

LE POINT

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

www.dentiste.be

Spécial
Prothèse



VOTRE SOLUTION POUR LES CAS REMBOURSÉS

LOCATOR®

L'un des principaux facteurs de la satisfaction des patients en matière de prothèses hybrides implantoportées est la restauration à la fois de la fonction orale et des formes du visage. En plus de s'adresser à ce problème, le produit LOCATOR® est auto-positionnable et conçu pour permettre une manipulation facile.

LOCATOR® s'adapte à une large gamme d'implants Straumann et constitue une solution fiable pour vos patients édentés.
LOCATOR® – **Facilité d'utilisation et grande flexibilité**



LOCATOR® est une marque déposée de Zest Anchor Inc., E.-U., distribuée exclusivement par Straumann.

e o i t o



Chers Consoeurs, Chers Confrères,

J'ai le grand plaisir d'accueillir aujourd'hui le nouveau Président de l'Union Francophone des Laboratoires Dentaires de Belgique : Monsieur Pierre Chelala. Je tiens à lui transmettre toutes félicitations et mes encouragements dans sa nouvelle fonction.

Depuis le début de nos carrières respectives, nos routes se sont régulièrement croisées. Je connais la grande motivation de Pierre et le bouillonnement d'idées qui l'anime. Lui et moi partageons d'ailleurs le même désir d'une collaboration encore plus étroite entre nos professions.

Nos professions sont complémentaires puisqu'elles travaillent quotidiennement ensemble au bien-être et à l'amélioration du confort de vie des patients. C'est pourquoi, il est primordial que celles-ci se rencontrent plus fréquemment au détour de réunions scientifiques.

Nous devons améliorer encore et toujours notre communication, notre maîtrise des procédures cliniques et des techniques de laboratoire, l'efficacité de nos thérapeutiques prothétiques.

C'est là le seul chemin qui mène à l'excellence.

Un premier rendez-vous est d'ores et déjà fixé les 27 et 28 novembre prochains avec le Professeur Abjean. Deux journées consacrées à l'occlusion. Deux journées organisées pour les dentistes et pour les prothésistes. Deux journées de formation suivies ensemble afin de dégager une vision commune, une compréhension commune, un respect commun de l'occlusion.

Un de nos devoirs est de défendre, toujours et quoi qu'il arrive, les intérêts de nos patients.

Dès lors, nos professions doivent faire face ensemble à toute déviance mercantile incompatible avec une Médecine Dentaire digne de ce nom. La mode du tourisme dentaire, la délocalisation de prothèses « low costs » et autres couronnes en plomb trouvées sur des marchés échappant à tout contrôle de qualité.

Nous devons poursuivre, dans notre pays, les pratiques illégales de l'art dentaire. Condamner les velléités d'individus se revendiquant « denturistes », plus apparentés à la petite famille des fumistes qu'à celle des prothésistes.

Nous ne pouvons réaliser ces objectifs qu'en bonne et franche collaboration.

Défendons ensemble notre professionnalisme, la qualité et la fiabilité de nos traitements prothétiques, l'honorabilité de nos professions et portons haut les couleurs de la prothèse dentaire belge.

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

Permettez-moi tout d'abord de remercier et de rendre hommage à mon homologue Didier Eycken, Président de la Société de Médecine Dentaire, pour son éditorial dans le précédent numéro de notre périodique « Le Pont ».

Il est édifiant et valorisant pour l'association que je représente de nouer et de renforcer la synergie qui lie nos deux professions et ceci sans transgresser les intérêts mutuels et la valeur morale que prônaient nos prédécesseurs.

Concrètement, nos deux associations se sont rencontrées et ont spontanément dépassé les contrariétés qui les préoccupaient. Certaines propositions discutées ont été mises en œuvre, qui, au fil du temps, j'ose l'espérer, apporteront indéniablement un plus à notre métier.

Une volonté de mettre les efforts en commun s'est manifestée lors de cette rencontre et nous ne pouvons qu'encourager cette initiative. La synergie débutera par cet éditorial commun dans « le Point », avant l'organisation de séminaires régionaux avec les dentistes afin de développer un « team spirit », propice à une saine collaboration.

Parmi les sujets abordés lors de cette rencontre : « l'importation des prothèses exotiques ». Comment la SMD et l'UFLDB pourraient-elles ensemble défendre un marché de prothèse équitable ? Un autre sujet : « la facture de prothèse délivrée au patient » est-ce un mythe ou est-elle concevable dans notre pays ?

Ou encore, quid de la formation continue des prothésistes dentaires ? Le remboursement des couronnes et bridges restera-t-elle une fiction ?

Des questions complexes et ouvertes qui nécessitent un temps de réflexion, de planification et d'exécution.

« L'importation » : ce sujet a été abordé longuement lors de la réunion annuelle de la Fédération Européenne des Patrons Prothésistes Dentaires (FEPPD) tenue à Anvers et à laquelle nous avons participé activement. Il faut savoir qu'à ce jour, 75% des lois nationales y relatives émanent de la Commission Européenne.

La FEPPD se consacrera à une réflexion approfondie sur ce thème, en vue de présenter des suggestions concrètes aux autorités européennes.

L'objectif étant d'une part « un commerce équitable » et d'autre part assurer une meilleure valorisation de la prothèse de fabrication européenne.

Au nom de tous nos confrères et consœurs prothésistes je forme des vœux pour la poursuite harmonieuse des relations entre nos deux professions.

Pierre Chelala
Président de l'Union Francophone des Laboratoires Dentaires en Belgique

sommaire



- 3** **Edito**
D. EYCKEN - P. CHELALA

- 7** **Cotisation**

- 8** **Proclamations**
D. EYCKEN

- 10** **Le saviez-vous ?**
O. CUSTERS

- 13** **Sommaire articles scientifiques**
 - 15** L'Occlusion en pratique clinique
Pr. J. ABJEAN
 - 21** Zirconie... l'Art de la matière
Y. PROBST - Zirconlab
 - 35** Réhabilitations prothétiques unitaires fixes sur implant en secteur maxillaire antérieur
D. EYCKEN
 - 43** Les facettes céramiques
A. SUEUR
 - 47** De l'utilité de la piézographie
J-P. BORGERS
 - 53** Prothèse adjointe complète piézographique : mode d'emploi pour le laboratoire
J-P. BORGERS



55 Sommaire formation continue

- 57 Burn-out - Bruxelles
- 58 Ergonomie - Bruxelles
- 59 Peer-review - Louvain la Neuve
- 61 Photographie - Bruxelles
- 62 Organisation - Bruxelles
- 64 Gestion des conflits - La Hulpe
- 65 Occlusodontie - La Hulpe



67 Sommaire Infos professionnelles

- 69 Rififi sur le code d'ostéite
M. DEVRIESE
- 70 Maintien d'agrément : c'est publié !
M. DEVRIESE
- 73 Récupération de créances
O. CUSTERS



75 Biblio

78 Culture

82 Study-Clubs

86 Petites annonces

90 Agenda

Nos modes de vie moderne peuvent mettre à mal l'émail dentaire.

Eduquez vos patients sur les risques quotidiens et recommandez-leur un dentifrice qui renforce l'émail de leurs dents

L'érosion dentaire grandit de façon importante. Les attaques acides causées par nos modes de vie moderne peuvent causer l'érosion de l'émail de vos dents (ex. l'ingestion d'aliments et de boissons acides, déshydratation et certains médicaments*).

La formule du dentifrice **Colgate Sensitive émailprotect** contient des ingrédients actifs dont l'efficacité pour aider à renforcer l'émail des dents et à soulager la sensibilité dentaire a été prouvée cliniquement.



Colgate Sensitive émailprotect :

- ✓ Aide à reminéraliser l'émail et la dentine exposée
- ✓ A un faible niveau d'abrasivité
- ✓ Aide à soulager et à protéger les dents sensibles et contient un ingrédient désensibilisant prouvé
- ✓ Pour une hygiène dentaire quotidienne et une protection contre les attaques acides

Le résultat : une surface dentaire renforcée pour aider à augmenter la résistance aux attaques acides et aider à diminuer le risque de l'érosion de l'émail.

Cotisation 2009



Vous êtes diplômé en

Montant

2003 et avant	320 euros
2004	280 euros
2005	230 euros
2006	180 euros
2007	135 euros
2008	80 euros
2008 avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
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

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

compte bénéficiaire

nom et adresse bénéficiaire

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



DISCOURS du Président à l'occasion des PROCLAMATIONS SOLENNELLES DES RÉSULTATS DE L'ANNÉE ACADÉMIQUE 2008 - 2009

Monsieur le Prorecteur (UCL)
Monsieur le Vice-recteur (ULg),
Monsieur l'Administrateur (ULg),
Monsieur le Doyen (UCL) / (ULg),
Monsieur le Président du Jury et de l'Ecole (UCL) /
Madame la Présidente du Jury (ULB),
Mesdames et Messieurs les Professeurs,
Monsieur le Président du COSUL (UCL) / de l'AdULg (ULg) /
de l'ADUB (ULB)
Chères Consoeurs, Chers Confrères,
Chers Parents,
Chers Jeunes Promus,

« *Le scepticisme est la carie de l'intelligence* »...

La denture de Victor Hugo était-elle en si piteux état qu'il s'inspirât pour cette maxime, de ce mal que nous combattons tous les jours ?
Ou était-il en peine de se voir lui-même, lui aussi, rongé par le doute ?

Mes Chères Consoeurs, mes Chers Confrères, vous êtes aujourd'hui, sans plus aucun doute, officiellement titulaires d'un « Master en Sciences Dentaires ».

Diplômés « Dentistes Généralistes », ou plus élégamment :
« Praticiens de l'Art Dentaire ».

Ah ! Les beaux mots !

Qui dit praticien dit pratique. Qui dit pratique pense habileté manuelle.
Ce que confirme d'ailleurs le mot « Art ».

Mais serait-il raisonnable de vous réduire à, seulement, deux mains ?
Permettez-moi d'en douter.

Vous êtes devenus, en plus d'habiles manuels entraînés à la précision du geste la plus chirurgicale, de véritables scientifiques. La Maîtrise en Sciences Dentaires que vous avez brillamment obtenue l'atteste. Indubitablement. Deux mains expertes, donc, et une tête que je vous souhaite surtout bien faite.

Cependant, après l'euphorique illusion de croire que maintenant vous savez tout, vous vous verrez assez vite envahis par une impression fort désagréable de ne pas savoir grand-chose...

La Science, nous dit Paul Damblon, est une cohérence constamment réinterrogée.

Autorisons-nous donc parfois quelques tâtonnements passagers.
Car, en réalité, on sait (ou l'on croit savoir) seulement quand on sait peu.
Avec le savoir, nous dit Goethe, augmente le doute.

Cela dit, Aristote nous rassure : « Le doute est le commencement de la sagesse ».

Il distingue l'ignorant qui affirme, le savant qui doute et le sage qui réfléchit.

Oui, la pensée naît du doute. (Laurent Genefort)

Le doute est, pour Galilée, le père de la création.

Le doute n'est pas au-dessous du savoir, mais au-dessus (Propos sur l'éducation, 1932).

Le doute est le sel de l'esprit, écrit Alain, sans la pointe de doute, toutes les connaissances sont bientôt pourries. (Emile-Auguste Chartier, dit Alain)

D'ailleurs, l'appétit de savoir naît du doute. Cessez de croire et instruisez-vous, nous enseigne André Gide. (Les nouvelles nourritures, 1935).

Et vous voilà prendre le chemin vers les bancs de la formation continue, voire de l'une ou l'autre spécialisation, et suivre ce cheminement naturel et nécessaire vers... la maturité.

Point de dogmes, de croyances, de certitudes, voire de crédulité !
Cultivez donc votre scepticisme scientifique : devant un nouveau produit ou matériel, toujours présenté comme « ré-vo-lu-tio-nnaire » ou à l'occasion d'une conférence, d'une formation.

Il en va de même pour l'information scientifique que pour toute information journalistique : critiquez ce que vous lisez, doutez de ce que l'on vous montre et raconte.

Doutez de tout et surtout de ce que je vais vous dire, disait Boudha.

Ce qu'on n'a jamais mis en question n'a point été prouvé. Le scepticisme est donc le premier pas vers la vérité. Ou vers « une » vérité.

Car André Gide, encore lui, nous met en garde : « Croyez ceux qui cherchent la vérité, doutez de ceux qui la trouvent ».

L'on a beau multiplier à outrance les cours, les congrès, les publications, les études, les avis et conseils d' « experts », tous ne détiennent qu'une part de vérité et jamais toute la vérité.

Paraphrasant Paulo Coelho (in « La cinquième montagne »), le praticien qui ne doute pas de lui est indigne - car il a une confiance aveugle dans sa valeur et pêche par orgueil.

Dans notre vie personnelle également, le doute est un très fidèle compagnon de route.

Un seul exemple, celui-ci, écrit par Colette : « Quand on est aimé, on ne doute de rien. Quand on aime, on doute de tout ».

Mais ne vous efforcez pas de bannir la douleur et le doute dans le vacarme du plaisir bruyant; la paix que vous recherchez à l'extérieur ne se trouve qu'à l'intérieur. (Arthur Joyce Cary)

Mes Chers Consœur, mes Chers Confrères, en plus d'une carrière professionnelle épanouissante, je vous souhaite également de trouver et d'entretenir votre paix intérieure.

Malgré les doutes.

A tant regarder le monde qui nous entoure, je suis convaincu qu'un peu plus de bien-être personnel, en dehors de toute considération matérielle

et bien loin de tout égocentrisme que du contraire !, ne peut qu'apporter plus de bien-être et de paix à la collectivité.

Car, comme le dit mon cher ami Voltaire : « *La grande affaire et la seule qu'on doit avoir, c'est de vivre HEUREUX* ».

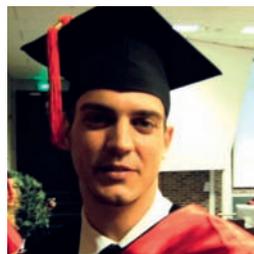
Cela ne fait aucun doute.

Didier Eycken
Président

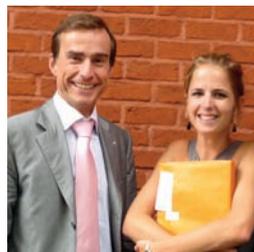
J'ai maintenant le plaisir de remettre le prix de la Société de Médecine Dentaire, association professionnelle et scientifique belge francophone, qui récompense l'étudiant(e) qui a obtenu les meilleures cotes cliniques. Cette année, le prix est attribué à :



Mademoiselle Funda Yucedag



Monsieur Mathieu Genet



Mademoiselle Elise Bataille



Le saviez-vous ?

La Société de Médecine Dentaire vous offre la possibilité de souscrire des polices d'assurance à des conditions très avantageuses. Nous avons négocié, par l'intermédiaire de notre courtier PROTECTAS, des tarifs très attractifs sur une gamme très étendue de couvertures :

- RC professionnelle
- Incendie
- RC familiale
- Véhicule
- Hospitalisation DKV
- Europ Assistance
- Protection juridique
- Revenu garanti
- Accident de travail
- Etc.

Quelques exemples valent mieux qu'un long discours, voyez plutôt...

ECONOMIES REALISABLES SUR CONTRATS D'ASSURANCES

Assurance	Assureur actuel	Echéance Annuelle	Prime actuelle (annuelle)	Prime Protectas (annuelle)	Econom.
Assurances souscrites - privées & cabinet dentaire Hospitalisation IS + frais ambulatoires Plan A2 Plus	DKV	01/02	1 786,71	1 697,37	89,34
R.C. Professionnelle : orthodontiste	AMMA	01/01	126,00	124,81	1,19
R.C. Vie Privée (familiale)	FORTIS	01/03	67,00	40,00	27,00
Accidents de Travail : gens de maison (non-ONSS)	VIVIUM	01/01	57,88	48,56	9,32
Voiture XXX 999: RC (BM00) + omnium complète + circulation (*)	FORTIS	21/02	1 457,17	972,76	484,41
Protection juridique voiture XXX 999	ARAG	24/01	77,52	72,09	5,43
Incendie (ABEX 692) (**)	FORTIS	01/01	1 095,82	655,40	440,42
Revenu Garanti : rente cte 13.407,74€ - carence 1m - 65ans (***)	FORTIS	01/08	721,74	596,65	125,09
Assurances complémentaires					
Protection Juridique "Professions Médicales"	----	----	0,00	150,00	-150,00
Protection juridique voiture XXX 999 (si combinée avec PJ ProfMed)	ARAG	24/01	77,52	53,94	23,58
Assurance Voyage & Rapatriement - EuropAssitance SMD (voiture incl.)	----	----	0,00	188,00	-188,00
Assurance Voyage & Rapatriement - AIG Travel Insurance SMD (supplément si assistance voiture : 70,30€ ttc)	----	----	0,00	188,00	-188,00
TOTAL			5 389,84	4 207,64	1 182,19

Tableau sous réserve

RENDEMENT SUR CONTRATS EXISTANTS

21,93%

(*) Voiture:

- dégâts matériels : la franchise est moins élevée (400€) que Fortis (404,76€)
- assistance / dépannage : compris dans l'offre SMD, ce qui n'est pas le cas actuellement auprès de Fortis

(**) Incendie: capitaux assurés selon l'indice ABEX 692

- bâtiment : 350.362,11€
- contenu : 221.575,51€

!! L'offre proposée aux conditions membres SMD est beaucoup plus étendue que votre contrat actuel auprès de Fortis (voir "extensions des garanties" sur l'offre)

(***) Revenu Garanti:

- franchise anglaise comprise or que chez Fortis ce n'est pas le cas!
- !! Nous pensons qu'il est souhaitable de revoir la rente à assurer

Assurance	Assureur actuel	Echéance Annuelle	Prime actuelle (annuelle)	Prime Protectas (annuelle)	Econom.
Assurances souscrites - privées & cabinet dentaire					
Incendie - Bâtiment, contenu, vol : bâtiment 1	ZELIA	14/06	577,78	341,85	235,93
Incendie - Bâtiment, contenu, vol : bâtiment 2	DEXIA BANQUE	01/04	522,59	323,64	198,95
R.C. Vie Privée (familiale)	DEXIA BANQUE	01/04	52,88	40,00	12,88
R.C. Professionnelle (ortho)	AMMA	?	126,78	124,81	1,97
Voiture (BM00) : RC + omnium complète + protection juridique (*)	AP ASSURANC.	20/02	1 377,32	763,58	613,74
Accidents de Travail (LOI) : assistante (rénumération 20.054,13€)	DEXIA / DVV	01/01	516,90	211,15	305,75
TOTAL			3 174,25	1 805,03	1 369,22

Tableau sous réserve

RENDEMENT SUR CONTRATS EXISTANTS 43,14%

(*) La franchise conditions SMD est plus intéressante (400€) ; dans votre contrat AP la franchise serait 740€

Assurance	Assureur actuel	Echéance Annuelle	Prime actuelle (annuelle)	Prime Protectas (annuelle)	Econom.
Assurances souscrites - privées & cabinet dentaire					
Hospitalisation IS Plus & maladies graves	DKV	01/09	265,14	251,88	13,26
Personnes assurées: - Monsieur					
R.C. Professionnelle : dentiste sans implantologie	NATEUS	01/01	311,40	124,81	186,59
Voiture - Renault XXX 999 (BM06) : RC + FO + Conducteur	ETHIAS	01/01	2 342,38	1 491,64	850,74
Remorque de camping (franchise 800€ toutes garanties)	ETHIAS	01/01	284,00	215,80	68,20
Incendie (abex 692) : habitation + cabinet (**)	AXA	01/01	810,42	743,42	67,00
Solde Restant Dû : Monsieur (par an)	DELTA LLOYD	01/12	314,76	299,02	15,74
Solde Restant Dû : Monsieur (période restante = 5 primes)	DELTA LLOYD	01/12	1 573,80	1 495,11	78,69
Solde Restant Dû : Madame (par an)	DELTA LLOYD	01/12	99,95	94,95	5,00
Solde Restant Dû : Madame (période restante = 5 primes)	DELTA LLOYD	01/12	499,75	474,76	24,99
Protection juridique voiture XXX 999	D.A.S.	?	67,70	58,00	9,70
Assurances complémentaires					
Protection Juridique "Professions Médicales"	----	----	0,00	150,00	-150,00
Protection juridique voiture (si combinée avec PJ ProfMed)	ARAG	24/01	67,70	53,94	13,76
R.C. Professionnelle : dentiste avec implantologie (2,5M / 125K)	NATEUS	01/01	2 924,52	692,23	2 232,29
R.C. Professionnelle : dentiste avec implantologie (5M / 250K)	NATEUS	01/01	3 503,43	692,23	2 811,20
TOTAL			4 495,75	5 249,40	1 216,22

Tableau sous réserve

RENDEMENT SUR CONTRATS EXISTANTS 27,05%

(*) Voiture:

- dégâts matériels : la franchise est moins élevée (400€) que Ethias (1.031,58€)

- assistance / dépannage : compris dans l'offre membres SMD, ce qui n'est pas le cas actuellement auprès de Ethias!

(**) Incendie: capitaux assurés selon l'indice ABEX 692

- bâtiment : 525.178,53€

- contenu : 123.571,42€

!! L'offre proposée aux conditions membres SMD est beaucoup plus étendue que votre contrat actuel auprès de AXA (voir "extensions des garanties" sur l'offre)

Pour bénéficier de ces conditions très avantageuses, rien de plus simple, il vous suffit d'être membre de la Société de Médecine et d'introduire votre demande auprès de notre secrétariat (info@dentiste.be, fax 02 375 86 12)

Vous n'êtes pas encore membre ?

Affiliez-vous sur la page www.dentiste.be/cotisation.htm de notre site Internet ou sur simple appel au 02 375 86 12

Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

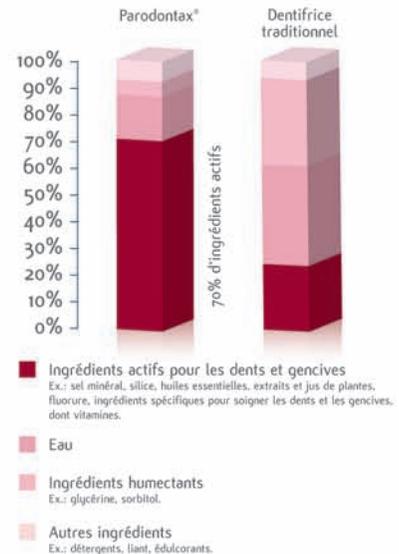
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

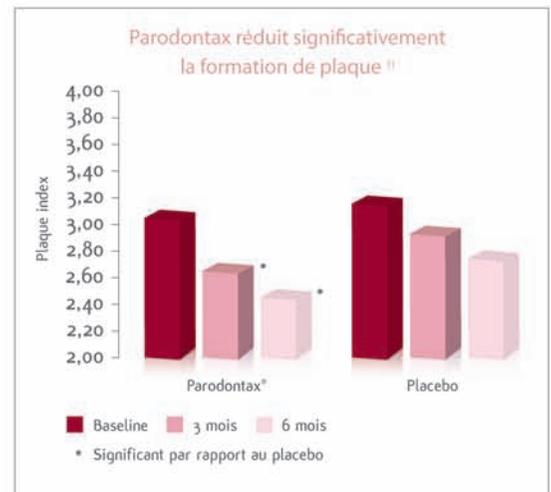
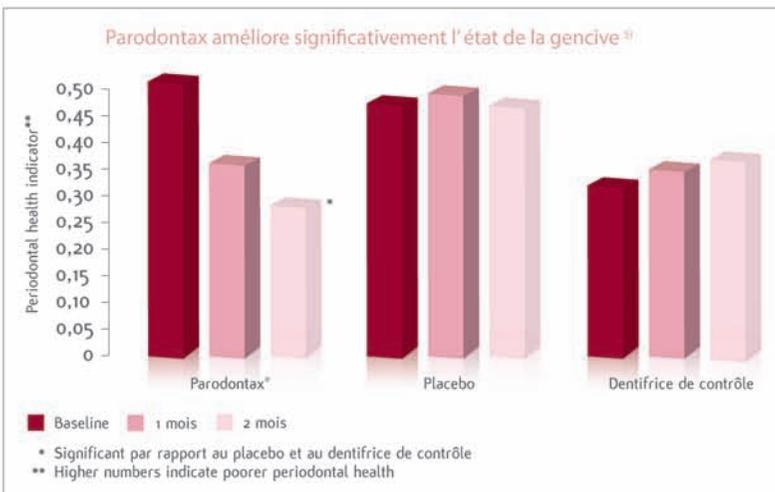
- L'effet astringent de Parodontax renforce et tonifie les gencives, ce qui contribue à former une barrière contre les bactéries.
- Parodontax neutralise l'acidité. Les sels minéraux rétablissent le pH buccal.
- Parodontax a un effet inhibiteur sur la croissance des bactéries.



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 réduit 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 des études cliniques. Vous pouvez recommander Parodontax dès l'identification des premiers signes d'irritation gingivale chez vos patients.



Parodontax. Actif en cas de gencives irritées.

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.



articles scientifiques

S o m m a i r e

- 15** L'Occlusion en pratique clinique
Pr. J. ABJEAN
- 21** Zircon... l'Art de la matière
Y. PROBST - Zirconlab
- 35** Réhabilitations prothétiques unitaires fixes sur implant
en secteur maxillaire antérieur
D. EYCKEN
- 43** Les facettes céramiques
A. SUEUR
- 47** De l'utilité de la piézographie
J-P. BORGERS
- 53** Prothèse adjointe complète piézographique : mode
d'emploi pour le laboratoire
J-P. BORGERS

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

José ABJEAN

L'OCCLUSION

En pratique clinique

Directives thérapeutiques

L'occlusion en pratique clinique

Dans la pratique quotidienne, la plupart de nos patients ne présentent pas de problèmes occlusaux importants. L'examen anatomique révèle souvent un relief occlusal perturbé qui ne semble pas provoquer de phénomènes pathologiques au niveau de l'ATM, des muscles, des dents, du parodonte. Il ne peut, alors, être question de reconstruire systématiquement les arcades selon le schéma idéal. C'est la mise en application du vieil adage : "pas de pathologie, pas de thérapeutique". Cependant, cette règle ne doit pas être prise à la lettre si une reconstruction prothétique est envisagée. En effet, dans cette hypothèse, il est permis d'imaginer que, même en l'absence de phénomènes pathologiques déclarés, la prothèse, adaptée à des conditions fonctionnelles anormales, puisse révéler ou déclencher un processus pathologique jusqu'alors ignoré. Il est donc indispensable de supprimer les interférences occlusales avant d'entreprendre une reconstruction prothétique unitaire ou plurale. Il est également nécessaire de rectifier la courbe occlusale en regard de la prothèse envisagée. Dans certains cas, le patient consulte pour des problèmes parodontaux ou pour des douleurs au niveau des muscles, des articulations. L'indication d'un traitement occlusal est, également, posée. Mais, avant d'entreprendre un ajustement occlusal, un traitement orthodontique, une restauration prothétique, il faut être en mesure d'en prévoir le résultat.

Ajustement occlusal et maladie parodontale

En présence de parodontopathies où des lésions osseuses verticales peuvent être associés à des troubles occlusaux, l'examen parodontal doit être complété par un examen occlusal minutieux. *La valeur parodontale de chaque dent détermine le type de fonction occlusale qu'il faut rechercher.*

Cas clinique : ajustement occlusal de dents cuspidées mobiles (fig 13-1)

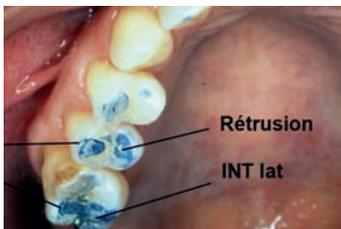
En 1974, une patiente de 42 ans consulte pour une mobilité extrême de la 17 qui est douloureuse. L'hygiène est correcte ; la maladie parodontale ne concerne que les molaires maxillaires.



13-1 a
La lyse osseuse enrobe l'apex de 17 et on note une atteinte de furcation vestibulaire de Classe II sur 16.



13-1 b
La bécance antérieure de 13 à 23 impose aux dents cuspidées de conduire la fonction latérale. En outre 16 et 17 sont soumises à des INT très fortes du fait des S.i. trop larges sur 24 et 25.



13-1 c
La préparation initiale, le lambeau de débridement et l'extraction de 17 sont effectués. Les interférences sont notées.



13-1 d
L'INT sur 16, puis l'IT lat sur 15 et 16 sont supprimées. L'interférence en rétrusion est atténuée.



13-1 e
A présent, la fonction latérale est établie avec la même intensité sur 14-15 et 16, et sur 13 en relais. La rétrusion est guidée par 15.



13-1 f
La patiente a suivi une maintenance parodontale et occlusale semestrielle. Le résultat à 24 ans est excellent.

Pour obtenir un tel résultat, il faut, en tout premier lieu, éliminer l'inflammation et contrôler l'hygiène. L'ajustement ne doit être entrepris que sur les dents dont la mobilité est réduite.

Ainsi à maintes reprises, le praticien est amené à effectuer un ajustement occlusal par soustraction. Ce procédé thérapeutique est un acte irréversible. En conséquence, il doit être mené avec prudence et méthode, tout particulièrement lorsqu'il est réalisé sur des patients atteints d'une dysfonction craniomandibulaire

Ajustement occlusal et dysfonction craniomandibulaire (DCM)

Avant d'entreprendre tout ajustement occlusal il est essentiel d'obtenir un test d'élévation mandibulaire positif.

La contracture musculaire, qui entrave la mobilisation de la mandibule, est due fréquemment au bruxisme, ou fait partie du tableau clinique qui caractérise une DCM : douleur, altération des mouvements mandibulaires, sensibilité à la palpation, bruits articulaires...

En présence de bruxisme, la plaque occlusale permet d'obtenir le relâchement musculaire souhaité. Lorsque la dysfonction est caractérisée par une contracture musculaire, il est essentiel, lors de la première consultation, d'établir une relation précise entre la douleur, les spasmes musculaires et l'obstacle occlusal. Dans ce cas, l'interférence qui perturbe la fonction peut être aussitôt éliminée (fig 5-12) ou une avulsion effectuée (troisième molaire égressée par exemple). Il s'agit d'une thérapeutique d'urgence. Cependant, avant d'entreprendre ce geste thérapeutique, il est essentiel d'expliquer, au

patient, qu'il est indispensable de le réaliser pour améliorer les capacités fonctionnelles sans, pour autant, améliorer la DCM avec certitude. En conséquence, hors cette intervention d'urgence, tout à fait exceptionnelle, il faut rechercher le relâchement musculaire par une thérapeutique myorelaxante, dont bien sûr la plaque occlusale. Lorsque le test d'élévation devient positif, on peut procéder à l'ajustement occlusal de la façon suivante.

Chronologie de l'ajustement occlusal

La première séance est consacrée uniquement à l'élimination des contacts prématurés sur le chemin de fermeture physiologique.

- Une semaine plus tard, nous procédons à nouveau à l'examen du chemin de fermeture. De nouveaux contacts prématurés peuvent apparaître du fait de micro-déplacements dentaires. Ils sont éliminés avant d'effectuer l'ajustement en PIM et en rétrusion qui se font simultanément.
- La semaine suivante, nous vérifions à nouveau les contacts prématurés, les contacts exagérés et le guidage en rétrusion avant d'effectuer l'ajustement occlusal en latéralité, et enfin en propulsion. Cette chronologie doit être respectée, particulièrement lorsque les incisives servent de guide au mouvement de latéralité.
- La dernière séance est consacrée à la vérification des contacts occlusaux sur le chemin de fermeture, en PIM, rétrusion, latéralité et propulsion. Cette occlusion est propre à chaque individu, elle doit être stable et assurer une coordination harmonieuse entre les différents composants de l'appareil manducateur.

Polissage

A chaque étape de l'ajustement occlusal, les surfaces dentaires qui ont été retouchées sont minutieusement polies à l'aide des pointes montées en caoutchouc, à grains fins, sous pulvérisation d'eau. En effet, les rugosités peuvent constituer le facteur déclenchant d'un bruxisme qui peut, lui-même, provoquer des lésions plus importantes que celles que nous traitons par ajustement occlusal. La méthode d'ajustement occlusal élimine une quantité minimale de tissu dentaire. Il n'existe donc pas, en principe, de sensibilité postopératoire, si le meulage est effectué sans échauffement. Toutefois, si une sensibilité se manifeste, elle est traitée par des applications de fluor. Lorsque le meulage est exceptionnellement très important (dent égressée par exemple) il peut être nécessaire de dépulper la dent ou de la protéger par une reconstruction prothétique. En tant que thérapeutique propre, l'ajustement occlusal occupe une place importante dans la pratique odontologique. Il est également le complément des traitements orthodontiques et des réalisations prothétiques sur dents naturelles et sur implants.

Ajustement occlusal et traitement orthodontique

La reconstruction occlusale, liée aux thérapeutiques orthodontiques doit tenir compte de la position physiologique de repos mandibulaire. Elle est une référence fiable pour l'établissement du diagnostic, pour l'élaboration du plan de traitement et pour le contrôle de l'occlusion au cours des différentes phases thérapeutiques.

Pour obtenir un tel résultat, il faut, en tout premier lieu, éliminer l'inflammation et contrôler l'hygiène. L'ajustement ne doit être entrepris que sur les dents dont la mobilité est réduite.

Ainsi à maintes reprises, le praticien est amené à effectuer un ajustement occlusal par soustraction. Ce procédé thérapeutique est un acte irréversible. En conséquence, il doit être mené avec prudence et méthode, tout particulièrement lorsqu'il est réalisé sur des patients atteints d'une dysfonction craniomandibulaire.

Etablissement du diagnostic

Le port de la butée, en permettant un positionnement physiologique de la mandibule dans l'espace, objective le décalage existant entre la PIM et le chemin de fermeture physiologique.

- S'il est faible (< 1mm), le plan de traitement est défini en prenant la PIM actuelle comme référence.
- Si le décalage est supérieur à 1mm, le plan de traitement doit se référer à la position physiologique de repos mandibulaire et doit prévoir l'établissement d'une nouvelle PIM sur le chemin de fermeture.

Il apparaît que le plan de traitement diffère suivant la référence choisie

L'ajustement occlusal

Avant de procéder à l'ajustement occlusal, il est essentiel de contrôler l'harmonie entre occlusion construite et la position mandibulaire de référence, durant les phases du traitement.

- En cours de traitement avant d'aborder la phase des finitions

La butée peut montrer que les objectifs du traitement ne sont pas réellement atteints, que la présence d'un contact prématuré provoque un glissement jusqu'à une PIM d'adaptation, s'accompagnant d'une hyperactivité musculaire symétrique ou asymétrique.

Ce contrôle souligne parfois la nécessité de poursuivre le traitement jusqu'à l'obtention d'une PIM en harmonie avec le chemin de fermeture physiologique (fig 13-2).



13-2 a
Phase finale de traitement : vue sagittale (Dr E. Henriet).



13-2 b
Mise en place de la butée.



13-2 c
Contact prématuré sur 13 lors de l'élévation sur le chemin de fermeture physiologique.



13-2 d
PIM en fin de traitement après correction sagittale de la position de 13.

En cours de traitement orthodontique il est parfois intéressant de remodeler une dent pour accélérer sa mise en place ou assurer sa stabilité en position intercuspидienne

- Avant le début de la contention et en fin de contention

A la fin du traitement actif, l'existence d'un contact prématuré ne doit pas interférer sur le chemin de fermeture physiologique. Son élimination n'est plus du ressort du déplacement orthodontique mais de l'ajustement occlusal par soustraction.

Dès le début de la contention, qui maintient les dents dans la position souhaitée, il faut procéder à un examen occlusal pour détecter les contacts exagérés, les interférences qui sont éliminées par l'ajustement occlusal.

Cet ajustement est indispensable car l'équilibre occlusal doit contribuer à la contention. La persistance de l'équilibre occlusal au cours de la contention est bien sûr liée à une normalité des fonctions oro-faciales (fonctions linguo-labio-gingivales, ventilation, absence de para-fonction).

En fin de contention, une nouvelle appréciation est un moyen complémentaire de contrôler et d'asseoir la stabilité des résultats des traitements (fig 13-3).



13-3 a
La PIM est créée en harmonie avec le chemin de fermeture physiologique. Les contacts punctiformes et de même intensité sont répartis sur toutes les dents.



13-3 b
Des trajets occlusaux harmonieux sont établis en latéralité sur 12-13-14, 22-23-24 et en propulsion sur 11 et 21.

Occlusion et prothèse

Quel que soit le type de prothèse à réaliser, il faut, préalablement à toute préparation coronaire, effectuer un examen occlusal minutieux. La méthode qui peut en découler, tant au point de vue occlusal que prothétique, est dépendante de l'étendue de la reconstitution et de la qualité du parodonte.

Reconstitution unitaire ou sectorielle

L'ajustement occlusal, s'il s'avère nécessaire, doit être réalisé avant d'effectuer les préparations coronaires.

Sur parodonte sain, la restauration prothétique respecte la fonction occlusale existante, si celle-ci est équilibrée. La même pente incisive est conservée et une fonction latérale semblable à la précédente est reconstruite. Il est donc important avant d'effectuer la préparation périphérique d'une coiffe, d'enregistrer le recouvrement, le surplomb, le type de fonction de la dent, pour que la reproduction prothétique possède les mêmes critères anatomiques et fonctionnels (fig 13-4).

Cas clinique : reconstitution prothétique des incisives et de la courbe de Spee

Une patiente de 50 ans consulte pour réaliser des céramiques sur les incisives maxillaires et remplacer 45. L'examen occlusal laisse apparaître une fonction harmonieuse, guidée par les

canines et les incisives, qu'il faut reproduire avec précision. Par contre, au niveau des hémiarcades droites, la courbe de Spee doit être rectifiée avant la préparation coronaire des incisives.



13-4 a
La longueur et la forme des incisives.



13-4 b
...est reproduite avec précision, et la courbe de Spee, régularisée.

Pour reconstituer identiquement les incisives, il est indiqué d'effectuer les préparations et de réaliser les coiffes provisoires, dent par dent. Les empreintes sont prises par hémia arcade.



13-4 c
L'enregistrement de l'occlusion, avec une cire extra-dure, rebasée avec une pâte à l'oxyde de zinc...



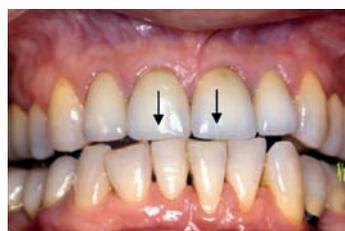
13-4 d
...ainsi que l'essayage de l'armature, se font également par hémia arcade.



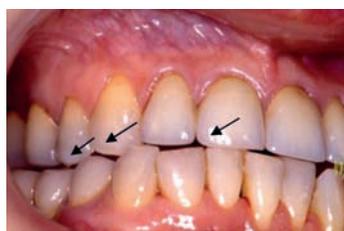
13-4 e
Une plus grande précision occlusale est obtenue par un nouvel enregistrement sur l'armature.



13-4 f
Les recouvrements et surplombs sont ainsi fidèlement reconstitués...



13-4 g
...pour s'intégrer dans la fonction incisive sur 11 et 21...



13-4 h
...et dans la fonction antérolatérale en association avec 13 et 14.

Ces directives occlusales sont évidentes lorsque les dents sont en normo-position. Il faut être plus attentif lorsque des trajets occlusaux harmonieux sur des dents en malposition, doivent être reproduits.

Cas clinique : reconstitution fonctionnelle d'une malposition incisive (fig 13-5)



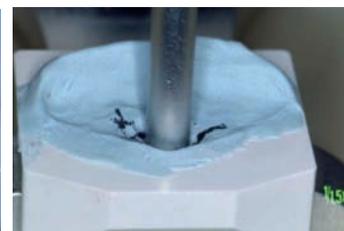
13-5 a
Une patiente de 45 ans souhaite trouver une solution esthétique sans changer la position ni la forme des incisives maxillaires qui guident harmonieusement le trajet de l'incision.



13-5 b
Les couronnes provisoires, réalisées dent par dent, reproduisent fidèlement la forme et la position des incisives.



13-5 c
Les modèles sont montés en PIM, sur articulateur pour modeler...



13-5 d
...la table incisive fonctionnelle, qui s'avère indispensable lorsque les empreintes, pour les céramiques, ne sont pas, comme précédemment, réalisées par hémia arcade. Elle sert de guide pour la sculpture des incisives.



13-5 e
La PIM, préalablement équilibrée, est enregistrée de façon précise, avec des cires rebasées, placées uniquement sur les préparations. Une dent provisoire est maintenue sur 11, pour éviter le proglissement de la mandibule, lors de l'enregistrement.



13-5 f
La position et la forme des incisives peuvent ainsi...



13-5 g
...être fidèlement reproduites.



13-5 h
La propulsion sur 12, 11 et 21...



13-5 i
...se réalise de façon identique avec les dents en céramique.



13-5 j
Si la patiente avait souhaité corriger les malpositions des incisives maxillaires...



13-5 k
...il aurait fallu modifier, simultanément, la position des incisives mandibulaires pour garder la même fonction.



13-6 a
Le recouvrement incisivo-canin peut être diminué jusqu'au trait horizontal sans nuire à l'esthétique, ni à la fonction.



13-6 b
Le faible recouvrement incisivo-canin, reconstitué sur la prothèse en céramique, est suffisant pour guider la fonction, car le relief cuspidien est peu marqué.

Sur parodonte affaibli.

En présence de lésions parodontales profondes, la pente des surfaces de guidage est réduite par diminution du recouvrement et par augmentation du surplomb dans les limites esthétiques et fonctionnelles (fig 11-41).

Pour diminuer les forces transmises au parodonte, lors de la mastication, et à plus forte raison durant le bruxisme, le surplomb immédiat est augmenté en creusant la surface de guidage auprès de la PIM.

Mais cet ajustement, par soustraction, a ses limites, car la fonction doit être préservée sur tout le trajet sans créer d'interférences. Si la mobilité résiduelle est trop marquée, il faut faire une contention.

Restauration totale

Lors de la réalisation des prothèses unitaires ou sectorielles, la PIM du patient est, le plus souvent, conservée. Elle est établie en harmonie avec le chemin de fermeture physiologique. Lorsqu'il faut procéder à des restaurations totales, il est impératif de savoir, au préalable, si la PIM est conservée ou doit être changée.

Lorsque la PIM est conservée, les prothèses provisoires sont élaborées, secteur par secteur, en maintenant les données occlusales présentées par le patient.

Ensuite, la prothèse provisoire est équilibrée par soustraction ou addition en respectant les étapes de l'ajustement occlusal : la position intercuspидienne est identique à celle qui est obtenue après la suppression des contacts prématurés sur le chemin de fermeture et se trouve en harmonie avec la position physiologique de repos.

A partir de la PIM, la mandibule peut effectuer aisément tous les mouvements fonctionnels sans interférences, en tenant compte de la valeur parodontale des dents qui guident la fonction.

Cas clinique : la PIM est conservée (fig 13-6)

Une patiente de 50 ans présente une parodontite profonde, complexe, provoquant la perte de 11 et 21, et caractérisée par des mobilités de toutes les dents maxillaires ainsi que des atteintes de furcation de Classe III.

La préparation initiale a été effectuée et les bridges provisoires, réalisés secteur par secteur, sont construits en PIM, en harmonie avec le chemin de fermeture physiologique.



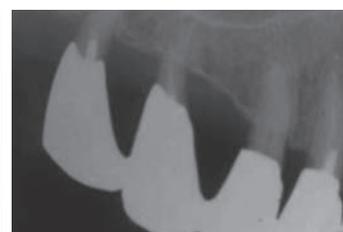
13-6 c
Les atteintes de furcation de Classe III ont été traitées par hémisection après la réalisation de la contention provisoire.



13-6 d
La trabéculatation osseuse est très dense 16 ans plus tard.



13-6 e
Les atteintes de furcation de Classe III ont également été traitées par hémisection...



13-6 f
...la réparation est également stable à 16 ans.

La PIM est changée, lorsqu'elle est instable, du fait de prothèses défectueuses, lorsque le décalage entre la PIM et le chemin de fermeture est supérieur à 1 mm, surtout, s'il provoque un glissement antérolatéral.

Au préalable, il est essentiel de tester l'occlusion envisagée, à l'aide d'une plaque occlusale. Si le test est favorable, les prothèses provisoires sont d'abord construites, secteur par secteur, dans la PIM présentée par le patient.

Ensuite, elles sont équilibrées sur le chemin de fermeture physiologique, par soustraction, par addition, de la même façon qu'une plaque occlusale.

Cas clinique : la PIM est changée (fig 13-7)

Une patiente se trouve au stade de la réévaluation d'un traitement de maladie parodontale complexe.

La préparation initiale, la contention, la chirurgie d'assainissement et les extractions ont été réalisées. La patiente est très motivée. Il faut faire une prothèse fixe de contention!



13-7 a
L'occlusion est caractérisée par une phase terminale de glissement, antérolatéral gauche, qui modifie la PIM.



13-7 b
La prothèse provisoire est d'abord réalisée secteur par secteur dans la PIM présentée par le patient. Une quantité minimale de résine est appliquée sur la face palatine de 11 et 21 pour réaliser une butée.



13-7 e
Les dents provisoires antérieures sont maintenues sur l'arcade pour l'enregistrement sur le chemin de fermeture physiologique, à l'aide de cires occlusales rebasées.



13-7 f
Le proglissement est supprimé. La fonction est assurée en propulsion et latéralité par le groupe incisivo-canin.



13-7 c
Cette butée incisive guide le changement de PIM. L'ajustement occlusal est réalisé progressivement, comme pour une plaque occlusale.



13-7 d
La PIM, construite sur le chemin de fermeture physiologique, sans modifier la DVO, est testée pendant 3 mois.

Ainsi lors des reconstructions totales, la PIM est généralement construite en harmonie avec le chemin de fermeture et, dans le cas de changement, sur le chemin de fermeture. Dans les deux cas, la prothèse provisoire est construite secteur par secteur de façon à préserver la dimension verticale d'occlusion, tout en conservant ou adaptant les paramètres qui guident la fonction, c'est à dire la forme des dents, propre à chaque patient.

La réalisation des prothèses provisoires de longue portée est très minutieuse. Il est essentiel que la reproduction, au laboratoire de prothèse, puisse être parfaitement effectuée. Il faut donc transmettre les données occlusales de telle sorte qu'elles soient respectées avec la plus grande précision.



LED's be independent!

Pleins feux sur une nouveauté mondiale ! Les pièces à main et contre-angles de la gamme Alegra ont un générateur intégré qui fournit l'énergie aux LED pour un éclairage qualité lumière du jour, même avec un système d'entraînement non lumière. Faites confiance à la légendaire qualité W&H : les pièces à main et contre-angles Alegra sont robustes, silencieux et résistants à l'usure, pour longtemps. Avec les pièces à main et contre-angles Alegra, profitez de la qualité lumière du jour grâce à la technologie LED. Sans effort. Sans frais supplémentaire.

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

alegra

Zircone... *L'art de la matière*

Yves Probst - Zirconlab



Depuis 20 ans déjà j'observe les prouesses des CAD-CAM.

A l'époque, il était effarant d'imaginer la possibilité de remplacer l'homme par une machine, chaque petit bridge nous émerveillait et l'on se prenait à rêver de tout ce qu'une telle machine allait nous apporter comme avantages.

Toutefois nous ne pensions pas aux répercussions qu'elles pourraient engendrer dans notre environnement professionnel ni sur le plan technique ni sur le plan humain.

Reproduit de Technique Dentaire
N°252 11/07 avec leur aimable autorisation.

Introduction

Dompter le nouveau matériau

LA MAGIE D'USINER LA ZIRCONÈ À LA MAIN

En ce qui me concerne, j'ai toujours éprouvé le besoin d'avoir un contact avec la matière. Le plaisir de créer de ses mains n'existe pas avec le CAD-CAM.

J'ai toujours été fasciné par l'or, par la magie de sa fonte (quel spectacle de le voir se mettre en boule) et bien que l'ayant fait un nombre de fois incalculable, je n'arrive toujours pas à trouver cela commun, je le ressens presque comme ésotérique.

Ce sentiment ne me permet pas de travailler l'or sans un profond respect, et jamais je ne quitte ma place sans balayer la poudre, je me brosse également les ongles afin de ne pas mettre de poudre par terre.

Une autre matière me donne autant de satisfaction, c'est la zircone... Cela s'explique par le contact qu'on peut avoir en l'usinant. Quand on a passé du temps à soigner chaque détail, à polir et repolir le moindre endroit, on se lie intimement avec l'objet que l'on a créé, et finalement on l'aime, il faut dire aussi que l'on en dégage une certaine fierté.

Cette intimité entre l'objet, la matière et l'artisan est difficilement imaginable si c'est un robot qui a élaboré l'objet.

Il suffira de presser sur un bouton pour qu'il soit « cloné » et ce ne sera plus un objet unique !

On se lie intimement
avec l'objet que l'on a créé

PANTOGRAPHE À LA RESCOURSSE DU CAD-CAM

De plus les CAD-CAM ont leurs limites, même pour ceux qui savent vraiment bien s'en servir et ils ne sont pas légion. Scanner est tout un art et les problèmes existent avec leur cortège de déceptions.

Depuis plus de six années Zirkonzahn améliore sa technique et augmente ses possibilités.

Des accessoires nécessaires à la réalisation de pièces atypiques sont disponibles. De nombreux conférenciers de très haut niveau et de renommée internationale ont choisi le pantographe d'Enrico Steger. J'ai agi de même sans hésitation tant il apparaît comme « logique et fait pour les vrais pros ».

Il a été inventé par M. Steger qui, ne l'oublions pas, est avant tout prothésiste, et pas des moindres, ceux qui ont eu la chance d'assister à ses conférences s'en souviennent.

Son pantographe était le premier, et si aujourd'hui beaucoup de firmes ont suivi, c'est la preuve qu'il avait raison et que ces appareils ont de l'avenir. Dans certains grands laboratoires allemands, ils se révèlent être le complément indispensable au CAD-CAM.

Forts de cette logique, nous avons été les premiers en France à posséder un pantographe, conscients qu'un jour ou l'autre nous serions limités par l'informatique. Grâce au pantographe, seule notre imagination a des limites.

Zirkonzahn organise périodiquement des ateliers entre les formateurs des différents pays, dont nous faisons partie, ce qui est particulièrement enrichissant au niveau des échanges des idées et des tours de main de chacun. Ceci nous permet de renseigner tous ceux qui sont venus faire un stage dans notre laboratoire à Eckwersheim.

FRAISER LA ZIRCONÈ A QUELQUE CHOSE D'EXCITANT ...

Tous l'ont remarqué : quand on fraise, on est tellement concentré qu'on oublie les soucis et même l'heure. Un de nos stagiaires a retrouvé la joie au travail qu'il avait un peu perdue. Un autre, plus amusant encore, s'est trouvé rajeuni de 10 ans. Quoi de plus magique, sans aucun réglage sur notre pantographe, de constater après le frittage, l'extrême précision des travaux ?

La rétraction de la zircone de Zirkonzahn est constante d'un bloc à l'autre, cela est un avantage fantastique. On se demande pourquoi les autres fabricants n'en font pas autant, cela simplifierait les choses.





3) Bridge implanto-porté sur 4 Multi-unit.



4) Bridge implanto-porté sur 8 Multi-unit.

cher, il coûte du temps et de l'argent. Si nous faisons le soir avec notre machine, le lendemain matin nous avons ces merveilleuses pièces au creux de la main (photo 2).

Ceci est enfin rendu possible par le prix plus que raisonnable du Zirkograph 025 (3974 euros H.T.) à la portée de chaque laboratoire.

BRIDGES TRANSVISSÉS ET ENTRÉE EN SCÈNE DU PANTOGRAPHE

Petit à petit, nous avons fraisé des supra-structures implantaires de plus en plus étendues (photo 3) avec les problèmes qu'on imagine. Tant que les implants sont parallèles, tout est simple, mais c'est assez rare. Alors ! que faire ? surtout si on a affaire à un bridge transvisé (photo 4).

Un pantographe est capable de prendre tous les axes en compte

Et bien dans ce cas, il faut disposer d'un pantographe capable de prendre tous les axes en compte, c'est bien là l'avantage incontestable par rapport à un Cad/Cam.

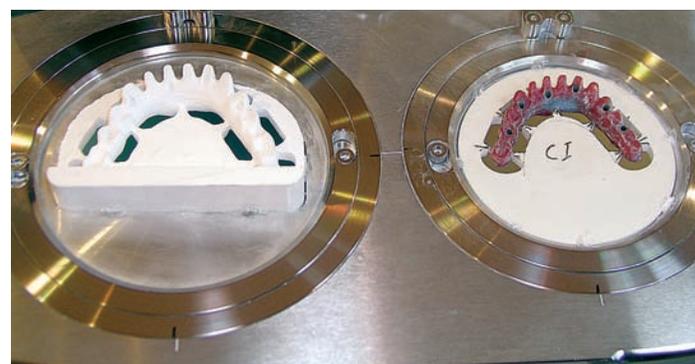
Il ne faut pas oublier que le prothésiste aime voir son travail en articulateur, vérifier les latéralités, contrôler l'esthétique par rapport à un wax-up, placer et replacer encore ses clés en silicone. Un autre avantage et non des moindres est la possibilité d'essayer les maquettes résines en bouche avant de le copier. C'est le cas du bridge présenté ci-dessous (photo 5).

Après avoir validé la clé en plâtre et essayé la maquette en bouche, elle est placée dans le pantographe. On distingue très nettement les 2 plateaux et le bras qui fera tourner les 2 plateaux en même temps.

Comme, en plus, la table centrale du pantographe s'incline vers l'avant ou vers l'arrière, en cherchant un peu on trouve tous les axes. Cette recherche est facilitée par l'utilisation d'un pendule. Sur les photos, on peut voir le bridge dans le plateau (photos 6 et 7).

Après fraisage, le bridge transvisé est désolidarisé du bloc de zircone à l'exception de la partie interne qui lui servira de support pendant le frittage (photo 8).

Plus il sera lissé avant frittage, moins il y aura de retouche par la suite. La zircone préfrittée se meule et se lisse sans difficulté, on peut employer des fraises tungstène neuves ou même finir à la meule caout'.



5) Bridge implanto-porté dans le Zirkograph. On peut voir le mécanisme à réglage illimité.

Toutes les facettes du travail de la zircone

LES PREMIERS PAS

Il est recommandé de commencer par se familiariser avec la zircone en réalisant de petites pièces unitaires afin de prendre confiance. L'expérience vient rapidement car ce n'est pas sorcier. Nous pouvons le dire, tous nos stagiaires sont satisfaits et s'en sortent très bien. Après avoir réussi quelques couronnes et petits bridges nous nous sommes spécialisés sur les abutments ou piliers implantaires (photo1).

Quel plaisir et quelle joie de pouvoir enfin faire de la zircone chez soi, sans sous-traitant et surtout sans transport. Le transport est



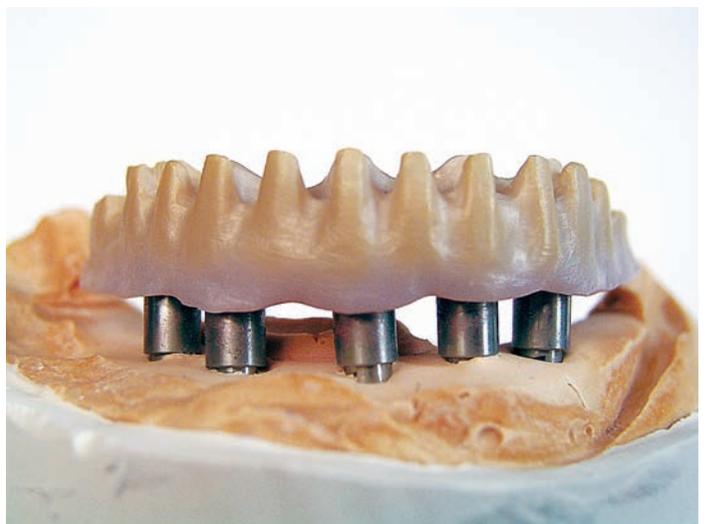
6) Bridge implantopéré après fraisage.



9) Bridge implanto-porté suédois.



7) Bridge implantopéré après fraisage.



10) Bridge implanto-porté suédois.



8) Bridge implanto-porté désolidarisé du Zirkograph.



11) Maxi bridge implantologie.

BRIDGES VOLUMINEUX

L'utilisation de la zircone permet de réaliser des folies qu'il serait bien impossible de faire en métal. Si l'on considère le volume, on imagine le poids de l'objet ! Et par ailleurs comment couler une telle pièce sans porosité. Avec la zircone, il n'y a pas de souci à se faire car rien n'est plus homogène, pas même la céramique. Voici un Suédois de fort volume réalisé pour Richard Fouquier et le Dr Michel Arnaud, lorsque Richard attendait sa machine, car à l'époque il fallait attendre longtemps.

Comme on peut le constater, c'est volumineux. Et pourtant, la passivité est parfaite ! Avec la zircone de zirkozahn, ni le volume ni la géométrie de la pièce ne peuvent influencer sur sa précision. Je reconnais que c'est incompréhensible, mais c'est comme ça (photos 9 et 10).

Ce qui apporte un plus est la possibilité de coloration en 16 teintes différentes de nos armatures. La pièce la plus grosse que nous ayons réalisée fera l'objet d'un article dans un prochain numéro, en amuse-bouche voici une idée du volume (photo 11).

BRIDGES ATYPIQUES

Travailler la zircone manuellement offre la possibilité de relever les défis, comme ce bridge mi-scellé mi-transvissé (photo 12).

Etant donné qu'il n'y avait pas d'antagoniste, pourquoi faire un élément ? (et d'ailleurs pourquoi avoir mis un implant?).

Pour ne pas révéler son inutilité, il fut décidé de mettre une extension transvissée sur pièce antirotationnelle correspondant à l'inclinaison exagérée. La pièce antirotationnelle fut placée dans une de nos fraiseuses puis parallélisée, et retournée et fraisée d'après l'axe des 3 autres piliers (photo 13).

Le bridge terminé a été fraisé sans aucun problème avec la même précision que les autres travaux (photo 14). Sur la photo, on peut voir le bridge céramisé avec la céramique à zircone ICE de Zirkozahn (photo 15).

ZIRCON ET RÉSINE

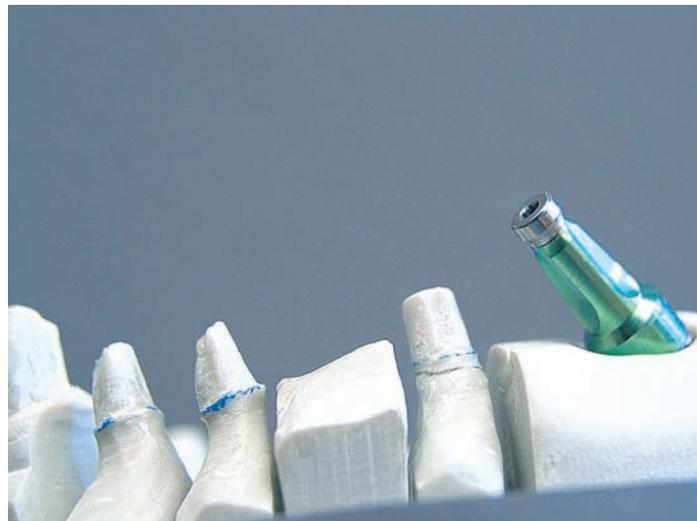
Comme nous travaillons pour d'autres laboratoires en France et à l'étranger, nous sommes à l'écoute des demandes les plus variées. Souvent un dialogue enrichissant s'instaure et nous fait découvrir d'autres théories d'autres idées auxquelles nous n'aurions pas pensé.

Un de ces exemples est le bridge implanto-porté en zircone, la partie cosmétique étant terminée avec des dents du commerce et de la résine auto polymérisable.

C'est une solution géniale pour remplacer le métal précieux surtout au prix de l'or aujourd'hui... Et c'est plus joli que le titane ou que le non précieux.

C'est aussi le moyen d'avoir une armature véritablement biocompatible. Elle sera garantie sans porosité aucune, donc plus hygiénique. Il n'existe pas de cas d'allergie possible à la zircone. Il n'y a pas de risque de bimétallisme ou de toxicité. Aucune réaction chimique ou de corrosion. En ce qui concerne les tissus, ils font très bon ménage avec la zircone.

Certainement mieux qu'avec le métal, mal accepté par l'anneau gingival qui préfère la dent naturelle ! il n'est pas fou l'anneau ; et la zircone s'en approche de très près.



12) Bridge atypique D Modèle où on peut juger du parallélisme.

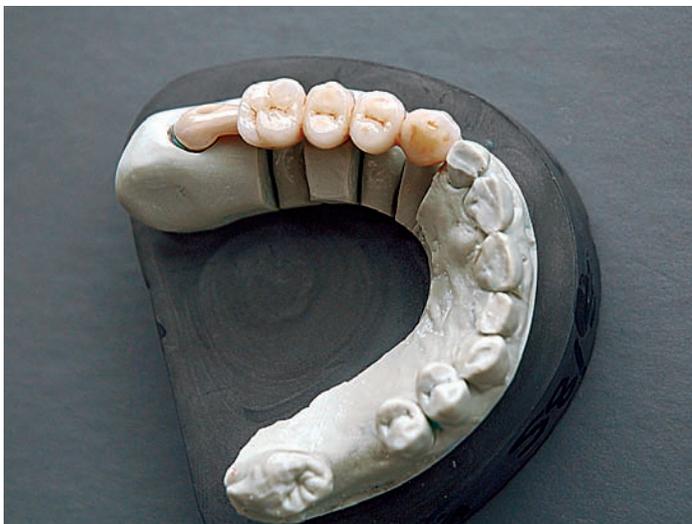


13) Bridge atypique - observer la partie antirotationnelle.



14) L'armature du bridge atypique sur le modèle.

Il n'existe pas de cas
d'allergie possible à
la zircone



15) Bridge atypique après cuisson de céramique.



16) Maquette de bridge implanto-porté destiné à une finition en résine.



17) Maquette de bridge implanto-porté destiné à une finition en résine.



18) Le bridge implanto-porté destiné à une finition en résine après fraisage dans la zircone crue.

Le cas que l'on peut voir à été réalisé en collaboration avec notre ami Paul Henri Trigallez en Belgique. Il l'a conçu et modelé et nous l'avons réalisé (photos 16 et 17).

Sur la photo, on voit l'objet encore fixé au pantographe alors que le fraisage est terminé (photo 18). Puis le bridge est désolidarisé du pantographe (photo 19).

Sur la photo, on peut admirer le bridge après frittage. Admirer n'est pas un vain mot tant il est agréable de voir comment la lumière joue avec la zircone (photo 20). Une étape longue vient clore le surfacage, c'est le polissage avec pâte diamantée et caout' spécial de Komet.

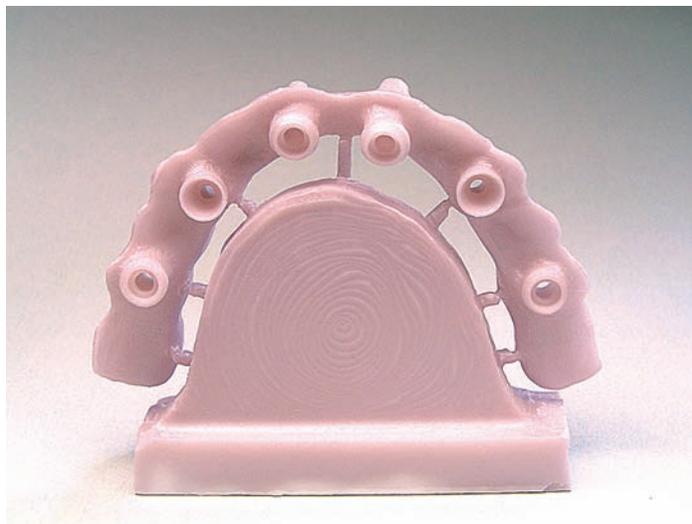
Elle n'est pas obligatoire, mais le résultat est supérieur puisque dans ce cas on ne recouvre pas de céramique et seule la zircone est au contact des tissus (photo 21).

Sur la photo, on peut se faire une idée de la perfection de l'état de surface (photo 22).

Nous savons le dire avec des fleurs !



19) Le bridge implanto-porté destiné à une finition en résine après fraisage dans la zircone crue désolidarisée.



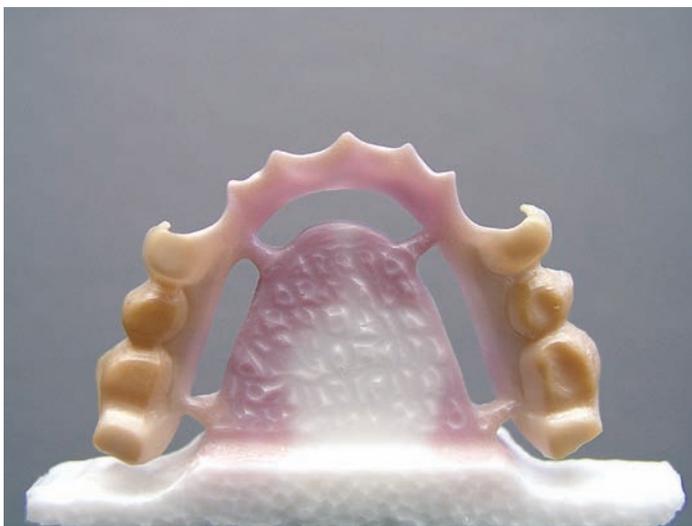
20) Le bridge implanto-porté destiné à une finition en résine après frittage.



21) La maquette du bridge et sa copie.



22) Dites-le avec les fleurs !



23) Le premier squelette en zircone fraisée par Yann Probst.

PLAQUES SQUELETTÉES

Relever les défis est incontournable lorsqu'on s'engage aussi loin dans une passion. C'est ainsi que nous avons réussi notre première plaque squelettée en collaboration avec le professeur Sami Sandhaus et l'équipe du laboratoire de Charles Samit il y a de cela 2 ans.

Le patient était allergique à tout, résine, métal, même l'or. Seule la solution de la zircone pouvait venir à bout de ce problème. Dents et gencive, en céramique, ont été cuites directement sur la plaque.

La aussi, la précision était totale. Et c'est ainsi que Yann (mon fils) fut le premier à fraisier une plaque en zircone car, à ma connaissance, il n'existe aucune publication montrant un tel travail, je dirai même une telle prouesse (photo 23).

FRAISAGES ET ATTACHEMENTS

Comment résister à l'envie d'aller plus loin et de faire en zircone ce que je faisais en or depuis si longtemps. Petit à petit on connaît le matériau et la confiance s'installe. Pourquoi hésiter encore à en faire des couronnes télescopiques et des attachements puisque nous maîtrisons la zircone !

PLANMECA

L'imagerie dentaire est une affaire de professionnels .

Le Planmeca PROMAX 3D offre toutes les possibilités pour la chirurgie maxillo-faciale. Assurez à coup sûr l'avenir de votre imagerie

Le PROMAX est une platte-forme unique vous permettant d'adapter vos besoins en imagerie selon l'évolution du cabinet et son budget.



- ✕Panoramique
- ✕Céphalométrie
- ✕Tomographie

- ✕Image en 3D petit volume
- ✕Image en 3D grand volume



Le ProOne une installation de base panoramique la plus petite, la plus pratique

Le nouveau capteur PROSENSOR et la radio intra orale Prostyle intra:
Une combinaison parfaite au prix du marché



**Action nouvelle législation
Reprise spéciale !**

CAS pratique

Le dernier cas que je voudrais présenter aujourd'hui est un essai qui a été réalisé en collaboration avec Paul Henri Trigallez et le Dentiste Bertrand Scalesse

L'ARMATURE ET LES FRAISAGES PRIMAIRES

Nous avons tout d'abord réalisé une armature en "rigid" qui est un composite de chez Zirkonzahn. C'est à cette étape que les axes et les fraisages sont conçus et élaborés. C'est aussi à ce moment que les attachements extra-coronaires sont placés, il s'agit dans ce cas de figure du Vario Soft 3 mini de Bredent qui est le mieux adapté de par sa souplesse à ce type de conception.

Il faut savoir rester prudent et bien choisir ses composants, en aucun cas la zircone n'est incassable ! Cette maquette a donc été copiée dans le pantographe. Après l'étape de surfacage, vient l'étape de fraisage. Nous utilisons la bonne vieille méthode, comme pour l'or, avec une fraiseuse, équipée d'une turbine "aqua" de préférence, et bien sûr sans trop appuyer. Nous avons dans ce cas précis testé différentes fraises de Komet qui se sont révélées très appropriées à ce type de fraisage. Par exemple le set ceramic art 4370 et le set 4439 (photos 24 et 25).

Les contournements ont été polis à l'aide de polissoirs de Komet. Le brillant final s'obtient par un bon polissage à la pâte diamantée (photos 26 et 27). Le Vario est placé sur l'attachement (photo 28).

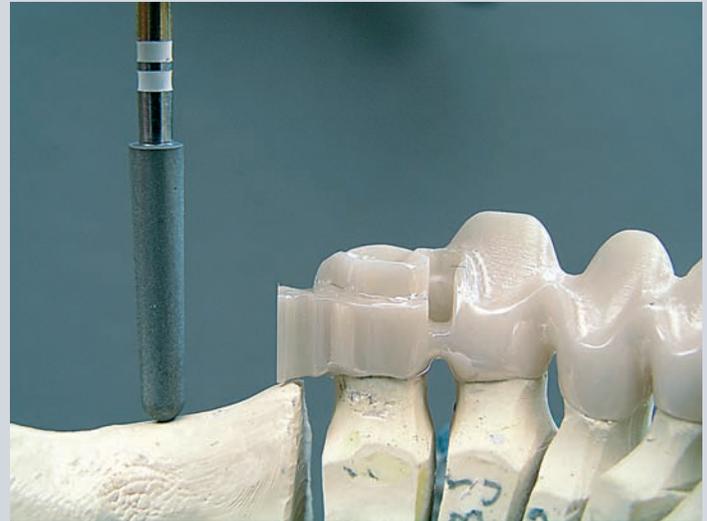
Paul a ensuite monté les céramiques et le Dentiste B. Scalesse a fait un essayage, pris une empreinte et nous a fait parvenir le travail pour l'étape suivante de la barre palatine.

LA BARRE PALATINE

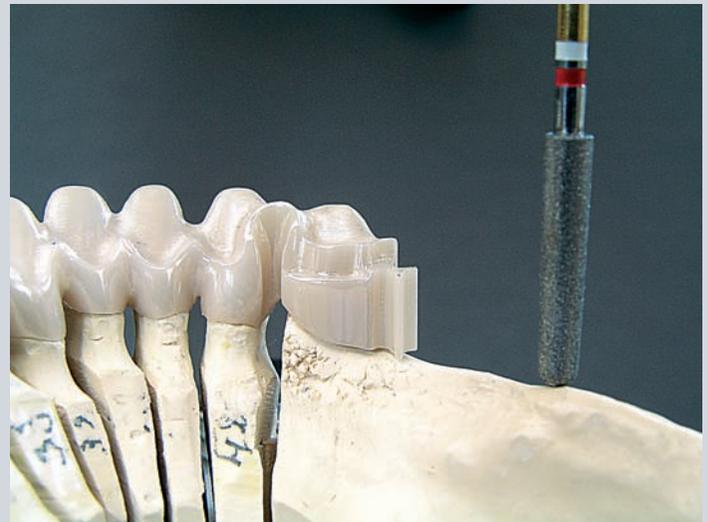
Soucieux de la perfection et pour éviter toute flexion fatale de la maquette lors du fraisage nous avons d'abord réalisé cette barre en Co/Cr/Mo afin de dupliquer avec la plus extrême précision (photo 29). A ce niveau d'essai, on n'a pas droit à la moindre erreur.

Il est évident qu'un tel fraisage nécessite une très grande concentration. Il faut fraiser avec le plus grand respect, (photos 30, 31 et 32), puis le bloc est désolidarisé du panto graphe et, même si la zircone avant frittage est un peu plus solide que du plâtre, il faut rester prudent car à ce moment-là tout peut basculer, comme on dit couramment "on marche sur des oeufs".

A cette étape, la plaque en zircone est lissée comme aucune machine-outil ne pourrait le faire. Il vaut mieux le faire à ce moment qu'après frittage où ce serait une énorme perte de temps. Enfin la plaque est frittée sur pied comme les autres travaux (photo 33).



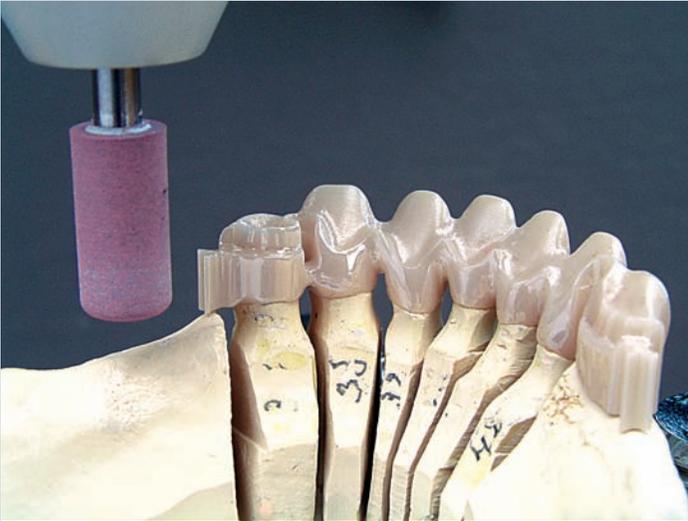
24) Le contournement fraisé et l'attachement extracoronaire.



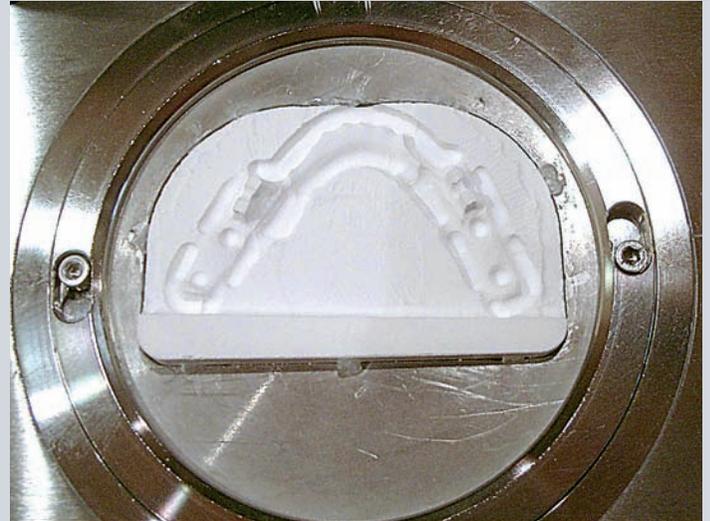
25) Le contournement fraisé et l'attachement extracoronaire.



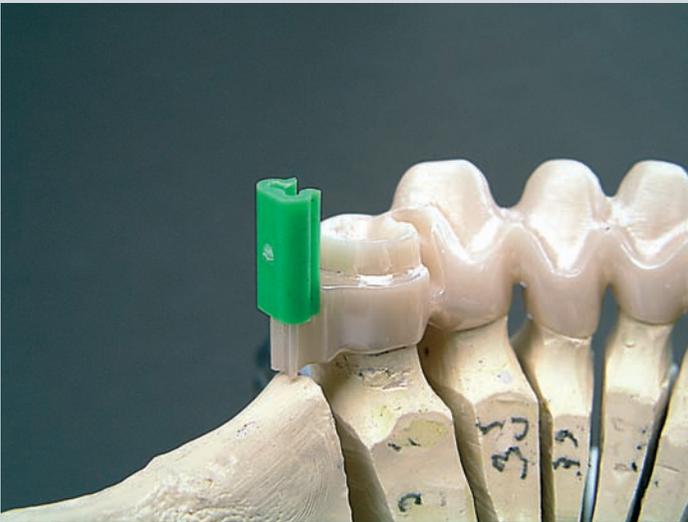
26) Le bridge fraisé et poli.



27) Le bridge fraisé et poli.



30) Début du fraisage dans le bloc de zircone cru.



28) Attachement Vario Soft 3 mini placé sur l'extracronaire.



31) Début du fraisage dans le bloc de zircone cru.



29) La barre palatine fixée dans le disque du Zirkograph.



32) Fin du fraisage.



33) La plaque désolidarisée prête à être frittée.



36) Les pièces originales et leurs copies en zircone.



34) Fraisage des parties secondaires.



37) Vue de la barre palatine et du bridge avec les Vario en place.



35) Fraisage des parties secondaires.



38) Vue de la barre palatine et du bridge assemblés.



39) Prise de vue en bouche du travail posé.

LES FRAISAGES SECONDAIRES

Lorsque l'on a la chance d'avoir un tel défi entre les mains et que l'on sait apprécier à sa juste valeur la confiance qu'on nous témoigne, on n'hésite pas à aller au bout du délire.

C'est pour une précision absolue que nous avons réalisé les contournements fraisés secondaires en or pour duplication. D'une part, le copiage est optimisé, d'autre part, puisque c'est un essai, le patient aura la chance d'avoir une prothèse en zircone une autre en métal au cas où... (photo 36).

Les fraisages sont ainsi fixés dans le pantographe et reproduits à l'identique (photos 34 et 35) puis ils sont frittés, ajustés consciencieusement et polis. Ils seront ensuite solidarisés à la plaque avec de la colle composite Nimetic' ESPE. Enfin les parties secondaires des attachements Vario Soft 3 mini sont placées avec succès dans la logette prévue à cet effet (photos 37 et 38).

Paul n'a plus qu'à terminer la dernière étape qui est une finition résine et le Dentiste B. Scalesse pourra enfin poser le tout en bouche, car ce genre de travail nécessite un certain temps ici le patient mérite bien son nom ! (photo 39)

Il est bien sûr impensable de faire ce type de travaux sans passion, il faut savoir s'engager à fond et ce n'est possible que grâce à la fraîcheur de notre jeune équipe.

Merci à Yann et Roxane, qui assurent la formation des stagiaires et qui sont toujours prêts à renseigner nos élèves zirconistes.

Remerciements

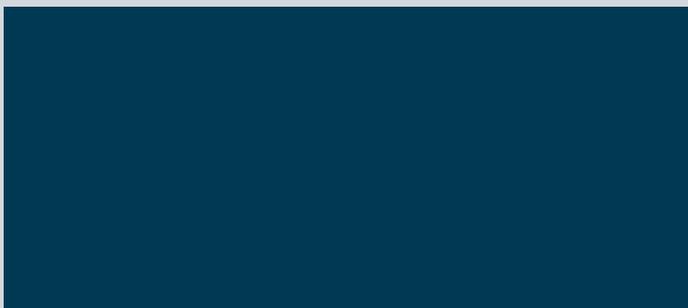
A ceux qui nous ont aidé et accordé leur confiance et qui nous ont poussé à faire des choses que nous n'aurions peut-être pas osé faire.

A Enrico Steger et son équipe

A Richard Fouquier et à Michel Arnaud

A Paul Henri Trigallez et à Bertrand Scalesse...

A tous les autres qui se reconnaîtront.



Yves Probst
Zirconlab
F-67550 Eckwersheim
Tél : 03 88 69 55 44
e-mail : zirconlab@wanadoo.fr
home-page : www.zirconlab.com

8 actions contre les problèmes dentaires fréquemment détectés par les dentistes.



RECONNU par
fdi
FDI Fédération Dentaire
Internationale

Un brossage deux fois par jour avec un dentifrice fluoré comme Signal contribue à maintenir une bonne santé dentaire.

Dentifrice classique

1. Protection caries
2. Action blancheur
3. Haleine fraîche
4. Email renforcé

Signal **INTEGRAL 8** actions

1. Protection caries
2. Action blancheur
3. Haleine fraîche
4. Email renforcé
5. Gencives renforcées
6. Anti-plaque
7. Anti-tartre
8. Anti-bactérien



Vous désirez recevoir des échantillons de Signal Intégral 8 ?* Introduisez votre demande via www.signal.be ou complétez ce formulaire.

Signal

Nom : _____
Prénom : _____
Spécialisation : _____
Adresse du cabinet : _____
Rue : _____
N° : _____ Boîte : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Numéro Riziv : _____

Et envoyez-le à l'adresse suivante : Signal Integral 8 - c/o Address System - Boîte postale 270 - 2800 Mechelen Mail



*Jusqu'à épuisement du stock.



indexation

non-indexation

NOUVEAU

DECouvrez LA NOUVELLE GENERATION ANKYLOS® : ANKYLOS® C/X avec l'option d'indexation et bien plus encore ...

Le nouvel implant **ANKYLOS® C/X** avec sa connexion conique spécifiquement développée pour la préservation des tissus vous plonge dans la technologie implantaire de l'avenir :

- Indexation ou non-indexation avec un seul et même implant
- Nouveau système de mise en place simplifié
- Concept prothétique optimisé
- Double emballage stérile parfaitement sûr avec son « implant-shuttle »

Intéressé ?

Internet : <http://ankylos.dentsply-friadent.com>
Téléphone : 03-458 41 71

ANKYLOS® | **DENTSPLY**
FRIADENT

prothèse

Réhabilitations prothétiques unitaires fixes sur implant en secteur maxillaire antérieur

Résumé des principes théoriques illustré par quatre cas cliniques

Si le rôle d'un implant se limite à servir une prothèse dentaire, celle-ci doit assurer un résultat fonctionnel le plus proche possible de celui de la denture naturelle. En tous cas en prothèse fixe. En outre, en zone esthétique, une prothèse implanto-portée présente, tout comme une prothèse conventionnelle, des exigences supplémentaires évidentes.

Entendons par « zone esthétique » l'étendue du secteur visible lors d'un sourire large.

Une réhabilitation implantaire fixe sera donc envisagée différemment en secteur antérieur ou en secteur postérieur.

Tant l'évolution des techniques prothétiques et des procédures chirurgicales, que les attentes des patients, mettent aujourd'hui la barre très haut : une réhabilitation prothétique antérieure doit être invisible.

Douce utopie ? Résultat « chance-dépendant » ? Sachant qu'une fois posé, l'implant conditionnera le succès ou l'échec retentissant de la couronne...

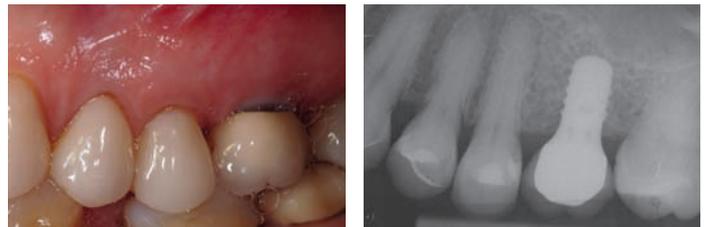


Résultat esthétique satisfaisant d'une couronne sur implant remplaçant la dent 25.

La « zone esthétique » ne se limite pas au secteur 13 - 23, mais est déterminée par la largeur du sourire de chaque patient. Dès lors, un patient affichant un sourire large, s'étendant parfois de 16 à 26, présente une zone esthétique plus importante.



Résultat esthétique de couronnes sur implants placés en position de molaires inférieures... même si personne ne verra jamais le collet de ces couronnes prothétiques.



Succès prothétique d'une couronne placée sur un implant court et de large diamètre remplaçant la dent 26.

Cependant, en zone esthétique, la visibilité du col de l'implant suite à une légère rétraction gingivale serait un échec cuisant.



Une récession en vestibulaire de la couronne placée sur la dent 16 ne compromet pas le résultat prothétique dans ce secteur non visible sans les écarteurs photo. En zone esthétique, cette marge noire au collet serait aussi un échec.



Echecs esthétiques en prothèse conventionnelle : ces zones sont visibles lors du sourire.

Faut-il encore le rappeler en 2009, l'implantologie dentaire est une thérapeutique **prothétique**.

Il est donc indispensable de maîtriser toutes les techniques de prothèse conventionnelle (prothèse fixe, prothèse amovible et occlusion) avant de poser son premier implant.

Dans les réhabilitations implantaire aussi, il faut tout d'abord se donner le temps de la réflexion et faire travailler ses méninges avant ses mains... Autrement dit : un traitement prothétique, implantaire ou conventionnel, se planifie. Par une évaluation clinique minutieuse suivie d'une approche rationnelle.

Volume osseux alvéolaire, papilles interdentaires, gencive attachée, ligne des collets, ligne du sourire, axe d'émergence, profil d'émergence, teinte, phonétique, occlusion,... comment intégrer tous ces paramètres lors d'une réhabilitation fixe implanto-portée esthétique ?

Comment éviter de se laisser surprendre par le hasard ? Comment éviter l'appel téléphonique angoissé de notre céramiste ne sachant que faire pour livrer une couronne convenable dans ces conditions ?

Notre recherche de la perfection (j'écris bien « recherche ») ne peut s'affranchir d'une réflexion préalable à tout traitement prothétique. A fortiori implantaire.

Les critères guidant la prise de décision (« decision making », arbres décisionnels) sont aujourd'hui décrits dans de nombreux ouvrages sérieux faisant référence en la matière. Conseillons particulièrement ces deux-ci, très clairs, à vocation didactique car magnifiquement illustrés, dont sont extraits les rappels théoriques et les schémas de cet article :

- ITI Treatment Guide vol 1, Implant Therapy in the Esthetic Zone (Quintessence Publishing Co, Ltd, 2007)
- The SAC Classification in Implant Dentistry (Quintessence Publishing Co, Ltd, 2009).

Evaluation pré-opératoire du risque esthétique

En préalable à tout traitement implantaire, il faut évaluer les facteurs de risques généraux : médicaux, parodontaux, occlusaux, hygiène orale et coopération du patient.

En réhabilitation esthétique, d'autres facteurs de risques doivent être pris en compte :

- La tabagie
- Les attentes des patients
- La hauteur de la ligne du sourire
- Le biotype gingival dans la zone traitée
- La forme de la dent manquante et des dents adjacentes
- L'état des dents adjacentes
- Le niveau de l'os crestal sur les dents adjacentes
- La largeur de l'espace édenté
- L'anatomie des tissus mous et des tissus durs

Ces facteurs de risques sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

Facteurs de risque esthétique	Faible	Moyen	Elevé
Tabagie	Non fumeur	Fumeur moyen (<10 cig/j)	Gros fumeur (>10 cig/j)
Exigences du patient	Faibles	Moyennes	Elevées
Ligne du sourire	Basse	Moyenne	Haute
Biotype gingival	Epais et plat	Intermédiaire	Fin et festonné
Forme des couronnes dentaires	Rectangulaire		Triangulaire
Etat des dents adjacentes	Vierges		Restaurées
Niveau de l'os crestal sur les dents adjacentes	≤ 5mm du point de contact	5,5 à 6,5mm du point de contact	≥ 7mm du point de contact
Largeur de l'espace édenté	1 dent (≥ 7mm)* 1 dent (≥ 5,5mm)**	1 dent (< 7mm)* 1 dent (< 5,5mm)**	2 dents ou plus
Anatomie des tissus mous	Intacts		Tissus mous endommagés
Anatomie des tissus durs	Crête alvéolaire sans défaut osseux	Perte osseuse horizontale	Perte osseuse verticale

* Implant Regular Neck, **Implant Narrow Neck

Planification du traitement prothétique

L'essentiel est (toujours) de savoir où l'on doit arriver. Une réhabilitation prothétique, quelle qu'elle soit, ne s'improvise pas. Dans les secteurs esthétiques, la règle « c'est la prothèse qui conditionne le bon placement de l'implant » revêt toute son importance si l'on veut éviter de dramatiques déconvenues. Le passage par l'étude de modèles et par un wax up réalisé au laboratoire est un passage tout aussi obligé que l'étude des clichés radiologiques : panoramique et scanners.

Nous devons tenir compte de déterminants bien définis, faisant l'objet d'un consensus :

- Le remplacement d'une dent en secteur antérieur, dans les sites ne présentant aucun défaut tissulaire, est un traitement prévisible puisque le support tissulaire est fourni par les dents adjacentes.
- Un traitement prothétique fixe implanto-porté en secteur antérieur est considéré comme une procédure complexe et avancée : elle requiert une planification pré-opératoire et une exécution chirurgicale précise, guidée par la restauration finale.

- La sélection du patient est essentielle : le traitement de patients identifiés comme « à haut risque » après l'analyse du cas, peut ne pas aboutir au résultat esthétique escompté.
- La sélection de l'implant (type et forme) est fonction du site et de la reconstitution : un mauvais choix de l'implant ou des dimensions de l'épaulement implantaire risque de mener à des complications au niveau des tissus durs et/ou des tissus mous.
- Un placement tridimensionnel correct de l'implant est essentiel au résultat final : le respect des zones de confort aboutit à un positionnement idéal de l'épaulement implantaire, offrant un support tissulaire péri-implantaire stable à long terme.
- Pour obtenir une stabilité à long terme des tissus péri-implantaires, un volume osseux vertical et horizontal suffisant doit être préservé ou aménagé.
- Si dans les zones postérieures, le maintien ou non des papilles interdentaires autour d'un implant importe peu, leur perte dans la zone maxillaire antérieure est une catastrophe esthétique en cas de ligne de sourire haute. Il en est de même pour la gencive marginale vestibulaire.
- Afin d'optimiser le résultat esthétique, l'utilisation de couronnes temporaires particulièrement bien adaptées, avec un profil d'émergence adéquat, est recommandé : il est nécessaire de formater les tissus mous autour du col implantaire avant de placer la couronne céramique.
- Dans la majorité des cas esthétiques, l'épaulement implantaire est placé en sous-gingival, cette position à risque parodontal exige une grande minutie lors du scellement pour éliminer toute trace de ciment de scellement. On préférera par ailleurs le placement de couronnes transvissées. Dans d'autres cas, on placera un faux-moignon transvissé individualisé qui permettra de placer la ligne de ciment plus proche de la gencive marginale pour un meilleur accès.

Considérations chirurgicales et prothétiques

L'anatomie de la zone de transition (le profil d'émergence de la couronne prothétique, créé depuis l'épaulement implantaire jusqu'à la limite marginale de la gencive) joue un grand rôle dans l'aspect naturel de la reconstitution. (fig. 1)

La position de l'implant est vue dans le sens :

- M-D : 1,5 mm à distance des racines des dents voisines. (fig. 2)
- V-P : à 2 mm maximum en deçà d'une ligne imaginaire tracée entre les faces V des dents adjacentes ; la corticale de l'os alvéolaire vestibulaire à l'implant doit avoir une épaisseur minimale de 2 mm afin d'assurer un support tissulaire stable à long terme. (fig. 3 et 4)
- Corono-apical : placement du col de l'implant 1 à 2 mm maximum apicalement à la jonction amélo-cémentaire des dents adjacentes... s' il n'y a pas de perte osseuse consécutive à une maladie parodontale. (fig. 5,6,7)

En confrontant le wax up et les images scanners, nous pouvons appréhender le respect de ces paramètres. Dans le cas contraire, il faut revoir le plan de traitement : aménagement du site préalablement à la pose de l'implant ou choix d'une réhabilitation prothétique conventionnelle.

Afin de respecter ces paramètres lors de la chirurgie, un guide chirurgical est indispensable.

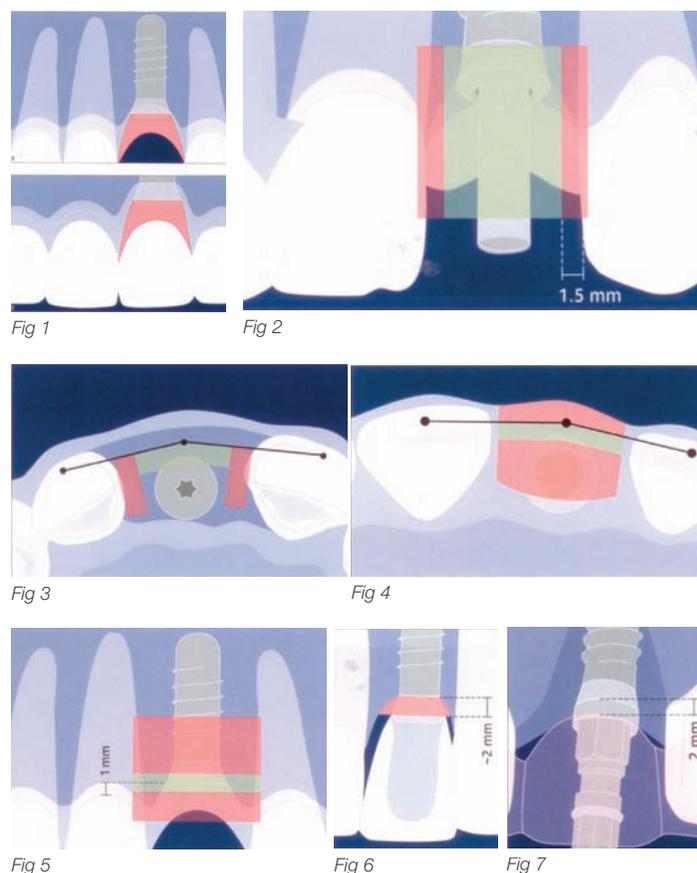
Le placement tridimensionnel correct de l'implant est dépendant de la restauration que l'implant supportera. La relation entre l'implant et la restauration planifiée est basée sur la position correcte de l'épaulement implantaire, ce qui influencera la réponse tissulaire autour de la restauration (tissus durs et tissus mous). D'où l'importance d'une étude préalable sur modèles et de la réalisation d'un wax up diagnostique.

Le niveau de la jonction amélo-cémentaire des dents adjacentes peut varier d'une dent à l'autre. Cette variation doit être prise en considération.

Un placement trop apical du col de l'implant peut provoquer une résorption osseuse suivie d'une récession gingivale. Un placement trop coronaire risque de faire apparaître un liseré gris correspondant au col visible de l'implant. Une récession gingivale découvrant la racine ou la limite cervicale d'une couronne conventionnelle peut être récupérée : en refaisant une nouvelle couronne ou par chirurgie muco-gingivale. Une récession gingivale découvrant le col d'un implant est irrécupérable.

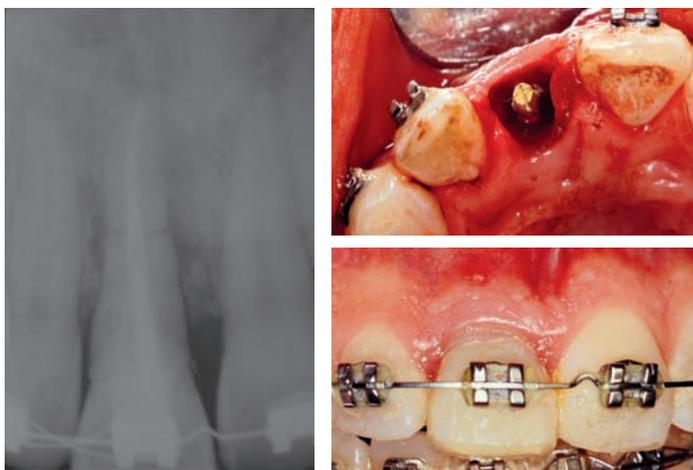
Si une récession gingivale postérieure, sur dent ou sur implant, est sans conséquence esthétique, dans la région antérieure, il s'agit d'un échec.

Schémas décrivant les zones dites « de confort » (vertes) et « à risque » (rouges), conditionnant le placement tridimensionnel correct de l'implant.

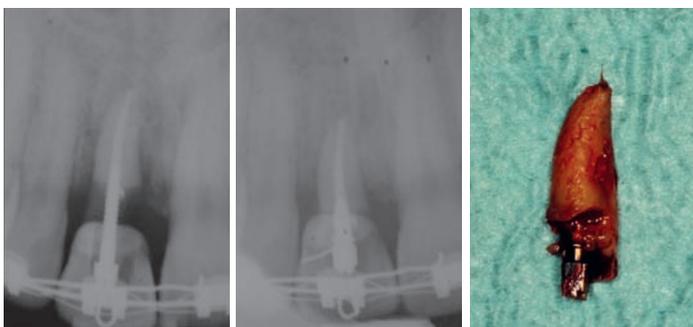


Cas cliniques

Patient A : fracture radiculaire traumatique de la dent 11. Patient masculin, 24 ans.



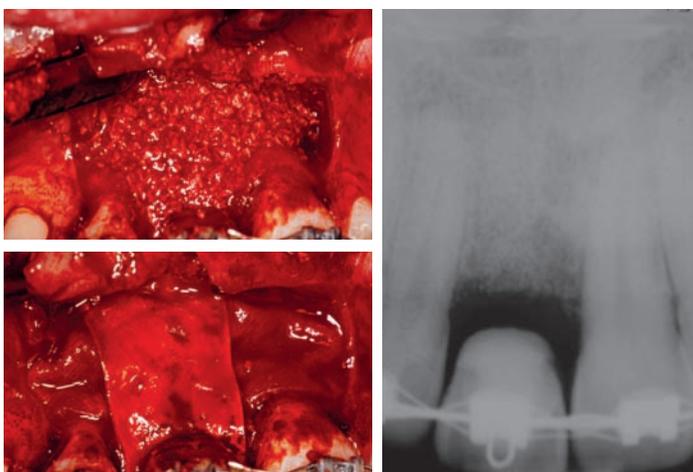
Fracture radicaire horizontale de la dent 11 ; profitons du traitement orthodontique pour réaliser une traction du fragment apical afin de récréer de l'os alvéolaire. La couronne de la dent est maintenue sur l'appareil orthodontique durant toute la phase de traction et lors de la cicatrisation des tissus durs après régénération (voir ci-dessous).



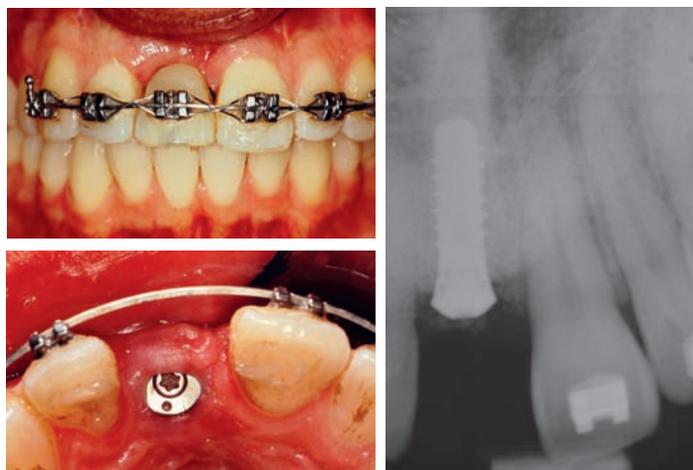
Résultat de la traction orthodontique et extraction de l'apex.



Le volume osseux obtenu est cependant insuffisant pour un placement correct de l'implant. L'anatomie alvéolaire reste concave.



Régénération osseuse au moyen de Bio-Oss® recouvert de membranes Bio-Gide®.



6 mois plus tard, pose d'un implant Straumann Standard Plus SLA Regular Neck (Diam 4,1mm ; L : 12mm) avec vis de cicatrisation biseautée sur son versant vestibulaire afin de préserver un maximum de tissus mous.



2 mois après la pose de l'implant : pose de la couronne temporaire et maturation des tissus mous péri-implantaires.



Résultat du conditionnement gingival autour du col implantaire : « formatage de la zone de transition ».



Modèle de travail, photographié sans la fausse gencive, illustrant le positionnement tridimensionnel correct de l'implant.



Intégration biologique, fonctionnelle et esthétique de la réhabilitation. Un sourire large masque les collets et la base des papilles interdentaires. Cependant, dans ce sourire jeune, avec des papilles intactes, le maintien des papilles autour du col de l'implant est essentiel au résultat esthétique.

Patient B : fracture traumatique (coup de poing) et avulsion partielle de la dent 11. Patient masculin, 21 ans.



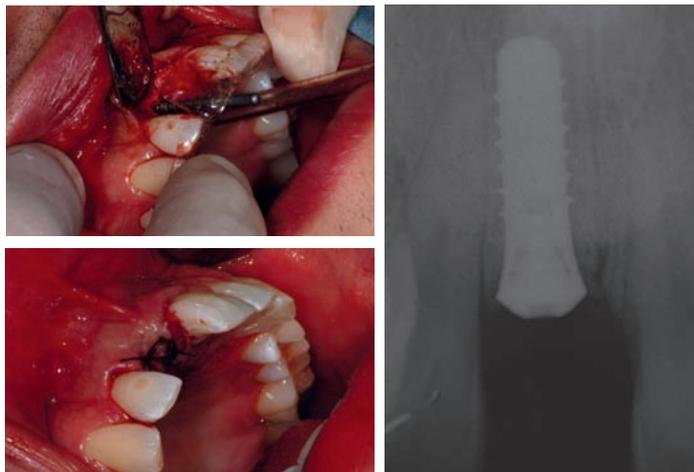
L'« accident » est survenu le samedi soir, le patient est reçu le lundi matin : une prothèse amovible partielle temporaire est réalisée dans l'urgence. La denture est soignée, le patient, qui exerce une excellente hygiène bucco-dentaire, est fort concerné par l'esthétique de son sourire.



L'apex et quelques résidus radiculaires sont éliminés à une séance ultérieure. Heureusement les septa osseux proximaux sont intacts ; les papilles seront maintenues malgré l'effondrement alvéolaire vestibulaire.



Planification du traitement implantaire : examen panoramique, Scanora, modèles d'étude, wax up et guide chirurgical.



Utilisation du guide chirurgical, placement tridimensionnel correct de l'implant (Straumann Standard Plus SLA Regular Neck, Diam : 4,1mm ; L : 12mm).

Technique enfouie en raison du placement extemporané de Bio-Oss® recouvert d'une membrane Bio-Gide®, afin de restaurer une anatomie alvéolaire positive et d'assurer un environnement tissulaire solide et durable autour du col de l'implant.



3 mois plus tard : deuxième temps chirurgical. Dénudation de l'implant, épaissement gingival vestibulaire et placement d'une vis de cicatrisation biseautée sur son versant vestibulaire.





Après 6 à 8 semaines, maturation des tissus mous péri-implantaires, individualisation du faux-moignon temporaire en bouche et confection d'une couronne temporaire résine.



Résultat du conditionnement de la zone de transition, autour du col de l'implant, obtenu par la couronne temporaire.



Prise d'empreintes et travail du laboratoire : pilier transvissé en zircone, fourni avec une clé de positionnement permettant un gain de temps fort appréciable au fauteuil lors des essais et du placement, couronne céramique sur armature zircone.



Essai des pièces prothétiques en bouche. Nouvelle prise d'empreinte afin d'obtenir une intégration parfaite de la céramique au niveau gingival, un soutien de la gencive marginale et des papilles interdentaires.

En zone esthétique, plusieurs essais sont parfois nécessaires afin d'obtenir entière satisfaction.

Ces séances sont menées en collaboration et en concertation avec le patient pour obtenir son accord avant le placement.



Résultat esthétique et fonctionnel. Un sourire large masque les collets, mais découvre les papilles interdentaires. La perte d'une ou des papilles serait ici, dans ce sourire jeune, une catastrophe esthétique.

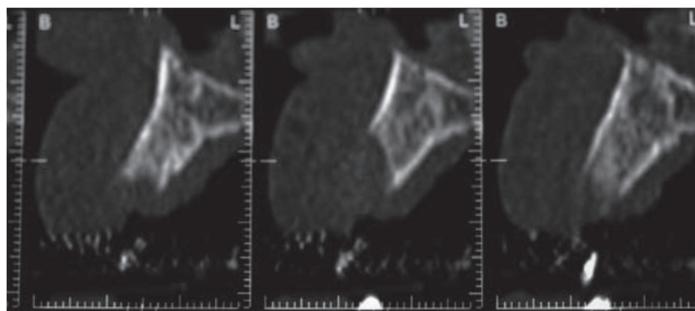
Patient C : remplacement de la dent 12 fracturée et extraite 3 mois auparavant. Patient masculin, 54 ans.



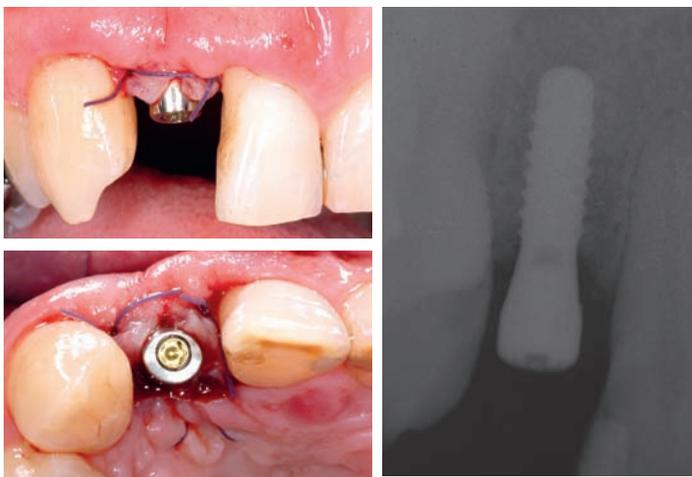
La dent 12 présentait une fracture horizontale à mi-hauteur de la racine. Le patient est reçu en consultation 3 mois après l'avulsion de la dent. Niveau de la crête alvéolaire après extraction.



La forme de la crête résiduelle ne permettra plus d'obtenir des papilles interdentaires entre l'implant et les dents adjacentes. Il y a affaissement des septa osseux en mésial de 13 et en distal de 11. Le patient doit en être prévenu. Heureusement, sa ligne du sourire est basse et sa lèvre supérieure recouvre les collets, même lors d'un sourire forcé (voir photos du résultat final).



L'examen scanner montre l'indication d'une reconstruction préalable du déficit osseux alvéolaire vestibulaire. La régénération osseuse est réalisée au moyen de Bio-Oss® recouvert de membranes Bio-Gide®.



9 mois après la régénération osseuse, placement d'un implant Straumann Standard Plus SLA, NNI (Narrow Neck Implant), Diam : 3,3 ; L : 10mm.



L'occlusion ne permet pas le placement d'un pilier transvissé et une couronne.

Le recouvrement est trop important. Le choix d'une couronne transvissée directement sur l'implant s'impose. Cette décision a été prise dès la planification du traitement.



Résultat esthétique et fonctionnel du positionnement tridimensionnel correct de l'implant.

La reconstruction des papilles interdentaires est impossible en raison de la perte des septa osseux en mésial de la 13 et en distal de la 11 (notez l'importance de la dénudation radiculaire en distal de la 11). Bien plus que la distance idéale de 5mm entre le point de contact de la couronne prothétique avec la

dent adjacente et la crête osseuse, l'intégrité et un niveau haut des septa osseux sur les dents adjacentes sont essentiels au soutien des papilles.

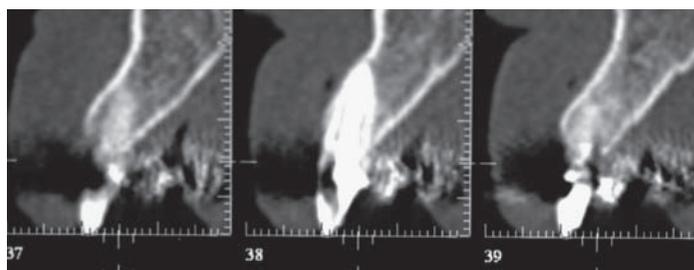
Le patient ne découvre pas les collets lors du sourire, même forcé. Dès lors, l'absence des papilles autour de la couronne prothétique ne porte pas préjudice au résultat.

Patient D : remplacement de la dent 22, fracture du moignon suite à une reprise de carie sous la couronne. Patient masculin, 71 ans.



Les 6 dents antérieures et supérieures sont restaurées par des couronnes céramo-métalliques. Le moignon de la 22 s'est fracturé suite à une récurrence de carie. La racine a été extraite. L'option implantaire a été retenue dans le but de maintenir le volume des tissus durs et mous et d'éviter de déposer les autres couronnes pour réaliser un bridge.

L'affaissement du septum osseux en distal de la dent 21 ne permettra pas de maintenir une papille à ce niveau.



Les scanners demandés deux ans auparavant pour la réhabilitation implantaire postérieure sont jugés toujours d'actualité dans ce secteur.



Après planification, placement d'un implant Straumann Standard Plus SLA, Narrow Neck Implant (NNI) Diam : 3,3mm ; L : 10mm.



Empreinte. Visualisation de l'axe correct de l'implant.

Réalisation du pilier transvissé individualisé et de la couronne céramo-métallique.



Placement du pilier et scellement de la couronne. Résultat esthétique et fonctionnel.
 Notez l'affaissement prévu de la papille entre 21 et 22.
 Grâce à une ligne de sourire basse, ce détail n'est pas perceptible.

Didier Eycken
 Dentiste LSD - DG
 Post-gradué en Prothèse Dentaire UCL
 Diplômé Universitaire en Parodontologie Lille II
 Certificate of Periodontics New York University
 Attestation Universitaire d'Implantologie Paris VII
 ITI Fellow Belgium
Laboratoire Guillaume Espinosa

Retrouvez le sourire
avec

Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

- ▶ Actif sur l'ensemble des germes pathogènes de la cavité buccale⁽¹⁻⁵⁾
- ▶ Réduit l'inflammation gingivale⁽⁶⁾
- ▶ Diminue l'indice de plaque⁽⁶⁾

▼

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

Solution concentrée antiseptique

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

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

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

(1) J. Luc, C. Roques, M.N. Frayret, G. Michel, M. Ducani, J. Vandermander. - Activité bactéricide in vitro de 5 antiseptiques bucaux vis-à-vis des principaux germes impliqués dans les affections bucco-dentaires. Journal de Parodontologie vol n°4/91, p.361-367 - (2) D. Grenier - Effect of chlorhexidine on the adherence properties of Porphyromonas gingivalis. J. Clin. Periodontol 1996, 23, 140-142. - (3) C. Bollen, B. Vandekerckhove, W. Papaioannou, J. Vaneldere, M. Quirynen - Full versus partial mouth disinfection in the treatment of periodontal infections. A pilot study: long term microbiological observations. J. Clin. Periodontol 1996, 23, 960-970. - (4) C. Hermant, J. Luc, C. Roques, F. Petureau, R. Escamilla, M. Federlin-Ducani Activité fongicide in vitro de différents bains de bouche sur la flore fongique gingivale de patients infectés par le VIH. Médecine et maladies infectueuses n°6/7 1997 Juin/Juillet. - (5) S. Macneill, E. Rindler, A. Walker, AR. Brown, C.M. Cobb - Effects of tetracycline hydrochloride and chlorhexidine on Candida albicans. An in vitro study. J. Clin. Periodontol 1997, 24, 753-760. - (6) A. Stanley, M. Wilson, HN. Newman - The in vitro effects of chlorhexidine on subgingival plaque bacteria. J. Clin. Periodontol 1989 n°16. - (7) P. Bonesvoll. - Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.



PIERRE FABRE
ORAL CARE

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 facettes céramiques :

un type de restauration à prendre en considération

Alexandre Sueur

Remerciements pour leurs collaborations :
M. Espinosa, Mr Draily et Mr Lombart



Les facettes sont depuis toujours synonymes de fragilité et leurs indications apparaissent très restreintes. Pourtant, il faudrait les privilégier dans le cadre d'un plan de traitement comprenant des restaurations indirectes dans le secteur esthétique.

Il est, bien entendu, important d'évaluer leurs indications et contre-indications.

Les décolorations modérées, l'amélogénèse imparfaite, les dents fracturées ou usées ainsi que de légères malpositions (Christensen 1985) font parties des indications principales. Les contre-indications sont principalement liées à une occlusion défavorable entraînant une surcharge occlusale (Sheets et Taniguchi, 1990).

1^{er} cas : Après un traitement orthodontique (M. Charezinski), nous avons décidé de laisser certains espaces afin de réaliser quatre restaurations esthétiques antérieures. Comme dans tout plan de traitement, les photos et les modèles d'étude s'avèrent être des éléments importants pour la communication avec le laboratoire. Dans ce premier cas clinique, un wax up, préfiguration du travail définitif, est réalisé en se référant aux desiderata esthétiques exprimés par le patient.



L'étude sur modèle et en bouche va conduire à la décision de réaliser 3 facettes céramique (12, 21 et 22) et une couronne full céramique (11). Un Wax up est réalisé au laboratoire, sur base duquel une clé en silicone est effectuée.



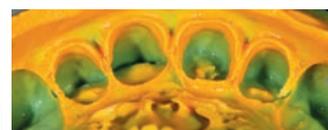
On injecte une résine auto polymérisante « Integrity » dans cette clé (3) en silicone (image du wax up) et on la repositionne sur les dents NON taillées. On attend 5 minutes que la résine durcisse totalement et l'on retire délicatement la clé. La résine « Integrity » va rester sur la surface des dents et cela va permettre de valider l'esthétique future avec l'accord du patient.



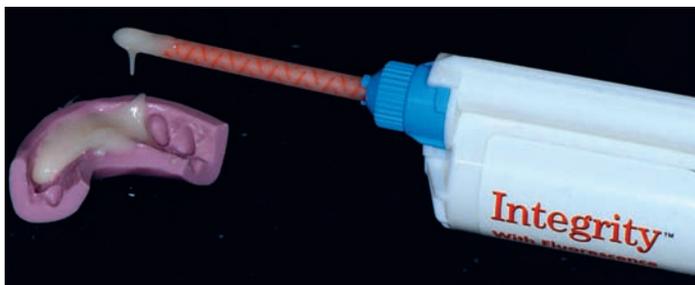
Cette ébauche en résine sera la référence pour évaluer l'épaisseur à tailler sur chaque dent. Il faut savoir que 50% de la surface de la préparation doit se situer dans l'email afin d'obtenir un collage durable. Des rainures de 0,5 mm d'épaisseur sont réalisées à travers la résine afin d'évaluer la quantité de matière dentaire à tailler.



Les tailles sont terminées (couronne sur la 11 et facettes sur 12, 21 et 22). Il est important de garder l'email périphérique et d'effectuer des limites juxta-gingivales pour les facettes. Après une légère rétraction gingivale, nous pouvons réaliser l'empreinte définitive avec de l'« Aquasil » (technique double mélange).



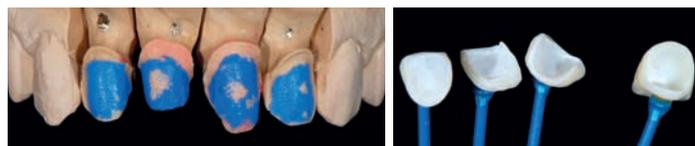
La résine « Integrity » est injectée dans la clé en silicone (image du wax up) pour la réalisation des provisoires.



Les restaurations provisoires, 15 jours après placement, soit le jour du placement des définitives. Notons le très bon état parodontal.



Le jour du placement, il est important de faire un ultime essai esthétique et de valider le résultat en bouche avec le patient. Il est aussi important de posséder un coffret de collage adapté au scellement des facettes céramiques. L'utilisation du coffret « variolink veneer » offre une gamme de teintes importante et offre la possibilité de les tester. N'oublions pas que la teinte de la colle peut modifier la teinte définitive de la facette. Cet essai est donc important.



Après validation esthétique, les dents sont isolées avec un écarteur labial et un fin cordonnet de rétraction est placé.



La préparation des facettes est un élément essentiel dans la réussite du collage. Il est important de suivre rigoureusement le guide de collage du coffret. Les dents sont ensuite préparées : etching pendant 15 secondes à l'acide ortho-phosphoric 35%, rinçage abondant, colle photo- polymérisante.



Il est important d'utiliser une lampe à polymériser d'une puissance adéquate. En effet, la lumière doit passer à travers la facette pour pouvoir polymériser la colle sous-jacente. Après polymérisation et retrait des excès, les fils de rétraction sont retirés.



24 h après le placement des définitives on remarque que la gencive commence déjà à reprendre son état initial.



2^e cas : Le renouvellement d'une restauration antérieure ne permet pas toujours, à elle seule, d'avoir un résultat optimal. Nous devons parfois faire appel à des artifices prothétiques afin d'obtenir un résultat optimal.



Le patient ne demande pas la fermeture de son diastème entre la 11 et la 21 mais, par contre, la présence d'un « trou noir » en mésial de la 22 le dérange



La couronne à refaire est déposée et un retraitement radiculaire est effectué. Ensuite, le moignon est taillé. Étant donné la teinte du moignon de la 21, une couronne avec une cape en zirconium s'impose sur le plan esthétique.



À l'essai et comme prévu, la nouvelle couronne ne suffit pas à satisfaire les espoirs du patient



Une petite facette (chip) en céramique a été réalisée en même temps que la couronne afin de combler le diastème. Aucune taille n'a été effectuée. L'essai permet de valider l'esthétique avec le patient.

(Essai)



Le placement s'effectue en deux temps : la facette céramique est préparée de façon classique et la dent est légèrement sablée puis préparée pour le collage. Un fin fil de rétraction est placé en mésial de la 22 pour optimiser le placement de la facette. La couronne sur la 21 est scellée dans un deuxième temps.



La facette et la couronne se fondent parfaitement avec le sourire du patient. Le résultat esthétique est ainsi totalement approuvé par le patient.





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.**

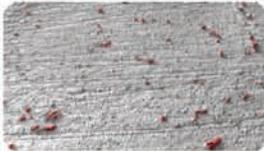
Vous jouez un rôle important pour l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire et prothétique

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⁾

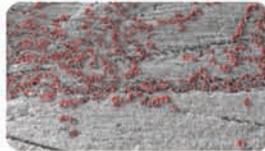
- Les abrasifs contenus dans le dentifrice peuvent provoquer des griffes minuscules sur les éléments en résine synthétique de la prothèse.⁽²⁾
- Plus la surface est rugueuse, plus les bactéries s'accumulent.⁽³⁻⁶⁾

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.



DE L'UTILITÉ DE LA PIÉZOGRAPHIE

Jean-Pierre BORGERS

Dentiste généraliste ULg 1976.

Spécialiste en réhabilitation orale adulte ULg 1981.

Collaborateur en clinique de prothèse amovible (Prof. M. JEUSETTE) 1981-2001.

Consultant en clinique de prothèse amovible (Prof. M. LAMY) 2001-2005.

Pratique privée

L'édentement total reste malheureusement une réalité. L'augmentation de l'espérance de vie et le bruxisme engendrent des résorptions osseuses catastrophiques (voir figure 1). Les porteurs de prothèses deviennent de vrais handicapés. **Devant des crêtes nulles ou souvent négatives, nos repères de montage sont bafoués.**

Je suppose que, comme moi, ces cas de prothèse amovible complète vous posent quelques problèmes !
Pour les résoudre, deux solutions s'offrent à nous :

➤ L'implantologie : or :

- l'aspect économique peut retenir certains patients.
- si deux implants sont une **aide précieuse à la rétention**, la prothèse doit **toujours** répondre aux critères de la PAC. Deux petits piliers ne pourront supporter longtemps les forces répétitives engendrées par une prothèse non physiologique, subissant les mouvements des nombreux muscles de la cavité buccale.

Nous devons donc nous faire aider par.....

➤ La piézographie : c'est l'enregistrement fonctionnel de l'espace situé entre tous les muscles de la cavité buccale. Elle dévoile l'espace neutre physiologique (figure 2) dans toute sa finesse, simplement, en quelques minutes. Pas de fastidieuse séance de tâtonnement, d'addition et de soustraction de cire jusqu'à l'obtention d'une maquette physiologiquement adaptée.



(figure 2)

Cet article ne peut vous apprendre la piézographie de A à Z, mais j'espère qu'il vous apportera des sujets de réflexion. Chaque patient est différent de par ses multiples fonctions musculaires, ce qui rend l'application des différentes recettes insatisfaisante.

C'est ici que commence le rôle de la **PIÉZOGRAPHIE**.

Elle nous aide non seulement à confectionner une prothèse inférieure, mais aussi :

- à comprendre l'instabilité d'un ancien complet,
- à améliorer un rebasage,
- à préparer en un temps record un gabarit pour l'implantologue.
- elle nous offre même parfois une certaine vision du passé, grâce à la mémoire musculaire.

Restons clair, la piézographie n'est qu'une aide importante pour réussir une prothèse, et nous devons toujours faire preuve de rigueur, nous devons appliquer les dogmes enseignés :

- ▲ une empreinte primaire doit être parfaite, elle conditionnera toutes les autres étapes qui mèneront progressivement à la conception d'un bijou en résine.
- ▲ l'empreinte secondaire sera réfléchiée en fonction du cas ; sera-t-elle fonctionnelle ou au contraire mucostatique ? Une crête flottante exigera l'utilisation du plâtre, une muqueuse ferme vous laissera le choix de votre matériau préféré.
- ▲ La prise d'empreinte piézographique serait l'étape suivante.
- ▲ la prise d'articulé doit obéir à de nombreuses exigences : plan occlusal, dimension verticale d'occlusion, occlusion, soutien tissulaire, et bien sûr le respect du couloir prothétique, volume tant décrit et jamais montré.
- ▲ tout ceci aboutit logiquement à l'essayage qui répond aux mêmes critères : **c'est le dentiste qui fournit au prothésiste toutes les indications de montage à respecter scrupuleusement**, tâche facilitée par le fait que la maquette en cire préfigure avec précision le futur montage.
- ▲ le placement concrétise tous nos efforts. C'est à ce moment que quelques problèmes de stabilité peuvent apparaître. Si notre examen démontre que l'instabilité est un problème de volume, nous ferons appel à une **analyse musculo-fonctionnelle : la piézographie analytique**, qui est, par définition, une empreinte piézographique sur un volume existant.

Quand et pourquoi utiliser la technique piézographique ?

Rappelons que celle-ci permet de visualiser en trois dimensions le couloir prothétique, espace virtuel dans lequel une prothèse peut se glisser et y trouver son confort car la résultante de toutes les forces musculaires contribue à stabiliser ce volume.

Reprenons en détails ce qu'elle peut apporter à chaque étape de la réalisation de la prothèse

A la 1^{ère} séance, un enregistrement piézo extemporané au moyen d'un silicone (Exabite GC réfrigéré ou de silicone type monophasé ou heavy) peut nous aider. (figure 3)

Méthode :

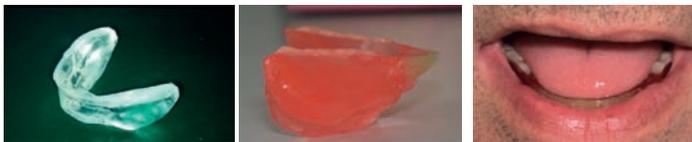
- injecter directement la pâte dans la cavité buccale au moyen d'une cartouche auto mélangeuse, sans l'aide d'une base rigide.
- faire parler en ayant bien soin de lui faire prononcer des phonèmes qui mobilisent alternativement la langue et les muscles du menton (ex. TE-DE, ME-PE, SEPTANTE) en ayant soin de terminer par des TE-DE jusqu'au durcissement final.



(figure 3)

- analyser le résultat : vérifier la bonne intégration dans le couloir prothétique, la bonne stabilité de l'ensemble, l'immobilisme de la masse d'élastomère pendant une conversation courante. Par comparaison avec l'ancienne prothèse, nous comprenons mieux les doléances de notre patient, l'origine de l'instabilité de ce complet inférieur, mais aussi nous démontrons notre compétence et gagnons la confiance du patient (aspect essentiel, faut-il le dire ?).

Ce volume de silicone peut encore nous servir car nous pouvons aisément demander à notre technicien de le transformer en résine chémopolymérisable, type orthocryl. Il est ajusté à la DVO et en occlusion avec l'ancienne prothèse supérieure au moyen de résine type unifast de GC, puis rebasé au moyen d'un matériau souple et placé en bouche. Le patient vivra quelques temps avec ce fac simile, lui permettant d'oublier ses anciennes habitudes. C'est une excellente technique de reconditionnement neuro-musculaire. (figure 4).



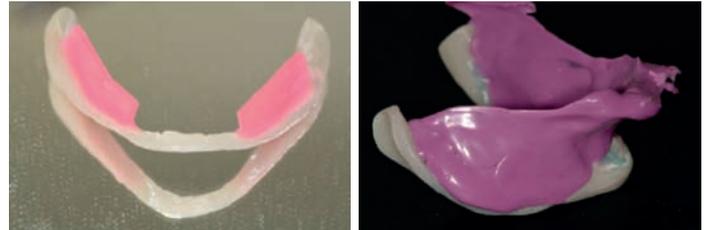
(figure 4)

A la 2^{ème} séance, dans certains cas très difficiles (patient grabataire, crêtes ultra négatives, ouverture buccale rétrécie) une piezo extemporanée réalisée au moyen d'exabite sortant du réfrigérateur peut-être rebasée d'un matériau type médium ou monophasé et servir d'empreinte satisfaisante.

La 3^{ème} séance, devrait être celle de l'empreinte piézographique proprement dite.

Méthode :

- Sur une base rigide (résine), étroite, modifiée par deux fines lames verticales de cire, déposer la pâte d'enregistrement de notre choix (consistance du monophasé en cartouche auto-mélangeuse) (figure 5)
- Faire répéter les différents phonèmes qui modèleront notre couloir prothétique. (compter de 1 à 10, de 70 à 79, ME-TE, TE-DE, et toujours terminer par TE-DE avant durcissement final.
- après nappage de toute les surfaces linguales et vestibulaires au moyen d'un matériau extra fluide, refaire parler notre patient comme précédemment (figure 6).



(figure 5)

Notre piézographie est terminée et prête à nous livrer tous ses secrets :

- forme de l'arcade.
- position des incisives inférieures.
- estimation du plan occlusal.
- importance des différents muscles et leur influence sur l'extrados prothétique.
- volume à donner à la résine



(figure 6)

La 4^{ème} séance, la prise d'articulé, sera facilitée grâce à la maquette inférieure en cire reproduisant scrupuleusement la forme de notre empreinte piézographique (figure 7). Stabilité et confort rendent la prise d'occlusion beaucoup plus simple. De plus la prédétermination du plan occlusal avant la transformation en cire nous fait gagner du temps. (Voir chapitre sur l'étape de laboratoire en fin d'article.)



(figure 7)

L'essayage, la 5^{ème} séance, sera comparée à notre première piézographie (figure 8). Nous devons changer la position des

dents qui ne respecteraient pas le couloir prothétique. L'utilisation de silicones fluides sur la maquette esthétique nous donne de nouveaux renseignements ; c'est donc une **piézographie analytique**.

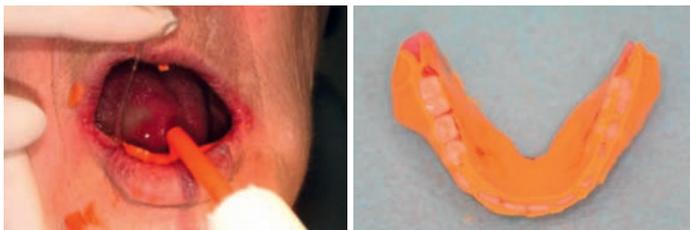


(figure 8)

Méthode :

- placer de la crème adhésive pour prothèse sur la base de la maquette
- insérer celle-ci en bouche et vérifier sa bonne adhésion à la muqueuse
- injecter sur les surfaces vestibulaires et linguales un élastomère extra-fluide
- faire parler le patient comme expliqué précédemment
- analyser la bonne intégration des dents prothétiques dans l'espace neutre d'équilibre : deux règles essentielles :
 - 1) un espace entre dent et muqueuse demandera un déplacement de la dent vers le muscle,
 - 2) une compression de la muqueuse vestibulaire demandera un éloignement de la dent.

Remarque importante : la langue s'appuie toujours d'au moins 1 à 2 mm sur les faces linguales des molaires et prémolaires (figure 9)



(figure 9)

Le **dernier essayage**, ultime moment pour parachever notre travail et améliorer quelques détails : en effet, les changements successifs apportés à notre modèle en cire ont quelque peu remodelé le relief de la maquette d'essayage. Aussi, nous rechercherons à optimiser son contact avec muqueuses et langue en analysant, au moyen d'un silicone très fluide, les poches de Fish et la zone du repose-langue. Une fois de plus, la piézographie analytique se montre utile.

Méthode :

- enlever une couche d'un bon mm. de cire dans les poches de Fish et sur tout le pourtour lingual.
- déposer de l'adhésif, compatible avec l'élastomère utilisé, sur les 2 surfaces.
- injecter la pâte sur l'adhésif et faire parler le patient comme décrit antérieurement.
- vérifier et envoyer au laboratoire pour polymérisation.

X^{ème} séance, le placement ; on pense que tout est terminé, mais, parfois, un doute subsiste : après avoir réglé parfaitement

les bords, la prothèse est encore mobilisée par une mystérieuse force musculaire. Trois points de pâte adhésive sous la prothèse, une analyse phonétique au moyen de Fit-checker ou d'un autre silicone fluide et une zone de compression excessive apparaît, mettant en évidence l'endroit litigieux.

(X+1)^{ème} séance, le patient ayant supporté, pendant de nombreuses années, des prothèses usées et progressivement mal adaptées, a acquis des réflexes afin d'immobiliser cet objet instable qui meuble sa bouche. Aussi a-t-il appris à limiter ses mouvements musculaires. Lorsqu'il retrouve une sensation de confort après le placement de la nouvelle prothèse, il nous dévoile le vrai visage de son tonus et de sa vivacité musculaire. Notre prothèse se mobilise à nouveau et une réévaluation de la situation par piézo extemporanée ou analytique est souhaitable (figure 10). Ceci conforte notre proposition de début d'article, à savoir l'utilisation de modèle piézographique en orthocryl.



(figure 10)

Dans un tout autre chapitre, en prothèse amovible partielle, surtout en édentation bilatérale distale, la piézographie doit aussi être utilisée. Trop souvent, les deux zones d'appui empiètent sur le territoire de la langue, ce qui soulève, à chaque mouvement, les deux selles, désactivant les crochets de rétention ou, bien plus grave, mobilisant les dents piliers.

Conclusion : la piézographie est-elle indispensable ? Non évidemment puisque la majeure partie des dentistes du monde entier ne l'utilise pas. Mais ils travaillent à l'intuition, en pratiquant par essai, par addition ou par soustraction successives et sont perdus face à des résorptions anormales. Cette technique demande de l'expérience et un peu de temps, vite récupéré grâce aux nombreuses informations procurées par notre analyse. Elle est une recette simple qui nous apporte rapidement beaucoup d'indications mais nécessite, malgré tout, prudence et réflexion.

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, libre; • Spray : 60 ml, libre; • Gel dentaire : tube 50 g, libre.

PROTHÈSE ADJOINTE COMPLÈTE PIÉZOGRAPHIQUE : mode d'emploi pour laboratoire

L'enregistrement piézographique est terminé. Il va servir de base à la détermination approximative du plan occlusal : découpez l'excès d'élastomère au-dessus de la commissure des lèvres, de l'équateur de la langue, de la mi-hauteur du tubercule mandibulaire, et ce plan apparaît.

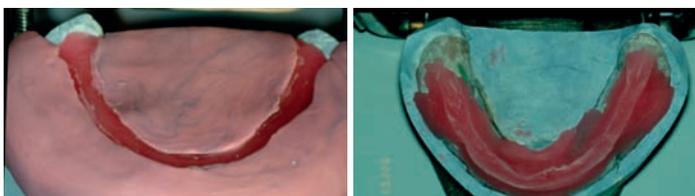
Vérifiez en bouche l'exactitude de votre travail.

Vous avez maintenant une belle empreinte du couloir prothétique. Fier de votre résultat, vous l'envoyez à votre prothésiste qui vous recontacte immédiatement, car il ne sait pas comment transformer cette empreinte tridimensionnelle particulière en une prothèse conventionnelle.

Il doit comprendre absolument que c'est le dentiste et son patient qui imposent la position des dents et qu'il doit oublier les règles traditionnelles et les tables de montage.

Méthode :

- Le technicien doit vérifier qu'aucun relief de plâtre mal ébarbé n'empêche la bonne adaptation de la piézographie sur la crête.
- Creuser des entailles de repositionnement sur le socle de plâtre.
- Après avoir solidement fixé la piézographie au modèle de travail, prendre l'empreinte de sa face linguale au moyen d'un silicone type putty.
- Ensuite, confectionner une autre clé de silicone pour le côté vestibulaire.
- Laisser la surface supérieure de la piézographie libre, car c'est par cette ouverture que se coulera la cire.
- Retirer l'empreinte piézographique et repositionner parfaitement les clés qui laissent entre elles un espace vide correspondant au couloir prothétique.
- Effectuer une coulée de cire rose fondue afin de reproduire le volume exact de l'empreinte 3D.
- Bien maintenir les clés pendant le refroidissement. Attendre le durcissement puis remettre un peu de cire car celle-ci se sera rétractée.



Transformation de l'empreinte piézographique en cire.

Confection des clés de silicone.

But : transformer cette empreinte 3D physiologique en une prothèse complète.

Cette reproduction en cire facilite la prise d'articulé du praticien car, étant préformé aux exigences musculaires du patient et à son plan occlusal, il est déjà très stable en bouche.

A chaque séance ultérieure, le dentiste se doit de vérifier la bonne intégration de sa maquette aux muscles et aux muqueuses du patient. La partie antérieure du modelé doit

assurer le bon soutien des lèvres (sans interférer avec la concavité du muscle orbiculaire). C'est lui, et lui seul, qui est capable de fournir au prothésiste la réplique exacte de la future prothèse sans lui laisser aucun doute.

Puisque cette maquette de cire est la forme sommaire de la future prothèse, le technicien veille à respecter scrupuleusement les volumes donnés et remplace la cire par des dents artificielles occupant strictement le même espace.

Il est conseillé de remplacer la cire dent par dent car cela permet de visionner la dimension vestibulo-linguale à donner à la dent prothétique.

Il est parfois utile de diminuer son volume en meulant le bombé lingual, éventuellement jusque la moitié de la valeur de la cuspidé linguale).

La courbe de Spée et la courbe hélicoïdale (courbe de compensation) sera, bien sûr, respectée, sur les indications du dentiste.



Montage et meulage des dents prothétiques afin de respecter le couloir neutre. Montage de la courbe de compensation.



Montage des incisives

Si la surface accueillant l'orbiculaire est concave, il est impératif de le respecter pour éviter une instabilité de la prothèse. Pour le réaliser, les bords incisifs sont inclinés vers le vestibule, les collets étant fortement linguallisés et parfois rendus concaves par meulage.

Essayage :

Il permet de vérifier le bon respect du couloir prothétique, le bon équilibre entre muscles linguaux et sangle buccinato-labiale. Il permet aussi de vérifier que notre enregistrement piézographique était correct et que le laboratoire l'a bien respecté. Les tests phonétiques précisent la bonne position du rebord incisif et démontrent que les mouvements musculaires physiologiques ne sont pas déstabilisants.

Le dentiste doit tenter de corriger un maximum de défauts au fauteuil et fournir au laboratoire un montage pour lequel les erreurs à corriger seront les plus simples possibles.



Intégration dans le couloir prothétique. Test de stabilité.

Piézographie analytique :

Lorsque l'essai est concluant, une meilleure finition des reliefs au niveau des poches de Fish (muscle buccinateur) et au niveau lingual antérieur se fait au moyen d'un silicone ultra fluide (Fit checker, Pressure Spot Indicator, silicone d'injection). Les surfaces enduites d'adhésif sont recouvertes d'une fine couche de pâte. Immédiatement, on fait répéter les phonèmes habituels (ou ceux adaptés aux patients étrangers).(fig.14) Les formes obtenues doivent être respectées lors de la mise en moufle finale.



Piézographie analytique finale avant la mise en moufle.

Conclusions :

La piézographie est simple mais demande beaucoup de minutie, tant de la part du praticien que du prothésiste. Elle ne remplace pas le savoir-faire de ces deux artisans, mais leur donne des indications précieuses qui, bien interprétées, clairement transmises et consciencieusement appliquées, permettent de construire des prothèses adjointes complètes physiologiquement adaptées à chacun de nos patients.

Prodentis

Laboratoire dentaire



100 % Zirconium Translucide, sans
céramique cosmétique.

Solution contre usure et fracture des
prothèse dento-portée et implanto-
portée (cas de bruxisme).

WWW.PRODENTIS.BE

0498 / 081 089

formation continue

S o m m a i r e

- 57** Burn-out - Bruxelles
- 58** Ergonomie - Bruxelles
- 59** Peer-review - Louvain la Neuve
- 61** Photographie - Bruxelles
- 62** Organisation - Bruxelles
- 64** Gestion des conflits - La Hulpe
- 65** Occlusodontie - La Hulpe

Agissez à temps pour des dents saines à l'avenir



Les habitudes alimentaires des enfants peuvent entraîner l'érosion de leurs dents^{1,4}. L'émail des dents de lait est plus mince et plus tendre et celui des nouvelles dents définitives n'est pas encore tout à fait durci, ce qui les rend sensibles à l'érosion⁵. La prévention est d'une importance cruciale car l'usure de l'émail est irréversible. Vos explications et des conseils personnalisés aux parents et à l'enfant en matière d'érosion et d'alimentation sont dès lors essentiels. Par l'introduction de Proglasur Junior, GlaxoSmithKline entend être votre allié et vous soutenir dans vos conseils relatifs à l'érosion de l'émail. Proglasur Junior a été spécialement conçu pour aider à protéger les enfants de l'érosion de l'émail et des caries.



Aide à protéger les enfants de l'érosion de l'émail et des caries

1. Nunn JH et al. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 98-105.
2. Dugmore CR and Rock WP. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 295-303.
3. Lussi A. Dental Erosion. *Monogr Oral Sci* 2006; 20: 1-8.
4. Chadwick BL et al. *Br Dent J* 2006; 200: 379-384.
5. Lussi A and Jaeggi T. *Monogr Oral Sci* 2006; 20: 140-151



NOUVELLE SESSION

formation continue

BURN OUT

18 Sept 16 Oct 2009
13 Nov 11 Déc

vendredi

de 14h00 à 18h00
Bruxelles - Hôtel County House
Square des Héros 2 - 4, 1180 - Bruxelles

Accréditation demandée : 100 UA dom. 2 - Formation continue : 16h00
Atelier pratique limité à 12 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 sociale, la nécessité de gérer de grandes distances dans le rapport avec la souffrance et l'anxiété du patient. A moins que le praticien n'exerce son métier en équipe, il s'expose souvent à un métier solitaire.

L'exercice de l'art de guérir n'implique pas de responsabilité absolue, mais elle implique des conséquences de moyens

Cherchez la responsabilité de la réaction de l'organisme humain, le praticien ne peut garantir un résultat positif après chaque intervention.

Cherchez à exercer votre métier dans de bonnes conditions qui entraînent une pression sur les épaules du médecin, du dentiste, ... et qui tendent

à exiger de vous une rentabilité parfois difficilement compatible avec l'exercice de l'art de guérir.

Pratique privée

La qualité de la relation que vous entretenez avec nous, de la confiance de nos pensées et de nos sentiments, consolide notre

résistance au stress. Rester avec une saine estime de soi et la bienveillance est donc une priorité pour prévenir efficacement la survenue

du burn out.

Créer nos croyances en est une autre.

Les croyances « encrassent » le filtre mental, elles déforment la lecture du monde. Au lieu d'être des ressources, les croyances

de soi-même des handicaps et entraînent leurs adeptes dans des réactions inadéquates et dans des impasses telles que le burn out.

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

Cycle de 4 séminaires atelier

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

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

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

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

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

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

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

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

Bulletin d'inscription en encart

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



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

FOTO VIDEO BERT

Le spécialiste de l'équipement photographique macro dentaire



Concernant des photos esthétiques de comparaisons, gestion pour le profil d'un client, l'enregistrement d'une procédure opérationnelle ou pour digitaliser des documents, notre équipe de vendeurs professionnels est là pour vous accompagner à la recherche de l'équipement qui correspondra le mieux à vos besoins.



Votre Spécialiste Nikon

Rue de l'Eglise 152
1150 Woluwe Saint-Pierre
foto.video.bert@skynet.be
www.fotovideobert.be



PHOTOGRAPHIE

01 Oct. 2009 de 20h00 à 22h00
Bruxelles - Maison des Dentistes

Accréditation : 10 UA dom. 2 - Formation continue : 2h00



Mise en pratique de la **photographie numérique dentaire**

Trucs et astuces faciles pour une communication réussie entre dentiste et prothésiste



DIDIER DEBECKER

*Prothésiste, spécialisé en esthétique
Labo DentisCeram®*

*A suivi de nombreuses formations à l'étranger (M Magne,
M Allemand & B Guggisberg, E Egenbarth, D Adolphi, Ch Coachman)
Mentor NobelRondo™
Passionné par la photographie*



De nombreux praticiens souhaitent améliorer leur communication vers les patients et le laboratoire, la photographie digitale peut les y aider grandement.

Nous avons invité le prothésiste Didier Debecker, qui possède une longue expérience en la matière, à partager ses connaissances en photographie numérique dentaire.

L'équipement nécessaire (quel appareil, quel flash, quel objectif) sera détaillé de façon pratique. Les trucs et astuces pour communiquer efficacement avec le prothésiste seront dévoilés. Didier Debecker abordera également la meilleure manière d'individualiser les détails de teinte et de transparence des couronnes et bridges à partir des images numériques.

Cette formation pratique vous enseignera :

- comment configurer votre appareil photo numérique,
- les meilleurs cadrages pour informer au mieux le prothésiste,
- comment interpréter les images à l'aide de logiciels,
- comment transférer rapidement celles-ci via Internet.

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

de 09h à 17h00
Square Brussels

suite

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

Les Mécanismes du Stress



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

Domaine d'intervention

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



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

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

Mais par quel mécanisme?

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

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

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



Bulletin d'inscription en encart

GESTION DES CONFLITS

23 Oct. 2009 SOPHROLOGIE

vendredi de 09h00 à 18h00 - Sophrologie La Hulpe - Dolce

Accréditation demandée : 40 UA dom. 2 - Formation continue : 6h00
Atelier pratique limité à 12 personnes

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

Organisation et Objectifs :

La journée se décline en deux étapes :

1. Atelier sur la gestion et prévention des conflits
But : Acquérir les clés, techniques et réflexes qui permettent d'anticiper les conflits, les éviter et s'en extraire.
2. Atelier de 2 heures d'initiation à la sophrologie
But : Acquérir les bases d'une technique qui permet de gérer son stress dans les circonstances professionnelles tendues.

A qui s'adresse cet atelier ?

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

Acquisitions :

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

La Méthode

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

La sophrologie :

Un apprentissage au bien-être.

La sophrologie est une méthode de relaxation au cours de laquelle le sujet apprend à se placer dans un état privilégié entre veille et sommeil.

La méthode permet d'apprendre à gérer les états de tension responsables, d'une part, de manifestations psychologiques et intellectuelles (ex. ruminations anxieuses) ou physiques (tensions musculaires, douleurs) et, d'autre part, les réactions d'agressivité et d'irritabilité à l'encontre de l'entourage. La sophrologie peut aider à gérer les angoisses, l'anxiété, les manifestations psychosomatiques liées au stress et certains troubles du sommeil qui en sont la conséquence.

Les intervenants :

- | | |
|-----------------------------|--|
| Dr Patrick Mesters : | • Médecin spécialiste en Neuropsychiatrie |
| Fatima Azdihmed : | • Coach certifiée
• Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique |
| Béatrice Mesters : | • Sophrologue diplômée de l'Association Européenne de Sophrologie |

Chez nous
sont compris



Lunch et Parking

Possibilité d'accéder à l'espace bien-être du Dolce après le séminaire

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 Émérite 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.

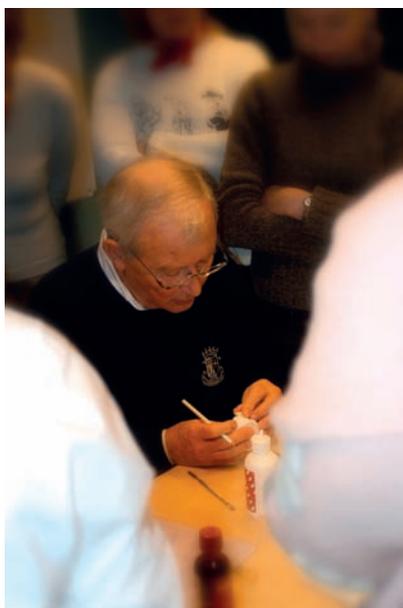
Nous envisagerons également, étape par étape, les reconstructions prothétiques sur parodonte affaibli, en gardant, dans ces conditions particulières, toutes les références du patient. Enfin, nous étudierons le passage de la prothèse sur dents naturelles à la prothèse sur implants.

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



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



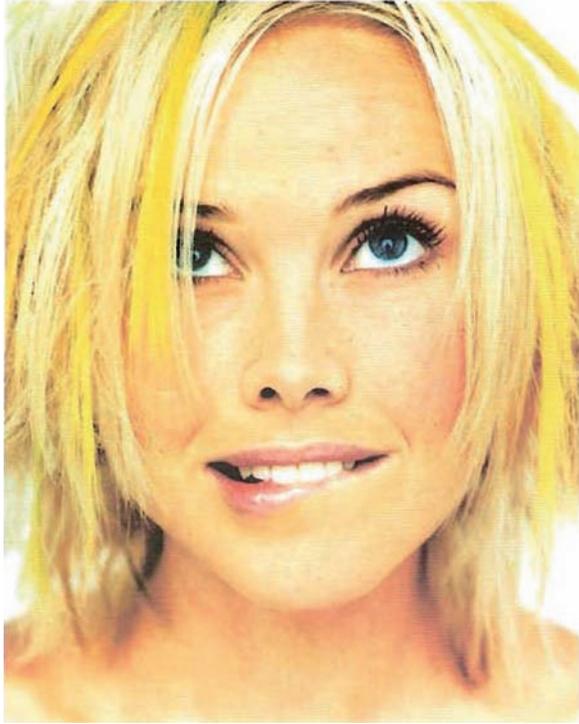
GlaxoSmithKline

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

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 69** Rififi sur le code d'ostéite
M. DEVRIESE
- 70** Maintien d'agrément : c'est publié !
M. DEVRIESE
- 73** Récupération de créances
O. CUSTERS



**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.

PROTECTAS 



Rififi sur le code d'ostéite

Depuis le début des vacances, une dizaine de consœurs et confrères nous ont interpellés suite à des lettres recommandées émanant d'une mutuelle demandant la récupération de « remboursements indus ». Cela concerne exclusivement le code d'ostéite : 317052. Une mise au point s'impose.

Explications :

Anciennement, le code était libellé comme suit : « +Traitement pour ostéite alvéolaire par curetage, en un ou plusieurs temps, justifié par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse ».

Les **médecins** au Conseil Technique **MEDICAL** ont décidé de modifier (début 2004) le libellé de cette prestation comme suit : « +Traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plusieurs temps. ». Remarquez bien le « massif », le « et/ou » et le « en un ou plusieurs ».

Ceci **a fait dire** « à certains » (on verra QUI plus loin) que l'on ne pouvait attester **qu'un et un seul** traitement chirurgical pour ostéite, même s'il y avait 3 ostéites apicales, et même s'ils étaient réalisés à 3 séances distinctes. Un peu comme si on ne pouvait attester qu'une fois le code ostéite dans la vie du patient...

Il existe par ailleurs une règle interprétative qui dit ceci :

QUESTION :

Que faut-il entendre par "traitement pour ostéite alvéolaire", comme mentionné dans le libellé de la prestation 317052 ?

REPONSE :

La prestation 317052 + Traitement pour ostéite alvéolaire par curetage, en un ou plusieurs temps, justifié par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse ... concerne le traitement d'un foyer d'ostéite d'origine intra-osseuse ou d'origine endodontique et non le traitement d'une parodontite.

Date du moniteur : 24/06/2003 / Date de prise d'effet : 24/06/2003

Face à des difficultés de compréhension, une mutualité a elle-même demandé en 2005 des précisions au Conseil Technique MEDICAL. Celui-ci a clairement répondu : « si la bouche comprend plusieurs foyers d'ostéite distincts, la prestation 317052 peut être attestée une seule fois et ce, compte tenu du nouveau libellé de la prestation ». Le surréalisme belge a encore frappé !

Ce conflit couve maintenant depuis de nombreux mois (année) à l'INAMI, entre le Conseil Technique Dentaire et le Conseil Technique MEDICAL. Les dentistes reprochent au CTM ce changement unilatéral d'un code de la nomenclature qui concerne aussi les dentistes. Les médecins n'avaient déjà pas été très délicats vis à vis de la médecine dentaire lorsqu'ils ont pris la décision de supprimer le code d'apectomie il y a quelques années...

La Société de Médecine Dentaire défend évidemment le retour à l'ancien libellé qui ne posait aucun problème.

Nous avons demandé un moratoire auprès du SECM de l'INAMI (Service d'Evaluation et de Contrôle Médical), mais cela a été refusé.

Les Mutuelles ne font qu'appliquer les instructions du SECM..... Donc pas d'espoir de ce côté.

Le Conseil Technique MEDICAL n'a pas répondu pour l'instant à nos appels de modification du texte légal.

C'est le dentiste qui doit rembourser

Enfin, cette procédure qui fait que la mutuelle rembourse "erronément" le patient, puis se retourne vers le dentiste pour lui réclamer ce remboursement indu peut apparaître comme bizarre. Mais malheureusement, **c'est légal**. En fait, les textes légaux interprètent cela comme une faute du praticien qui n'a pas respecté la législation lors de l'établissement de l'attestation.

Nous avons expliqué cela en long et en large dans un "LE POINT" il y a peu. Page 55 du POINT 213 que vous pouvez relire ici : <http://www.dentiste.be/Le%20point/LP%20213web.pdf>

Sur le papier, c'est au praticien de réclamer ensuite au patient le remboursement qu'il a erronément perçu ...

Toute cette bizarrerie n'existe bien évidemment pas si ce sont des praticiens distincts qui effectuent et attestent ces multiples traitements d'ostéite. Un comble !

Que faire ?

Nous devons vous recommander pour l'instant la plus grande prudence lors de l'attestation du code 317052. Il faut bien évidemment se prémunir essentiellement contre ce genre de demande de remboursement d'indu. C'est apparemment une mutuelle qui rembourse, puis contrôle à posteriori, puis vous demande de rembourser en cas d' « indu ». Le fameux « j'azis, puis ze réfléchi » d'Achille Van Acker – ancien premier Ministre belge - ne devrait pas être appliqué par cette mutuelle, qui pourrait contrôler avant de rembourser... Ce serait tellement plus simple.

Donc nous vous recommandons, lors de l'attestation d'un code 317052 de le faire suivre de la mention « à ne rembourser qu'après accord du Médecin-conseil ».

Nous espérons avec vous qu'une solution structurelle sera prochainement trouvée à ce problème.

MD

Août 2009



Maintien d'agrément :

c'est publié !

Ce 3 juillet 2009, a été publié au Moniteur l'arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

Ces critères sont donc maintenant officiels depuis le 3 juillet 2009.

Le texte du maintien d'agrément est donc maintenant officiellement celui qui figure ci-dessous.

Nous vous le livrons à votre réflexion. Que faut-il faire ? Pour l'instant, rien de plus que ce que nous vous conseillons depuis des mois :

1. Formez-vous régulièrement, et surtout gardez les preuves de participation aux cours.
2. Garde : si on vous sollicite dans votre région pour une vacation comme praticien de garde pour un WE ou autre, ne vous défilez pas : organiser une dispensation des soins à la population est une obligation qui s'applique collectivement à notre Profession. Assurer la continuité des soins de vos patients en est une autre qui s'applique individuellement à chaque dentiste.
Il n'y a rien de nouveau là dedans : les Gardes fonctionnent dans quasi toutes les régions. On ne change rien pour l'instant. Nous essayons de trouver des solutions pour les régions où il y a un déficit.
3. Respectez la législation qui s'applique à notre profession.

L'initiative revient maintenant à la Commission d'agrément « dentiste généraliste ». Celle-ci est composée de membres professionnels (CSD et SMD) et universitaires, et présidée par notre administrateur Alain BREMHORST. Nous vous délivrerons donc des infos « de première main ». Car on peut craindre que circulera encore bien des informations fragmentaires, tendancieuses, alarmistes,... à propos du maintien de l'agrément.

Attendez notre feu vert avant de renvoyer un formulaire quelconque. Les associations professionnelles représentatives (SMD et/ou CSD) vous diront quand celui-ci sera dans sa formulation définitive. Ce n'est pas encore le cas à ce jour !

Vous aurez sans doute beaucoup de questions. N'hésitez pas à les poser. Nous y répondrons sous forme d'une FAQ (foire aux questions) dans un prochain numéro. Nous y détaillerons aussi tous les cas d'exceptions, exceptions si nombreuses : quid en cas de maladie, de séjours à l'étranger, d'arrêt pour maladie, de congé de maternité, etc...

Assurément, le début d'un long feuilleton !

Michel DEVRIESE

Aout 2009

Maintien de l'agrément

Le titre professionnel particulier de dentiste généraliste est attribué pour une durée illimitée, mais pour demeurer agréé comme dentiste généraliste, le praticien de l'art dentaire concerné doit :

- se conformer aux conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession,
 - tenir à jour les dossiers sur ses patients,
 - et se recycler régulièrement selon les conditions fixées dans l'annexe du présent arrêté.
- pour demeurer agréé comme dentiste généraliste, le praticien de l'art dentaire concerné doit participer à la délivrance des soins de santé dans le cadre d'un service de garde qui répond aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Annexe : Critères pour le maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste

CHAPITRE 1^{er}. - Règles générales concernant la formation continue

1. Les praticiens de l'art dentaire, titulaires du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, doivent, pour garder leur agrément, prouver qu'ils ont suivi une formation continue.

Cette formation continue

- comprend au minimum 60 heures,
- réparties sur six ans,
- avec un minimum de 20 heures par période de deux ans.

Chaque cycle commence le 1^{er} juillet de l'année civile suivant l'attribution du titre professionnel particulier de dentiste généraliste ou de l'année civile suivant la décision de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

2. Pour tous les dentistes qui ont reçu le titre professionnel particulier de dentiste généraliste conformément à l'article 7, § 1^{er}(NDLR : ceux qui étaient diplômés avant le 1^{er} juin 2002), la formation continue pour le cycle suivant de six ans prendra cours au 1^{er} juillet 2009.

3. Pour les dentistes qui ont reçu le titre professionnel particulier de dentiste généraliste conformément à l'article 2 ou l'article 7, § 2 (NDLR : ceux qui ont été diplômés après le 1^{er} juin 2002), la formation continue du cycle suivant prendra cours au 1^{er} juillet suivant l'année de la demande de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

4. La formation suivie entre le 1^{er} juillet 2008 et le 30 juin 2009 peut être prise en considération pour le cycle du 1^{er} juillet 2009 jusqu'au 30 juin 2015.

5. La formation suivie entre la décision de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste et le début du cycle suivant peut être prise en considération pour ce nouveau cycle.

CHAPITRE 2. - Règles spécifiques relatives à la formation continue

1. Toutes les activités de formation continue, suivies en Belgique ou à l'étranger, reconnues dans le cadre de l'accréditation des praticiens de l'art dentaire organisée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité conformément à l'article 36bis de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont prises en considération pour le cycle de formation continue.
2. Des activités de formation continue qui sont suivies à l'étranger, sont prises en compte dans la mesure où elles sont reconnues pour la formation continue permanente reconnue dans ce pays.

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



Votre
terminal de
paiement à partir
de 24 €/mois

» Une affaire qui marche.



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



Récupération de créances

La Société de Médecine Dentaire offre à ses membres, depuis quelques années déjà, un service de récupération de créances. Pour le premier semestre de l'année, plus de 6.000 euros d'honoraires ont été récupérés.

Chose inquiétante, nous constatons une augmentation du nombre de dossiers qui nous sont confiés. Serait-ce dû à la crise économique, à une certaine imprudence de la part des praticiens, nul ne peut le dire, mais force est de constater que de nombreux patients ne règlent pas tout ou partie des honoraires. La plupart d'entre eux sont surendettés et font l'objet d'un règlement collectif de dettes. Dans d'autres cas, c'est un conflit avec le praticien qui justifie, aux yeux du patient, le non paiement des honoraires.

Il nous paraît important de rappeler ici quelques principes de base :

- Demander des acomptes pour tout travail commencé, surtout lorsqu'il s'agit de traitements engendrant des frais pour le dentiste (prothèse, implants, orthodontie, ...)
- Faire signer au patient un consentement éclairé lorsqu'on prévoit un traitement assez élaboré (prothèse, paro, implanto, ...)
- Tenir une comptabilité détaillée des acomptes et honoraires, informer régulièrement le patient de sa situation comptable.
- Multiplier les modes de paiement en équipant le cabinet d'un terminal (Bancontact, cartes de crédit). On constate dans les cabinets équipés une nettement moindre propension aux impayés. La SMD a négocié avec ATOS des conditions spéciales pour ses membres.

Si malheureusement vous êtes dans la situation où un patient ne vous honore pas, voici la façon de procéder. Vous devez bien entendu être membre de la SMD pour bénéficier de ce service.

Vous devez en premier lieu avoir signifié au patient, par lettre recommandée avec accusé de réception, une mise en demeure de payer pour le montant dû.

Si le patient n'a pas donné suite, vous nous transmettez le dossier et nous prenons le relais en collaboration avec le SDI qui enverra deux courriers/mises en demeure au patient, en lui demandant de régulariser sa dette.

Deux possibilités se présenteront :

1. Le patient réagit (ce que nous espérons tous)

- soit il vous paie directement, auquel cas il est important de nous le signaler immédiatement afin de clore le dossier.
- soit il effectue un paiement au SDI, qui nous fait suivre le montant. Nous vous transférons alors cette somme dans son intégralité.

2. Le patient ne réagit pas

Il reçoit alors un projet de citation.

S'il ne réagit toujours pas, vous avez le choix :

- soit nous clôturons le dossier (avec une lettre d'irrécupérabilité d'honoraires, ce qui vous permet une déduction fiscale).
- soit vous faites appel à un avocat, mais nous vous déconseillons d'entamer une telle procédure si le montant est inférieur à 375,00 €.

OC

VIVA LA REVOLUCIÓN !!



N'Durance™ Dimer Flow

Le composite révolutionnaire est maintenant aussi disponible en flowable !



NANO-DIMER TECHNOLOGY

L'exceptionnelle association des monomères du N'Durance™ Dimer Flow réduit le retrait de la résine. Faible retrait volumétrique et taux de conversion élevé du monomère confèrent à vos restaurations plus de **biocompatibilité et de durabilité**. Le retrait volumétrique plus faible et le taux de conversion élevé (75%) contribuent aussi à la diminution de la sensibilité postopératoire !

N'Durance™ Dimer Flow est multi-usages et indiqué pour :

- Base/fond de cavité
- Scellement de puits et fissures étendus
- Petites cavités
- Réparation de restauration

Grace aux fins embouts de la seringue N'Durance™ Dimer Flow permet une mise en place précise même pour les très petites cavités.

N'Durance™ Dimer Flow est compatible avec tous les agents de collages et avec tous les composites.

N'Durance™ Dimer Flow est extrêmement radio-opaque: les radiographies sont faciles à lire et montrent nettement la différence entre la dentine, l'émail et la restauration permettant ainsi un meilleur contrôle dans le temps.

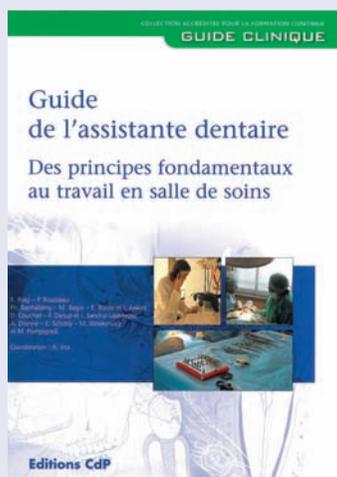
Enfin, la très grande hydrophobicité du N'Durance™ Dimer Flow entraîne une diminution significative de l'absorption d'eau pour une durabilité esthétique des restaurations.

Disponible en 2 seringues de 2g +20 embouts ultrafins en 8 teintes: (A1, A2, A3, A3.5, B1, C2, Universal Opaque, Bleach White)



La meilleure des chimies fait toute la différence.





Guide de l'assistante dentaire
Des principes fondamentaux au travail en salle de soins
ROUSSEAU P. - ROIG R. - IRSA A. - ET AL.

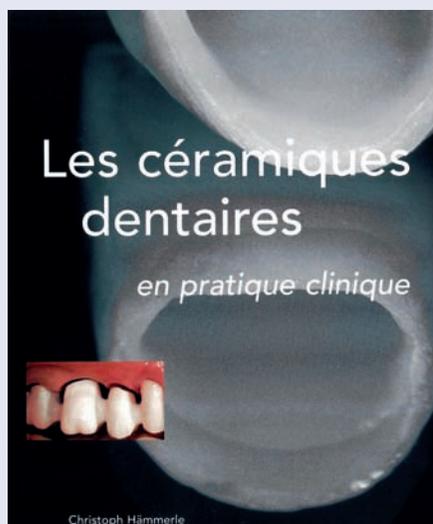
L'importance du rôle de l'assistante au sein du cabinet dentaire est aujourd'hui reconnue par tous : accueil des patients, organisation des rendez-vous, gestion et stérilisation du matériel, aide en salle de soins ; les responsabilités qui lui sont confiées sont multiples et variées. De la qualité de son travail dépendront en grande partie la sérénité du praticien et l'image globale du cabinet.

Ce guide clinique comporte deux parties :

- la première est dédiée aux principes fondamentaux ; elle reprend pour l'essentiel l'ouvrage des docteurs Roig et Rousseau, publié en 2003 dans la même collection ;
- la seconde est consacrée à l'assistance en salle de soins, préparation du matériel et assistance opératoire ; elle couvre la plupart des interventions pratiquées dans un cabinet dentaire ; cette seconde partie a été confiée à plusieurs auteurs, chacun rédigeant le chapitre concernant sa discipline odontologique de prédilection.

L'objectif de cet ouvrage est de permettre à une assistante dentaire, qu'elle soit débutante, en cours de formation ou aguerrie, de trouver les informations qui lui permettront une progression rapide dans son exercice professionnel.

Editeur : Editions CdP
Collection : Guide Clinique
Prix : : 65 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



"LES CERAMIQUES DENTAIRES" en pratique clinique

Christoph Hämmerle, I Sailer, A Thoma, G Hägl, A Suter, C Ramel

L'ouvrage "Les céramiques Dentaires" constitue un état des lieux de la céramique dentaire telle qu'elle est pratiquée actuellement. Après une présentation succincte des différents matériaux céramiques et de leurs principales caractéristiques, il décrit de façon claire et précise les indications thérapeutiques et les protocoles de mise en œuvre (facettes, couronnes, bridges et restaurations sur implants). Il sera à ce titre d'un précieux secours au fauteuil pour le praticien.

Les étapes cliniques et prothétiques de chaque technique présentée dans l'ouvrage sont expliquées dans le détail, avec de nombreuses illustrations.

Sont également abordés des sujets bien spécifiques comme la restauration sur dent dépulpée ou les différentes techniques de blanchiment destinées à améliorer l'esthétique.

C'est un ouvrage de terrain, d'actualité, riche en informations et bien structuré. Le compagnon idéal du praticien dans son exercice quotidien.

136 pages, 221 illustrations
Format 17 x 24 cm, couverture brochée
Prix : 82 € (hors frais d'envoi) - membres -10%

ENDO STARTER KIT DUAL BASIC

DÉCOUVERTE DE L'ENDODONTIE MODERNE À PRIX ATTRACTIF



PRIX PROMOTIONNEL

REF A 2004-1

Validité: 01.06.09 - 31.08.09

~~3.386,-€~~
PRIX NORMAL

2.168,-€

DENTSPLY
MAILLEFER

ENDO4YOU

ENDO STARTER KIT EASY BASIC

DÉCOUVERTE DE L'ENDODONTIE MODERNE À PRIX ATTRACTIF



PRIX PROMOTIONNEL

REF A 2005-1

Validité: 01.06.09 - 31.08.09

~~2.052,-€~~
PRIX NORMAL

1.094,-€

DENTSPLY
MAILLEFER

ENDO4YOU

Du 11-09 au 31-10-2009
Exposition



Gilbert et Georges
Galerie Baronian,
2 Rue Isidore Verheyen
1050 Bruxelles

Gilbert (1943 Italie) et Georges (1942 Angleterre). Ils se sont rencontrés à Londres en 1967 au cours de sculpture qu'ils fréquentaient. Depuis plus de quarante ans, ils travaillent et vivent dans la capitale anglaise. Performance, sculptures, photographies sont leurs techniques principales.

Le couple d'artistes s'est fait connaître par ses photomontages gigantesques, d'abord en noir et blanc, puis teintés de vives couleurs primaires, contrastés et surimprimés de grilles noires faisant penser à des vitraux. Les photos contiennent souvent les portraits des artistes et tournent en dérision des sujets tabous comme la sexualité, les races, la religion, l'identité nationale et la politique. La galerie Baronian est une des premières adresse de l'avant-garde, et d'autres galeries se trouvent dans le quartier. Gilbert et Georges n'ont plus exposé en Belgique depuis 1986, et leur rétrospective à voyagé en Europe, aux Etats-Unis en passant notamment à Londres, Turin, Munich... Une occasion de découvrir chez nous deux personnages bien connus du monde de l'art international.

Du 05-09 au 15-11-09
Exposition

Ann Veronica Janssens
Espace Wiels
295 Avenue Van Volxem
1190 Bruxelles

L'artiste belge (1956) nous propose une belle exposition de son œuvre, utilisant la lumière, les couleurs, le son comme matériaux sensibles pour ses expérimentations.

Ann Veronica a représenté la Belgique à la Biennale de Venise en 1999 et a aussi participé à la création de scénographies de la chorégraphe Ann Theresa De Keersmaecker. Une belle installation fut placée à l'étage du CIVA, pavillon rempli de fumée et aux couleurs variables dans lequel le visiteur pouvait se déplacer.

Portrait



répétition spectacle de Ann Theresa et la lumière de Ann Veronica



répétition générale 2008

Du 14-11-2009 au 21-12-2010

Exposition

Chine et Thé

Musée Royal de Mariemont

100, ch de Mariemont

7140 Morlanwelz

Raoul Warocqué (1870-1917) est le fondateur du musée, il possédait une énorme collection d'objets chinois. Après rénovation, le musée rouvre les salles transformées pour présenter cette collection d'art décoratif chinois de même que des objets venant de Corée, du Japon et du Vietnam. Une exposition temporaire démarre le 14 novembre jusqu'au 21 février 2010; Thé, histoire d'un art de vivre.

Le thé est un présent de la Chine au reste du monde. L'Europe l'adopta avec passion et l'Angleterre envoya Robert Fortune en Chine pour y dérober les secrets de culture et de fabrication du thé pour les mettre en œuvre à Darjeeling. Le Musée organise le 14-11-2009 et le 17-01-2010 une cérémonie du thé.

De retour du

Festival Esperanzah

Floreffe

Le festival organisé à Floreffe du 31-07 au 02-08 laissera un très bon souvenir aux nombreux visiteurs. Les trois jours furent sold-out. Dans le magnifique cadre de l'abbaye de Floreffe, trois scènes côté cour, côté jardin et l'une plus intime sur lesquelles se sont déroulés de nombreux concerts. Charlie Winston (Angleterre), Socalled (Canada) Anthony Joseph (Angleterre, Trinidad), Abd Al Malik (France) Souad Massi (Algérie) mirent beaucoup d'ambiance. Une réussite pour ce festival de musiques du monde, qui a mis l'accent cette année sur le travail décent. Des photos sont visibles sur le site www.esperanzah.be. Un rendez-vous à ne pas manquer l'an prochain.



NOUVEAU ! Demi.

Encore une idée brillante de Demetron.



LAMPE A PHOTOPOLYMERISER LED



Demi avec PLS – polymérisation en 5 secondes

Matériau	Profondeur de polymérisation (mm)	Dureté Rockwell*	
		Surface	Base
COMPOSITE			
Premise™ Enamel, A3	4.22	78.4	77.3
Tetric EvoCeram®, A3	4.11	77.1	74.9
Z100™, A3	4.63	89.4	87.7
Grandio®, A3	4.90	85.1	85.7
Esthet-X®, C4	4.55	76.8	77.7
COLLE			
NX3 photopolymérisable, jaune	4.12	71.6	67.5

Les marques déposées sont la propriété de leurs titulaires respectifs.
*Spécifications techniques sur demande.

Avec encore plus de fonctions.

- **Véritable polymérisation en 5 secondes.** La haute puissance du programme Periodic Level Shifting (PLS) assure une polymérisation complète en 5 secondes pour la teinte A3 et/ou les teintes plus claires.
- **Pas de coupe circuit.** Un ventilateur silencieux et un système de contrôle de température unique combinés au PLS refroidissent l'appareil pour qu'il puisse être utilisé sans interruption. Cette action prolonge la durée de vie des diodes électroluminescentes.
- **Puissance régulière constante.** La lampe fournit une puissance constante pendant la durée de charge de la batterie.

Kerr France Immeuble Sinclair 1, rue Séjourné 94000 Créteil
Tél : +33 (0)1 48 90 77 77 Fax: +33 (0)1 49 56 95 04
infofrance@kerrhawe.com www.KerrHawe.com





Stéphanie Blanchoud • Hærin Clercq • Coco Royal
Daphné D • Vincent Delbushaye • Lemon Straw
Liben • Stany Mænnæert • Mærie Wærnænt

Au profit de l'association KOUTAMMARIKOU
WWW.KOUTAMMARIKOU.COM

UN JEUDI SOIR POUR UN CONCERT BELGO-BELGE LE BÉNIN 1^{ER} OCTOBRE 2009 20H30

Avec :

Stéphanie Blanchoud • Hærin Clercq
Coco Royal • Daphné D • Vincent Delbushaye
Lemon Straw • Liben • Stany Mænnæert
Mærie Wærnænt



CENTRE CULTUREL
WOLUWE-SAINT-PIERRE

CENTRE CULTUREL DE WOLUWÉ-SAINT-PIERRE
93, AVENUE CHARLES THIELEMANS - 1150 BRUXELLES
PRF : 12 EUROS

RÉSERVATIONS : 02 773 05 88 • 070 660 601 (WWW.TICKETNET.BE)

Avec le soutien de :

compas.be

Un rendez vous à ne pas manquer : Un concert belgo belge ! Au profit de l'association KOUTAMMARIKOU

L'association KOUTAMMARIKOU a été créée par Marie et Philippe Huet, après sept années d'expérience et d'entraide en Pays Sombas, au nord du Bénin. Son but : aider l'ethnie Somba dans les domaines de l'éducation, de l'enfance et de la défense du patrimoine.

LE PAYS SOMBAS

Le Pays Sombas se situe dans la région de l'Ataccora, au nord-ouest du Bénin, près du Togo. C'est l'une des régions les plus défavorisées du pays : certaines familles y vivent avec moins de 10 euros par mois.

A titre d'exemple, un instituteur béninois gagne un peu moins de 50 euros par mois, et le salaire de base mensuel actuel est d'environ 30 euros. L'ethnie Sombas est présente dans la région depuis plusieurs siècles. Les Sombas, de leur vrai nom Ottamaris, sont avant tout des cultivateurs qui, avant l'arrivée des Français et la colonisation, n'avaient pas de chefs.

Certaines familles vivent encore dans des habitations traditionnelles, les tatas-sombas, cases de terre crue rappelant un château fort. À l'origine, les tatas-sombas.

KOUTAMMARIKOU signifie « le Pays Sombas » dans la langue Ottamari.

LES ACTIONS DE KOUTAMMARIKOU

Koutammarikou intervient dans trois domaines

L'éducation et la scolarisation



Les jardins et la culture maraîchère



La défense du patrimoine



Ce concert est soutenu par le vice-président de la Société de Médecine Dentaire asbl., Michel DEVRIESE.

Si vous êtes comme lui fan de ces jeunes artistes belges et de chanson française, il sera ravi de vous y rencontrer.

Les réservations se font via le site internet www.ticketnet.be ou par téléphone : 02 773 05 88 - 070 660 601.

Mais prévenez aussi Michel de votre présence (et de celle de votre famille) en envoyant un courriel à dent@skynet.be



Study-Clubs

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC (prière de vous munir de votre carte de membre). Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de **50 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.

Bruxelles

Lieu : HEB De Fré - Avenue De Fré 62 - 1180 Uccle

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 • Fabienne SIRAUULT - 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 : Cliniques St Pierre à Ottignies - Entrée par les urgences

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

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.
Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

6 octobre 2009 : Sujet de prothèse - *Marc NACAR*

17 novembre 2009 : Les apnées obstructives du sommeil (AOS) et
leur répercussions bucco-dentaires - *Prof. Michel LIMME*

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 2009 : Ostéonécroses de la mâchoire sous biphosphonates - *Dr Geoffrey MATUS*

3 déc. 2009 : Les malpositions linguales et leurs conséquences en dentisterie
Mme Laurence KEVELAER

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 Detournay - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49
Olivier Custers - 02 375 81 75

Les soirées débutent à 20h00 précises.

20 octobre : Timing et chronologie du traitement parodontal - *Olivier François*

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

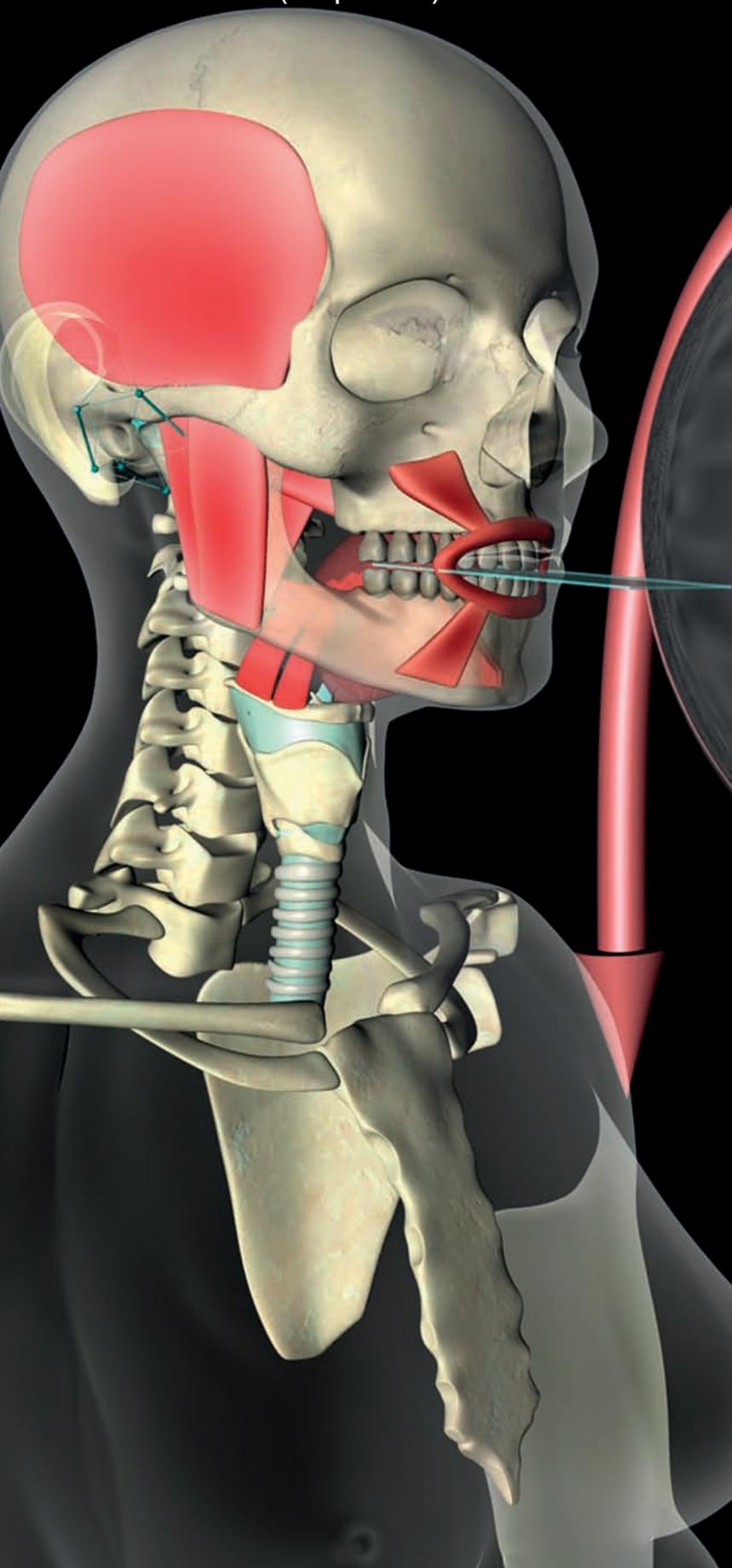
12 décembre 2009 : Prendre conscience de l'importance du généraliste dans le traitement orthognathique - *Joël COLLET*

Approche neurophysiologique des DTM

Jeudi 17 et vendredi 18 décembre 2009 de 9h à 17h30

Lieu : C.A.F. (Centre d'Auto-formation-Continue). La Neuville, 1 - 4500 Tihange (Huy)

PAF : 300 € (24 places) - Info au 04 226 29 56 - mail : pauldieudonne@skynet.be



Orateurs :

P.Dieudonné,

Lic. Education Physique, Lic. Kinésithérapie,
Lic. Sciences Dentaires

A.Piron,

Ostéopathe d.o

Le complexe crânio-hyo-laryngo-mandibulo-lingual (CCHLML)

- Le concept de tenségrité et son implication en biomécanique humaine.
- Le CCHLML et ses constituants
- Vision de l'ATM au sein du CCHLML
- Biomécanique de l'ATM sous l'angle de la tenségrité
 - o Fonctionnement en décompression
 - o Mandibule : membre suspendu
- Aspect neurophysiologique du FWS
- Facilitation neuromusculaire --> vers un concept de dysfonction globale de l'appareil mandicateur

T.P. : repères anatomiques (anatomie palpatoire des éléments du CCHLML)

Examen du patient + T.P.

- Diagnostic interceptif
- Diagnostic d'exclusion
- Diagnostic étiologique :
 - o Eveil proprioceptif (prise de conscience des prématurités et des interférences)
 - o ABR (geste manuel en tant qu'outil diagnostic du déséquilibre occlusal)
 - o Interprétation

Démarche thérapeutique + T.P.

- Rôle du dentiste :
 - o Au niveau neuro conjonctif (PCR + exercices proprioceptifs)
 - o Au niveau de l'occlusion
 - o Au niveau du stress
 - o Au niveau de l'information du patient
- Rôle des partenaires :
 - o Dentiste DG
 - o Orthodontiste
 - o Ostéopathe
 - o Posturologue
 - o Logopède
 - o Médico-chirurgical
 - o Psychologue...

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

4483 - Recherche mi-temps région de Nivelles ou Namur à partir du 1er octobre olivierott@hotmail.com

4420 - Dentiste KUL 2005 cherche collaboration 1 jour ou plus dans cabinet multidisciplinaire à Bruxelles. graiet_ka2001@yahoo.fr tel 0493 86 42 42.

4489 Bruxelles - Jeune diplômé dentiste de l'UCL cherche maître de stage pour la 6ème année à partir du 1er octobre. Pour le lundi, mardi et jeudi. dduabimana@yahoo.fr.

4469 Bruxelles - Dentiste lsd au bout de sa 6^{ème} année (fin août) cherche place comme dentiste généraliste dans cabinet dentaire à partir du mois d'octobre veroniquejuidej@yahoo.fr

Dentiste - cherche collaborateur

4511 Luxembourg - Capellen - Cabinet dentaire cherche collaborateur (trice) envue d'une association - lhainaut@pt.lu

4488 - Brasmenil - Cherche ortho - Contact 069 67 03 27 - fanny.brunin@skynet.be

4422 Bruxelles - Cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano) cherche dentiste sérieux pour collaboration quelques jours/semaines pour renforcer notre équipe.0488 80 84 69 docteur-008@hotmail.fr

4403 - Bruxelles - Clinique cherche dentiste mi-temps. Patientèle garantie 02 538 46 66 saberid@skynet.be

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

4480 - Bruxelles - Centre dentaire multidisciplinaire, cherche stagiaire 6ème année minadental@yahoo.fr

4513 - Bruxelles - Cherche un collaborateur conventionné ou partiellement conventionné pour compléter un jour par semaine ou plus, assistant à disposition. Contact : 0474 76 35 66 kirspi@belgacom.net

8888 - La Louvière - Cabinet de groupe engage collaborateur (trice) généraliste pour le vendredi et samedi. Excellentes conditions. Tél 0475 77 02 01 massin.philippe@skynet.be

4506 - Proposition de collaboration à une ou deux adresses différentes à Bruxelles. Hor. à convenir, cabinet rénové et en activité. Urgent 0477 36 10 95 mahsoulisaeed@hotmail.com

4432 - Bruxelles - Centre médical situé à Etterbeek cherche dentiste pour une collaboration immédiate. Patientèle en attente. 0475 66 65 75 mireillebarber@hotmail.com

4496 - Bruxelles - Cabinet privé de standing 2 fauteuils, très bien équipé, en expansion cherche collaborateur 2 j/sem. Contact 02 425 69 09 anne-sophiemasson@hotmail.com

4415 - Marche en Famenne - Cab. dent. cherche collaborateur (trice) long terme : DG ou spécialiste (sauf ortho) en part time. Contact: 084 32 11 71 nocoval.scprl@skynet.be

4426 - Bruxelles - Cabinet dentaire a Anderlecht

cherche dentiste pour compléter équipe de 4 dentistes. Patientèle en attente tél au 0477 75 0414 - hahoangthai@skynet.be

4425 - Bruxelles - Cabinet à Ixelles (2 dentistes + 1 ortho) cherche dentiste motivé et sérieux pour collaboration. tél au 0486 05 64 96 hadentalclinic@skynet.be

4401 - Charleroi - Cabinet de groupe recherche collaborateur, cabinet bien équipé, assist, patients en attente. cabinetdentaire125@gmail.com

4413 - Anvers - Cabinet à l'américaine cherche dentiste généraliste motivé pour faire partie du team Min. 3 ans d'expérience antosablo@hotmail.com

4419 - Braine-le-Comte - Cabinet 2 fauteuils, Rx digital, pano digital cherche stagiaire ou dentiste valerie.gilmont@scarlet.be

4410 - Bruxelles - Cherche dentiste motivé pour collaborer dans un cabinet en pleine activité 0473 71 71 71 - dentobel@skynet.be

4435 - Bruxelles - Cabinet dentaire pluridisciplinaire situé à Woluwé -Saint - Lambert cherche endodontiste pour un jour par semaine. Pour info 027 70 29 70 - michel.bulte@skynet.be

4447 - Charleroi - Cabinet de groupe de bonne réputation cherche pour compléter son équipe un collaborateur sérieux 2 à 3j/sem. - dentiste1@live.be

4446 - Bruxelles - Urgent cabinet dentaire à Ixelles (près des institutions européennes) cherche collaborateur pour 2 jours/sem. travail sur nouveaux fauteuils, bonne patientèle, bonne ambiance de travail. tél 0486 05 64 96 hadentalclinic@skynet.be

4445 - Evère - Cabinet dentaire 2 fauteuils recherche dentiste pour compléter l'équipe. 02 241 38 38 dvc.tooth@skynet.be

4442 - Anderlecht - Cabinet dentaire situé à Anderlecht boulevard Prince de Liège cherche dentiste pour compléter une équipe. 025 21 61 10 - mjlp1070@hotmail.com

4449 - Bruxelles - Cabinet Paro-implant cherche dentiste de prévention (détartrage) 1 ou 2 jours par semaine, agenda bien rempli. 0475 8137 87

4462 - Bruxelles - Cherche dentiste à UCCL pour 1/2 jour / semaine pour endodontie (pas de microscopie) 0475 96 26 61 - j_tenzer@hotmail.com

4477 - Arlon - Cherche collaboration d'un dentiste endodontiste 1 jour /semaine reding.sprl@skynet.be

4504 - Région Dinant - Cherche une dentiste motivée, 1 jour/ semaine pour commencer. Patientèle en attente. 0475 36 24 23 dentiste.de.waleffe@gmail.com

4430 - Périphérie Charleroi - Urgent - cherche dentiste (généraliste ou pédo ou paro..) pour cabinet moderne 2 units - haut potentiel patientèle en attente, bonne plage horaire, disponible dès juillet 09 Tél : 0499 03 16 67 - amelie.danckaers@skynet.be

4429 - Marchienne-au pont - Cabinet dentaire 2 fauteuils avec secrétariat, cherche dentiste pour collaboration - Périphérie de Charleroi - Tél : 071 51 10 17 - jessktm@hotmail.com

4428 - Visé - Cherche d'urgence consoeur ou confrère motivé(e) pour remplacer collaboratrice dans cabinet privé mardi, mercredi, jeudi et samedi (matin), Place à long terme brigittedeuse@hotmail.com

4424 - Leuze en Hainaut - Cherche un orthodontiste pour deux ou trois jours par mois daniellemariage@hotmail.com

4503 - La Louvière - Cabinet de groupe région du centre engage collaborateur (trice) généraliste pour le vendredi et le samedi excellentes conditions tél : 0475 770 201 - dentistemassin@busmail.net

4461 - Bruxelles - Clinique dentaire privée située au centre de Bruxelles. Recherche collaborateur pour un troisième poste avec clientèle existante Possibilité de collaboration de longue durée. 0488 808 469 - clinique@skynet.be

Dentiste Cherche assistante dentaire

4463 - Bruxelles - Cherche secrétaire indépendante (pouvant donc établir des factures) chez dentiste à UCCL pour 1/2 jour / semaine, pouvant également aider au fauteuil - tél 0475 96 26 61 j_tenzer@hotmail.com

4475 - Luxembourg - Grand centre dentaire spécialisé en endodontie avec laboratoire de prothèse (2 prothésistes), 1 assistante de direction , 3 assistantes dentaires recherche une assistante dentaire expérimentée luxembourgeoise ou frontalière (Belgique, Est de la France uniquement). Salaire très attractif et négociable à la hauteur des compétences techniques. La maîtrise du luxembourgeois est souhaitable (non exigée), ainsi que d'une deuxième langue, de préférence l'allemand. Poste à pourvoir immédiatement. Adressez rapidement votre CV et lettre de motivation circonscrite.loic.veche@gmail.com

4508 - Tiff - Cherche assistante 8 h/sem mardi et vendredi de 15h30 à 19h30 - dentistekinet@skynet.be

4421 - Bruxelles - Cherche secrétaire assistante mi temps - fb647896@SKYNET.BE

4417 - Bruxelles - Recherche assistante motivée, organisée pour cab. pour travail 4 mains, secrétariat. 20h/sem. Envoyer cv par mail jacquelinehuet@gmail.com

Assistante-secrétaire cherche emploi

4450 - Ganshoren - Recherche emploi a mi temps si possible matin et jusqu'à 14h- elebouffant@hotmail.fr

4471- Wavre - D'un naturel organisée et rigoureuse dans le travail cherche poste d'assistante dentaire. Méthodique sociale et discrète je mettrai tout en oeuvre pour répondre à vos exigences et représenter au mieux l'image de votre cabinet . Tel : 0487 77 48 84 - leila_ry@hotmail.fr

4459 - Cherche mi-temps BXL ou Brabant Wallon 15 ans d'expérience fauteuil, secrétariat, stock,

planning, accueil patients, kande,kande@telenet.be

4495 - SERAING - Recherche emploi de secrétaire ou d'assistante dentaire éventuellement sous PFI de me laisser ma chance de faire mes preuves !
0494 62 86 14 - hougardy_michelle@voo.be

9999 - Bruxelles - Recherche emploi assistance dentaire, secrétaire 0478 56 60 00 marelena2001@yahoo.fr

4492 - Ixelles - Assistant 28ans cherche emploi dans la région de Ixelles-Uccle. Expérience en parodontologie et implantologie. Recherche principalement une possibilité d'évolution dans le détartrage et la technique de brossage. Très motivé.
CV sur demande. Tél: 0486 71 14 98
derwaxraphael@hotmail.com

4498 - Ohain - Recherche emploi assistante dentaire 1/2 temps préf. après midi, motivée, esprit d'initiative, empathique, parfaite quintilingue.
valsamides@hotmail.com

4497- Bruxelles - Assistante dentaire diplômée de l'EODEC cherche emploi sur Bruxelles. Je parle anglais, italien et allemand. Stages effectués dans 3 cabinets en endo, chirurgie et ortho.
zamour09@gmail.com

4507 - Charleroi - Secrétaire-assistante dentaire et médicale en activité cherche un plus sur Charleroi (2 à 3 H/J après 17H30, même les samedis) : réalisation de votre stérilisation, gestion des stocks ou des rendez-vous. Vos courriers et rappels ainsi que le travail à 4 mains. 0476 99 09 39.
Gailly-Murielle@hotmail.com

4473 - Goutroux - Dentiste péruvien recherche emploi d'assistant dentaire - gutdent@hotmail.com

4433 - Bruxelles - Assistante dentaire 47 ans, recherche activement un emploi d'assistante au fauteuil, ou secrétaire, (expérimentée, endo, stomato, paro,et orthodontie exclusive). 0472763968.
corinekahia@hotmail.com

4423 - Charleroi - Recherche un emploi en Secrétariat médical dans tout type de secteur d'activité étant lié au para-Médical. Charleroi arrondissement. Libre immédiatement - aheidi.carrabino@hotmail.com

4436 - Overijse - Expérimentée, flexible, dynamique Recherche emploi dans la région du brabant wallon.
0477 683850 - marie-france.huts@telenet.be

Cabinet à vendre

- à remettre

4484 Bruxelles - A remettre cause familiale, cabinet moderne avec assistante, en pleine activité, dans une très bonne commune - dentistebxl@gmail.com

4451 - A céder Cabinet dentisterie générale + implantologie avec murs en état neuf dans belle ville Brabant Wallon. Chiffre d'affaires de +/- 350.000,00 pr 4 jrs semaine 9 mois et demi s/12 Accompagnement prévu. Tel 0495 5740 65
marmichmax@gmail.com

4455 - Grand Duché du Luxembourg - Cabinet (stomato - paro - implanto - dentisterie classique) sur 2 fauteuils. L'appartement est au rez de chaussée : hall d'entrée + 2 cabinets + secrétariat + labo + cuisine + cave + 2 parkings. 3 collaborateurs exercent alternativement. Accompagnement selon modalités à convenir. Tél 00 32 495 57 40 65 - cathyroni@yahoo.fr

4431 - Cabinet à remettre pour prix du matériel, en pleine activité et beaucoup de potentiel futur, centre de Bertrix, contact: 061 50 43 62
jacquesschoubben@yahoo.fr

4453 - Uccle - Beau cabinet au rez de chaussée d'un immeuble idéalement situé. Equipement : 3 fauteuils dentaires dans des locaux séparés. Secrétariat, salle d'attente spacieuse, Bureau, toilette, coin cuisine, laboratoire/stérilisation, chambre noire. Garage fermé + cave. Excellente assistante.
Tel + 32 71 47 01 35

4515 - Bruxelles - AV maison centre Uccle avec cabinet dentaire en activité. 6 caves - RDC : salle d'attente, cabinet, toilette, biblio, cuis, toilette, jardin (140m²) garage. Au premier étage ::cuis, arr. cuis, sàm, salon, jardin Fo - Au second étage 2ch, 2sdb Au troisième étage 2chambres. Grenier aménageable 590.000€ (à discuter) 0495 93 82 15.
fa028810@skynet.be

4458 - Bruxelles, Auderghem - Maison située près de la CEE et écoles. 2 cabinets avec bureaux, 2 salles d'attente. Prix : 298.000 €. Tél (soir) : 0495 74 44 45

4501 - Bruxelles - LSD 2005 (UCL) cherche propositions de ventes de cabinets avec une collaboration précédant la vente dentvivi2005@hotmail.com

9999 - Auderghem - Dans quartier résidentiel, proche métro et bus, parking , et à deux pas des communautés européennes, maison à vendre avec cabinet, deux bureaux, deux salles d'attente, un labo, 2 wc, une salle d'eau. Peu de charges
Prix : 298 800 € Tél : le matin 0495 74 44 45

4457 - Liège - Magnifique maison 3 chambres avec partie profession libérale (cabinet + salle d'attente) entrée séparée. Sous-sol: 3 caves, garage, buanderie avec accès vers le jardin. Rez-de-chaussée : hall, salon, salle à manger, cuisine, wc séparé avec lave-mains, jardin et accès vers partie professionnelle. 1er étage: 3 chambres, salle de bains, débaras, hall. Cabinet en pleine activité depuis 15 ans. Possibilité d'accompagnement Prix. 295000 Euros
alina.dental@gmail.com

4485 - Liège - Très bon cabinet à remettre cause fin de carrière, décembre 09. Quartier Ecoles et Commerces. Parking 4 places. 00 32 473 51 70 59 - m.hougardy@edpnet.be

4514 - Bruxelles - AV appart Laeken, près palais royal et commerces dans quartier résidentiel, Rdc (80m²) + cave, cabinet en activité (idéal pour autre profession libérale). Pas de reprise, seulement appart. 155.000 € (à discuter) 0495 93 82 15
fa028810@skynet.be

4479 - Ixelle - Double cabinet 20 ans d'activité à remettre au prix d'une location, cause départ à l'étranger (1 dentiste reste comme collaboratrice) . Contactez au 0485 47 92 94 - tlbhit@yahoo.com

Cabinet à louer

4456 - Bruxelles - Cabinet haut standing à Uccle - RdC. Superficie +/- 120m² + 2 emplacements de parking 1 installation complète toute neuve, possibilité de rajouter 2 installations. A louer / possibilité de vente 0477 32 89 05 - esthetident@skynet.be

4411 - Rixensart - Cabinet à louer avec raccords sans unit dans Brabant Wallon.Salle d'attente commune avec cabinet de gastro wc séparé et bureaux

séparés. Poss parking ++ proche du centre de Rixensart, bus dans la rue. Renseignements au 0476 71 16 03 - bcaucheteur@hotmail.com

4485 - Bruxelles - Cabinet à louer à Bruxelles proximité Heysel, sans matériel destiné à une profession médicale composé de 2 pièces ainsi qu'une cuisine super équipée, superficie totale 70M² avec jardin, salle d'attente à partager avec cabinet dentaire existant. Conditions intéressantes, 0484 96 38 81.
perfectsmilelaeken@hotmail.com

4408 - Bruxelles - Cabinet bien situé, matériel neuf, bonne patientèle. C.A. après un année et demie 100 000 €/an avec 650 €/mois.
0474 76 35 66 dentalcent@gmail.com

4502 - Bruxelles - Cab. en activité à louer proximité Place Meiser entièrement rénové, pano digitale, Unit neuf, Salle RX, Salle stérilisation, Jardin, Cuisine, Hall d'entrée. 0477 36 10 95 Monsieur Mahsouli

Matériel à vendre

4406 - Bruxelles - A vendre mat. Complet, petite instrumentation, unit, compresseur, moteur d'aspiration, R.X.lampe à polymériser sans fil, consommable, meubles. 0474 76 35 66 prix à discuté - dentalcent@gmail.be

4467 - Liège - A vendre unit stern weber 2001, app rx trophy , meuble d' angle et petit matériel à liquider prix intéressant. Pour seconde installation 0495 43 11 41-
jeanmp211@hotmail.com

4412 - Brasmenil - A vendre détartréur p-max 069/670327- fanny.brunin@skynet.be

4438 - Fleurus - Unit Fedesa 2004 + autoclave + Rx + 5meubles assortis, entretien ok, état impeccable + petit matériel. 0479 74 71 29 - naom17@hotmail.com

4509 - Mons - Cause double emploi, vends un capteur HDX S/N 5898/-02/KF 5120-120 presque neuf (04/09) Prix d'achat 5000 €. Prix de vente : 3500 € avec logiciel d'installation et facture. phamceline@gmail.com

4500 - Tubize - Liquidation gros et petit matériel
http://www.nervien.net - nervien@gmail.com

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

Divers

4468 - Trompette argentée Yamaha de 2006 Prix : 500 € . Pour renseignement complémentaire : 0497 17 98 13

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

SOCIETE BELGE D'ORTHODONTIE BELGISCHE VERENIGING VOOR ORTHODONTIE

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

Agenda Scientifique 2009

4 et 5 septembre 2009

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

27 et 28 septembre 2009

Dr Daniel Rollet : « L'Education fonctionnelle chez le jeune enfant », Sodehotel, Bruxelles

15 novembre 2009

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

ACCREDITATION DEMANDEE POUR CES COURS
POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS,
VEUILLEZ CONTACTER THIERRY DE COSTER AU 02 344 94 84



DE SIMPLE À COMPLEXE

Premier congrès de la Société Belge d'Implantologie Orale (SBIO)

Samedi, le 14 novembre 2009 de 9h30 à 17h
Château du Lac, Avenue du Lac 87, 1332 Genval (Rixensart)
Initiation - de 9h30 à 13 h

Prothèse dentaire et implants

- Chirurgie: M. Quirynen (K.U.Leuven)
- Prothèse: M. Lamy (U Liège)

Planification et implants

- Contreindications médicales: H. Browaeys (U Gent)
- Imagerie orale: H. Reyckler (UCL)

Lunch

Participants avancés - de 14h à 17h30

- Bisphosphonates et implants - C. Madrid (Genève)
- Anticoagulants et implants - C. Madrid (Genève)

Dans les salles satellites des conférences et ateliers sont offerts par nos partenaires industriels.
Accréditation demandée par conférence.

Toutes les conférences avec traduction simultanée néerlandais/français/néerlandais

Droit d'inscription: 200 euro - étudiants: 80 euro

Info et enregistrement: BVOI/SBIO - Mme. A. Gaspar, Kapucijnenvoer 7 B. 7001, 3000 Leuven

Tel. 016 33 75 57 (avant midi) e-mail: permanente.vormingTHK@med.kuleuven.be

Sponsors fondateurs :



Le Dr Martine Piccart, Chef du Service de Médecine à l'Institut Jules Bordet, a le plaisir de vous inviter au :

Séminaire "MEET THE ONCOLOGY EXPERT"

VENDREDI 2 OCTOBRE 2009

de 8h00 à 9h00

(petit-déjeuner à 7h30)

"The new paradigm: Mucosal injury in oncology patients"

Professeur DOUGLAS E. PETERSON, DMD, PhD

Professor, Oral Medicine
Department of Oral Health and Diagnostic Sciences
School of Dental Medicine

Chair, Head and Neck/Oral Oncology Program
Neag Comprehensive Cancer Center
University of Connecticut Health Center
Farmington, Connecticut USA

Lieu :

Auditorium H. Tagnon
Institut Jules Bordet
Boulevard de Waterloo, 121
B-1000 Bruxelles

Information :

Tél. : 02/541.32.06
e-mail : martine.piccart@bordet.be

Accréditation - Séance réservée au corps médical - Sponsorisé par Pfizer



**FREE COMMUNICATIONS DAY:
(JOUR DE COMMUNICATIONS LIBRES)
4 DECEMBRE 2009**

LA SOCIETE BELGE DE PARODONTOLOGIE

La Société Belge de Parodontologie vous invite à participer à son "Free communication day"

Des praticiens et chercheurs Belges présenteront des communications libres dans le domaine de la parodontologie, de l'implantologie et des traitements pluridisciplinaires.

Vous pouvez soumettre vos abstracts jusqu'au 10 septembre 2009; Instructions online.

Le programme définitif sera disponible début octobre sur le site: www.parodontologie.be

Quand?

Le vendredi 4 décembre 2009 de 13h à 19h.

Lunch à partir de 12 h et apéritif en fin de journée sont prévus.

Où?

Business Faculty Center
Sint Lendriksborre 7
1120 Neder-Over-Hembeek
(Bruxelles)

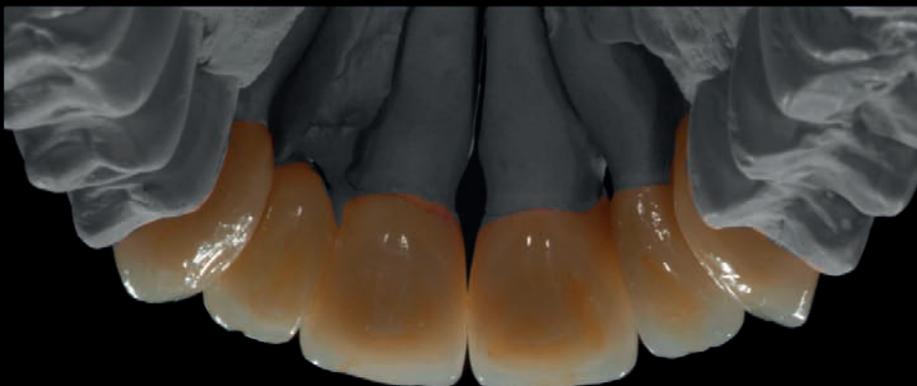
Non membres: 150 euros

Membres: 120 euros

Etudiants: 50 euros

Orateurs: gratuit

Accréditation demandée



Agenda



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

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

Maison des Dentistes

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

Présidents d'Honneur :

W. Andries
H. Aronis
J. Vandeneuycken

Conseil d'Administration :

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

Administrateurs :

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

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Revue Belge de Médecine Dentaire :

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

Commission Scientifique :

J. Delangre - Président
F. Bolland - P. Carsin - O. Custers
B. Delcommune - P. Delmelle - D. Eycken
B. Lambert - M. Lamy - G. Lecloux
B. Scalesse - J-P. Siquet - A. Vanheusden
A. Wettendorff

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 : 'Image copyright Renishaw'

2-5 Septembre 2009

Congrès Dentaire Mondial Annuel
Lieux : FDI - Singapour
Info : congress@fdiworldental.org - www.fdiworldental.org

4 et 5 septembre 2009

SOBOR : Corticotomie alvéolaire et traitements orthodontiques rapides - The Bollard Bone anchor-an update
Lieux : Therae Palace, Ostende
Info : Thierry De Coster
Tél : 02.344 94 84
E-mail : info@sobor-bevor.be - www.sobor-bevor.be

5 septembre 2009

La prothèse amovible complète au quotidien
Lieux : Bruxelles UCL (EMDS-COSUL)
Info : Mme Michelle Bailleux
Tél : 02 764 57 40 - Fax : 02 764 57 27
E-mail : Michelle.bailleux@uclouvain.be

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

27 et 28 septembre 2009

SOBOR : L'Education fonctionnelle chez le jeune enfant
Lieux : Sodehotel, Bruxelles
Info : Thierry De Coster
Tél : 02.344 94 84
E-mail : info@sobor-bevor.be - www.sobor-bevor.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 Mariott 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

14 novembre 2009

Premier congrès de la SBIO
Lieux : Genval - Château du Lac
Info : Mme. A. Gaspar
Tél : 016 33 75 57 (avant midi)
E-mail : permanente.vormingTHK@med.kuleuven.be



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 fileté 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.

Oral-B® TRIUMPH™

powered by BRAUN

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

Référence : 1. Données internes P&G.

