. L'apex tranchant et les lames d'incision permettent aux cliniciens d'ajuster l'orientation de l'implant pour assurer un placement optimal de la connexion

prothétique. Les praticiens-prothésistes bénéficient d'une connexion prothétique conique interne polyvalente et sécurisée avec un transfert "Platform Shifting" grâce à laquelle ils peuvent obtenir d'excellents résultats esthétiques. Sur base des commentaires des clients et des demandes du marché, la gamme de produits NobelActive a été étendue : les professionnels dentaires profiteront

désormais d'une plus grande flexibilité dans la sélection des prothèses et des implants. Nobel Biocare est leader mondial en solutions dentaires innovantes basées sur les preuves scientifiques. Pour plus d'informations, contactez Nobel Biocare au numéro 02/467 41 70 ou consultez notre site web : www.nobelbiocare.com/nobelactive

DE NOUVEAUX RESULTATS CLINIQUES CONFIRMENT L'EFFICACITE A LONG TERME D'ORAL-B® TRIUMPH™

Oral-B® est la marque de brosse à dents électrique la plus utilisée en Belgique par les dentistes pour leur usage personnel.

Efficacité démontrée dans de nouvelles études cliniques. Deux études à long terme¹ ont démontré qu'Oral-B® Triumph™ permet de réduire de façon significative les problèmes de gencives.

Oral-B® est la marque de brosse à dents électrique la plus recommandée par les professionnels dentaires dans le monde entier.

Pour plus d'informations et recevoir les études cliniques, merci de contacter votre délégué dentaire Oral-B ou Procter & Gamble Professional Oral Health au numéro 02/456 21 11.



Référence : 1. Données internes P&G.