

# LE POINT

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

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



association dentaire belge francophone

**SOCIETE DE  
MEDECINE  
DENTAIRE**  
asbl



## ROXOLID™

# LE NOUVEL «ADN» DES MATÉRIAUX POUR IMPLANTS

**ROXOLID™** – Conçu exclusivement pour répondre aux besoins des spécialistes de l'implantologie dentaire.

Roxidid™ offre ■ Fiabilité dans la pose d'implants de petit diamètre ■ Adaptabilité grâce à de multiples options thérapeutiques ■ Conçu pour accroître l'acceptation par les patients du traitement par implant dentaire



Vous pouvez nous joindre au + 32 2 790 10 00 [info.be@straumann.com](mailto:info.be@straumann.com) [www.straumann.be](http://www.straumann.be)

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



association dentaire belge francophone

**SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE**  
asbl

## Tiens, un nouveau logo ? Oui, un nouveau logo !

À l'aube de l'an neuf, votre association professionnelle s'offre un nouveau visage.

Cette année, vous avez déjà apprécié les nouvelles mises en pages de votre magazine Le Point et de la Revue Belge de Médecine Dentaire, grâce à l'impulsion de leur rédacteur en chef respectif, Olivier Custers et Thierry van Nuijs. Nous espérons que vous accueillerez avec autant d'enthousiasme ce nouveau logo, témoin du dynamisme jamais faiblissant de la Société de Médecine Dentaire.

Après tant d'années de service, le moment était venu de moderniser notre célèbre image 2-D. Tout en veillant à garder notre personnalité : la « dent S.M.D. » et nos couleurs, nous avons souhaité une image plus actuelle, en relief, colorée et lumineuse, plus dynamique, plus énergique, plus vivante.

Vivante. Voilà le terme. Voilà l'état d'esprit. Votre association est plus vivante que jamais. Elle bouge, elle évolue. Car la vie, c'est le mouvement !

Vous apprécierez aussi notre programme scientifique 2010. Il est imprégné du même dynamisme et de la même énergie. Un programme de très haute facture scientifique et clinique. Un programme qui colle à notre réalité quotidienne.

Force est de constater que les connaissances deviennent toujours plus pointues dans tous les domaines. Et que notre profession se spécialise de plus en plus. Parfois même un peu trop. Dans ce contexte, nous sommes convaincus du rôle majeur joué par le Dentiste Généraliste. Plus que jamais, nos patients doivent pouvoir faire appel à des praticiens capables d'intégrer toutes les disciplines de notre médecine.

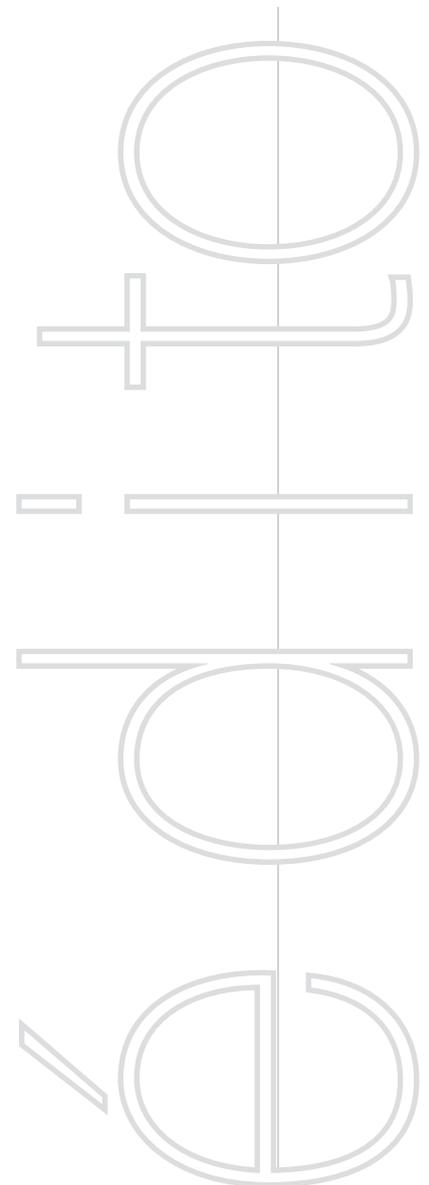
Le rôle du « DG » ne peut se réduire de manière caricaturale à un simple dispatching entre divers spécialistes. Au contraire, c'est lui, ou elle, qui se retrouve aux premières lignes pour poser le bon diagnostic. Pour soigner bien entendu, mais aussi pour écouter, conseiller, orienter, rassurer et assurer une médecine préventive au sens large. C'est à ce (super) généraliste-là qu'il revient encore d'établir un plan de traitement clair et précis, de coordonner le suivi des soins et d'éviter que le patient ne se perde de spécialiste en spécialiste.

Assumer ces multiples fonctions exige un savoir particulièrement étendu. Et la seule démarche valable pour l'acquérir et l'entretenir est de s'offrir une formation continue bien choisie et pertinente. Parfois même en acceptant d'abandonner quelques points d'accréditation.

C'est la raison pour laquelle, nos programmes de formation veillent à aborder, année après année, toutes les disciplines de notre art.

Dans l'attente du plaisir de nous enrichir ensemble des données actuelles et avérées de la Science, mes Chères Conscœurs, mes Chers Confrères, au nom de mes dévoués collaborateurs et collaboratrices, je vous souhaite à toutes et à tous de vivantes fêtes de fin d'année !

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



# sommaire



- 3** Edito  
D. EYCKEN
- 7** Agenda 2010
- 8** Être membre
- 9** Cotisation
- 10** Hommage au Professeur Grimonster  
D. EYCKEN
- 13** Sommaire articles scientifiques
  - 15** L'Occlusion en pratique clinique (suite)  
Pr. J. ABJEAN
  - 27** L'implant "Roxolid™"  
D. BLASE
  - 35** Comment et pourquoi travailler  
avec une assistante dentaire ?  
Dr E. BINHAS
  - 39** Erratum



## 41 Sommaire formation continue

43 Occlusodontie - La Hulpe

45 Ergonomie - Bruxelles

## 47 Sommaire Infos professionnelles

49 Gestion des données d'identifications  
à l'INAMI

M. DEVRIESE

51 Les tricheurs ne sont plus impunis



## 55 Goma - septembre 2009

P. MATHIEU

## 56 Culture

P. MATHIEU



## 58 Study-Clubs

## 60 Petites annonces

## 62 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.

# 2010 AGENDA

**GRATUIT**  
Exclusivement  
réservé aux membres

**Les membres de la  
SMD recevront  
très prochainement  
leur agenda 2010**



# Etre membre ...



## Qui sommes-nous ?

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

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

## Vos avantages !

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



association dentaire belge francophone  
**SOCIETE DE  
MEDECINE  
DENTAIRE**  
asbl





# Hommage au Professeur Grimonster

Admis à l'Eméritat de l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain

Samedi 5 septembre 2009



C'est au terme d'une journée scientifique dédiée, comme il se doit, à la prothèse amovible complète, que se sont succédés les discours en l'honneur du Professeur Jacques Grimonster.

Figure emblématique de l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain, le Professeur Grimonster a toujours été animé d'une passion et d'un don exceptionnel pour la prothèse amovible complète... en plus de posséder une maîtrise impressionnante de la langue française. Ces qualités, entre quelques autres énumérées ce jour-là (dont celle, à une époque mémorable pour beaucoup, de chauffeur d'ambiance de guindailles non moins mémorables au Spix...) ont fait de lui un très bon étudiant, un excellent assistant et un enseignant redoutable et redouté par certains. Très exigeant et sans concession, le Professeur Grimonster était cependant toujours prêt à aider et à donner le conseil ou l'astuce, fruit d'une longue expérience et qui fait toute la différence. De nombreux anciens assistants et post-gradués en prothèse présents ce jour-là lui en étaient reconnaissants.

Discipline ingrate s'il en est, mal aimée, la prothèse amovible complète a encore de beaux jours devant elle, comme l'a rappelé le Professeur Michel Pompignoli.

En 2002, une conférence de consensus thérapeutique s'est tenue à Montréal avec pour objectif d'étudier les données actuelles de la science dans le domaine des thérapeutiques de l'édentement total. En tenant compte du vieillissement des populations, nous devons nous attendre, malgré le développement de la prévention, à une augmentation du nombre d'édentés totaux pendant encore plusieurs dizaines d'années.

Même si les implants peuvent maintenant lui venir efficacement en aide - pour les patients qui peuvent se les permettre, les sacro-saints principes de la P.A.C. restent d'application et il est bien évidemment préférable de les maîtriser avant de se lancer dans une réhabilitation complète stabilisée sur implants.

Jacques Grimonster jouira bientôt d'une retraite bien méritée. Après plus de 30 années de service à la formation de la profession. Et s'il est judicieux de se demander ce qu'il pourra bien faire de ses journées (mais, de grâce, abstenez-vous de lui poser la question... ceux qui ont écouté son discours savent pour-

quoi !), lui se rappellera les conseils éclairés d'un autre Professeur Emérite, le Professeur Pierre Lechien, lequel, dans un discours teinté de cet humour qu'on lui connaît, lui transmet les secrets d'une journée de jeune retraité parfaitement réussie.

C'est entouré de sa très nombreuse famille, de son père, de son épouse, de ses enfants et petits enfants, que le Professeur Grimonster a également été décoré de l'Ordre de la Curette par le Grand Maître de l'Ordre, Pierre Lechien, en présence du Président du COSUL, Sébastien Van Bree.





## **JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU SAMEDI 5 SEPTEMBRE 2009**

**9h00 - 10h30 Les empreintes en prothèse amovible complète : de la théorie à la pratique.**

Madame Magali DEWAELE - EMDS

**11h00 - 12h30 Enregistrement de la relation intermaxillaire et stabilité occlusale**

Docteur Michel POMPIGNOLI

**12h30 - 13h30 Repas**

**13h30 - 15h00 Comment choisir les dents artificielles et les différents montages  
occluso-fonctionnels en prothèse amovible complète**

Docteur Michel POMPIGNOLI

**15h00 - 15h45 Placement et suivi prothétique : conseils au patient et gestion des doléances**

Monsieur Gauthier LESCRENIER

**16h00 Séance d'hommage**

**16h45 Drink de clôture**

# Parodontax.

## Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

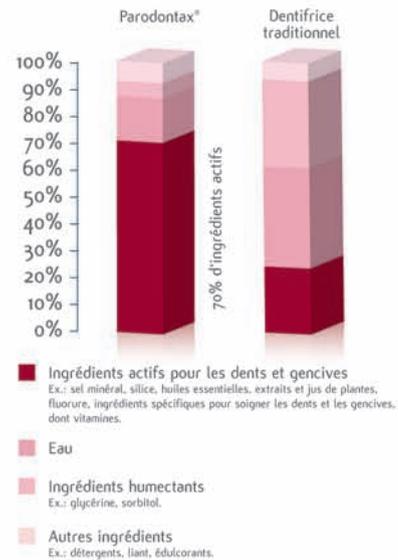
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

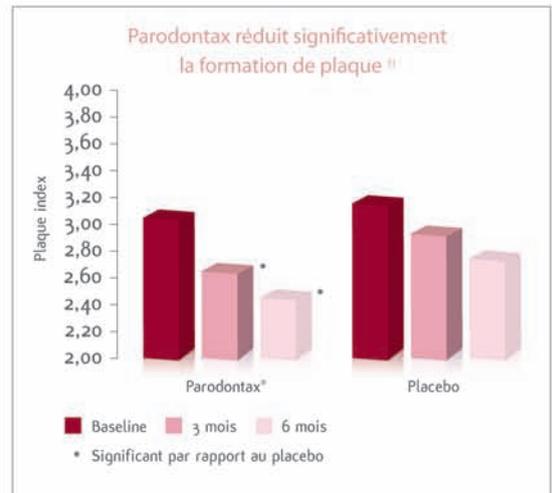
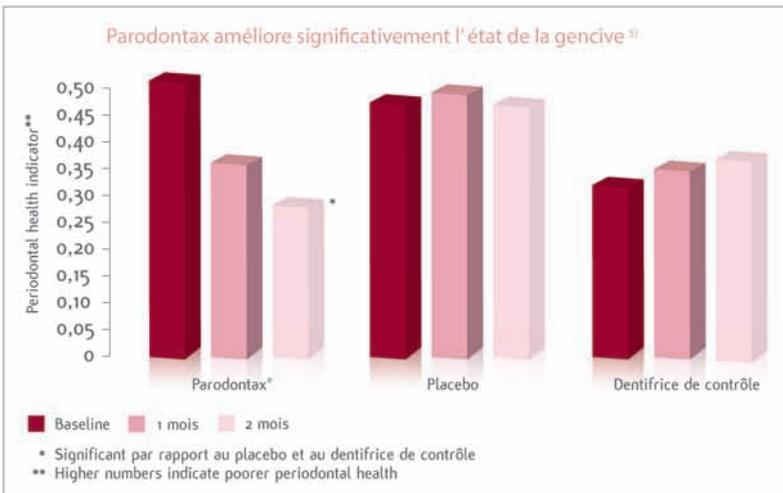
- L'effet astringent de Parodontax renforce et tonifie les gencives, ce qui contribue à former une barrière contre les bactéries.
- Parodontax neutralise l'acidité. Les sels minéraux rétablissent le pH buccal.
- Parodontax a un effet inhibiteur sur la croissance des bactéries.



### 70% des ingrédients actifs pour les dents et les gencives



Parodontax assure une excellente élimination de la plaque <sup>1)</sup>. De plus, l'étude clinique révèle que Parodontax inhibe la croissance bactérienne, ce qui réduit la formation de la plaque dentaire <sup>2) 3) 4)</sup> et a un effet bénéfique en cas de gencives irritées <sup>1) 3) 5)</sup>. 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 (suite)  
Pr. J. ABJEAN
- 27** L'implant "Roxolid™"  
D. BLASE
- 37** Comment et pourquoi travailler  
avec une assistante dentaire ?  
Dr E. BINHAS
- 39** Erratum

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.<sup>(1)</sup>
- Souple et sûre pour les tissus buccaux, avec 50% d'abrasion de la dentine en moins qu'une brosse à dents manuelle.<sup>(2)</sup>
- 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.<sup>(3)</sup>

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



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

**PHILIPS**  
sense and simplicity

Docteur José ABJEAN  
Professeur Emérite des Universités

# L'OCCLUSION

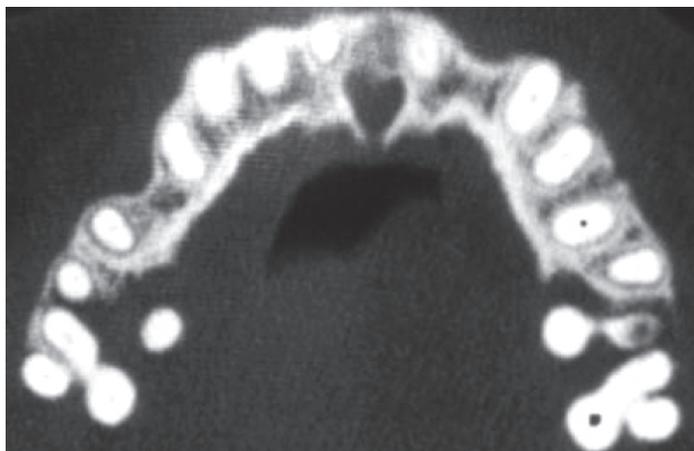
## En pratique clinique (suite)

**Cas clinique :**  
les étapes, en clinique et au laboratoire,  
d'une réalisation prothétique, dans un cas de  
béance antérieure (fig 13-8)

Une patiente de 65 ans se plaint d'abcès parodontaux au niveau des molaires et souhaite améliorer l'aspect esthétique des incisives. 16 et 26 doivent être extraites, 22 est absente et 17, 23 et 27 sont mobiles. Une prothèse totale de contention est envisagée, d'autant plus délicate à élaborer qu'une béance antérieure de 14 à 24 et une instabilité occlusale aggravent le tableau clinique. De toute évidence, il faut commencer par le traitement parodontal, mais, lors de la réalisation prothétique, il faut constamment veiller à respecter la béance antérieure sur une patiente qui ne peut entreprendre de rééducation linguale.



13-8 a  
*L'aspect est inesthétique et l'occlusion, sur un parodonte affaibli, est caractérisée par une béance de 14 à 24, une instabilité occlusale et des mobilités dentaires.*



13-8 b  
*L'examen radiographique révèle des poches parodontales profondes au niveau des molaires et des atteintes de furcation de Classe III sur 16 et 26 qui doivent être extraites.*

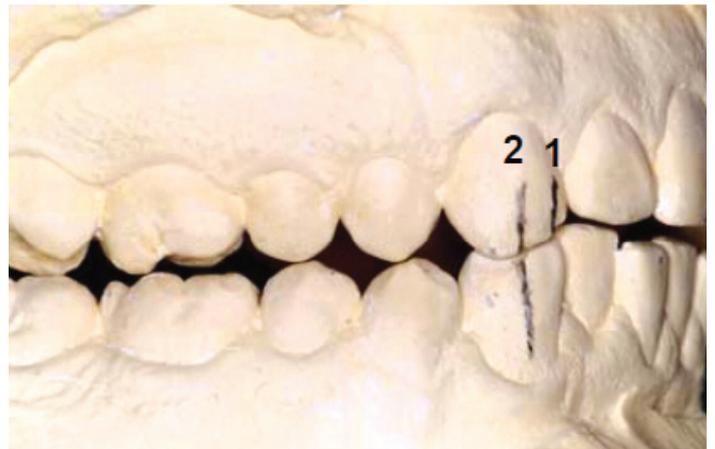


13-8 c  
*Béance antérieure de 14 à 24 . La prothèse provisoire est réalisée, secteur par secteur en respectant la D.V.O et les trajets occlusaux originaux.*



13-8 g

Le modèle maxillaire, réplique de la prothèse provisoire, est monté sur l'articulateur avec l'arc facial. Le modèle inférieur est monté dans la PIM établie sur le chemin de fermeture. Les pentes condyliennes sont programmées avec des enregistrements en propulsion, mais surtout en observant, sur le patient et l'articulateur, la désocclusion des molaires



13-8 h

Si l'articulateur permet à la boule condylienne d'effectuer un mouvement de Bennett, vers le haut et vers l'arrière, le MLI peut être réglé aisément de la façon suivante : le trait n° 1 représente la position de 43 en PIM. Lorsque le MLI (mouvement latéral immédiat) controlatéral est réglé sur 0, le mouvement de recul de 43, dû au mouvement de latéralité, se situe en 2.



13-8 i

Sur le patient, la PIM est également en 1, mais le mouvement de recul en latéralité travaillante est nettement plus important en 3.



13-8 d

Lorsque les couronnes provisoires sont réalisées sur les dents antérieures, la butée incisive est confectionnée pour construire la PIM sur le chemin de fermeture physiologique.



13-8 e

Le point de contact sur la butée, est diminué progressivement et l'ajustement occlusal s'effectue de la même façon que sur la plaque occlusale. La PIM est, ainsi, construite sur le chemin de fermeture



13-8 f

La béance antérieure est respectée. Les trajets occlusaux en latéralité sont créés sur 14, 15, 25 et 26 sans réduire les surplombs. Les cycles de mastication, propres à la patiente, sont respectés et la contention effectuée. Les conditions, pour effectuer les extractions et la chirurgie parodontale, sont optimales.



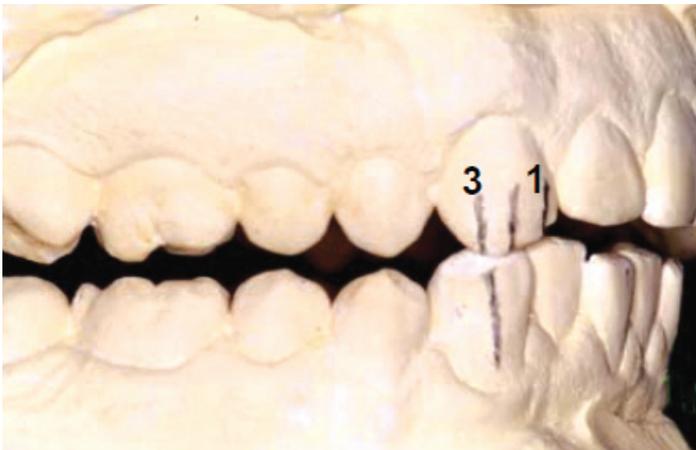
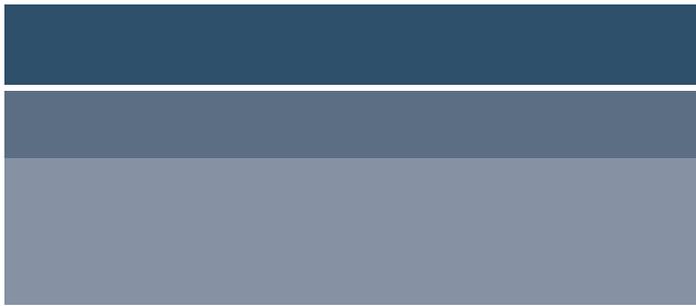
13-8 m  
La butée maintient la DVO et stabilise la mandibule en PIM, lors de l'enregistrement de l'occlusion, d'abord à droite...



13-8 n  
...puis à gauche, avec des cires occlusales rebasées. Il faut noter que lors de chaque enregistrement le bridge provisoire controlatéral et la butée sont replacés sur l'arcade.



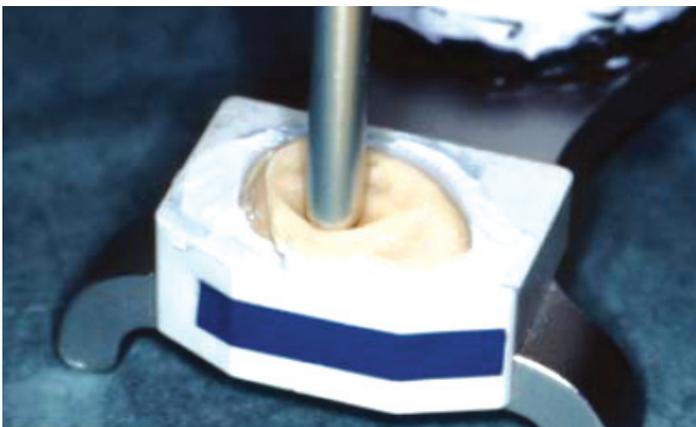
13-8 o  
La prothèse est réalisée sur une hémiarcade droite...



13-8 j  
Pour obtenir la même amplitude (3) sur les modèles...

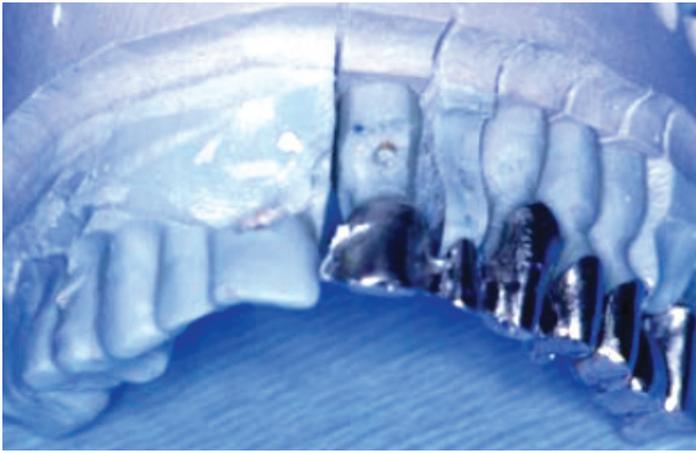


13-8 k  
... le MLI controlatéral doit être programmé sur 1,8. La boule condylienne, du côté travaillant, peut ainsi effectuer un mouvement en dehors, en haut et en arrière.



13-8 l  
A présent, les mouvements fonctionnels peuvent être réalisés aisément sur les modèles montés sur articulateur. Il est possible de les reproduire en confectionnant une table incisive fonctionnelle qui servira de guide à la réalisation prothétique.





13-8 p  
 ... et une hémiarcade gauche, de telle sorte que la D.V.O et les mouvements fonctionnels soient respectés avec précision.



13-8 s  
 Les éléments de la prothèse sont essayés, secteur par secteur ; l'occlusion est ajustée en se référant constamment à la butée et aux éléments de la prothèse provisoire qui restent sur l'arcade.



13-8 q  
 L'essayage des armatures s'effectue à droite...



13-8 t  
 Lorsque la prothèse est équilibrée, une empreinte au plâtre réunit les différents éléments qui sont placés sur un nouveau modèle. La soudure secondaire est alors effectuée en toute sécurité...



13-8 r  
 ...et à gauche. Les deux armatures sont ensuite positionnées pour ajuster le point de contact interincisif en vue de la soudure secondaire.



13-8 u  
 et la prothèse est posée en toute quiétude. Elle respecte la béance, le chemin de fermeture, la D.V.O. et les trajets fonctionnels sur 14 et 15, 25 et 26.



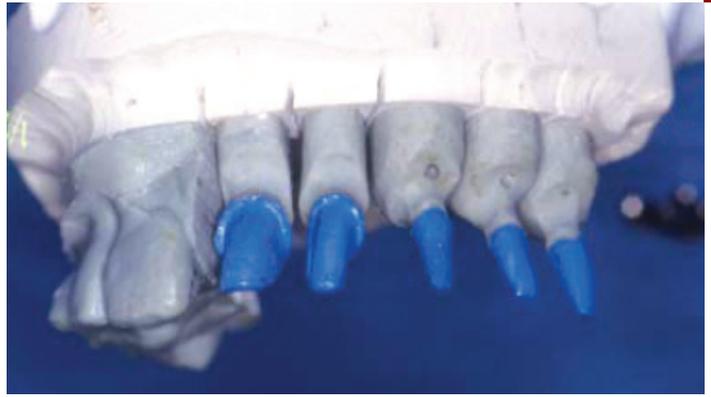
13-8 v  
 Trajets fonctionnels en latéralité gauche

## Occlusion et implants

Du fait de leur faible proprioception, les implants ne peuvent percevoir les forces traumatisantes qui peuvent provoquer les fractures des céramiques. Il est conseillé d'établir les trajets occlusaux sur les dents naturelles collatérales les plus antérieures.

### Cas clinique : ajustement occlusal d'une prothèse sur implants et dents naturelles (fig 13-9).

Un patient de 58 ans souhaite remplacer une prothèse amovible postérieure par une prothèse fixée sur implants.



13-9 d  
Les dents naturelles et les implants ne sont pas parallèles. Un ancrage entre 22 et 23 servira de liaison semi-rigide.



13-9 a  
Lors de la 1<sup>ère</sup> consultation la prothèse comprend quatre céramiques sur les incisives et deux dents en extension pour remplacer 13 et 23.



13-9 e  
Lors de l'essayage de l'armature, il est recommandé, de reprendre une cire d'occlusion rebasée pour une plus grande précision.



13-9 b  
Le volume osseux est suffisant pour la pose de trois implants sur chaque hémiarcade (G. Le Toux).



13-9 f  
La prothèse réalisée par hémiarcade est équilibrée en se référant au bridge provisoire controlatéral.



13-9 c  
Les empreintes sont prises par hémiarcade de façon à respecter les données occlusales du patient.



13-9 j

Le fait d'orienter le guidage de la fonction sur les dents naturelles (12 et 22) assure la meilleure protection des céramiques construites sur les implants.

Lorsque les trajets occlusaux sont nécessairement établis sur implants, le recouvrement est réduit et les surplombs augmentés, dans la limite de la tolérance fonctionnelle.

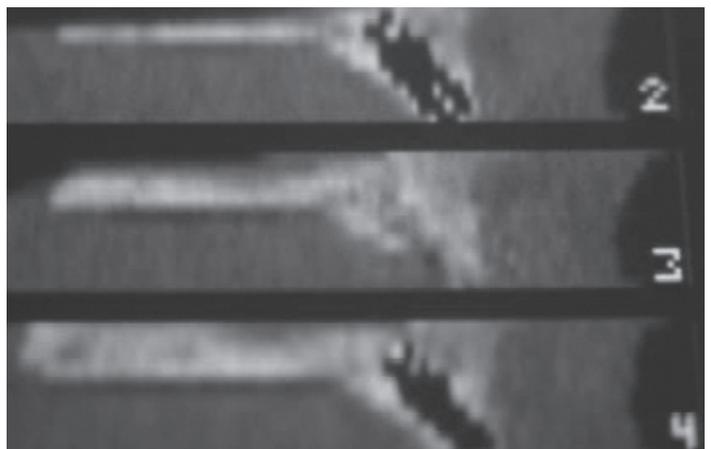
**Cas clinique :**  
**ajustement occlusal d'une prothèse réalisée uniquement sur implants (fig 13-10)**

Une jeune fille de quinze ans consulte pour remplacer des incisives maxillaires qui ont été fracturées et expulsées lors d'une chute. La solution la plus adaptée semble être la réalisation de 4 céramiques sur implants.



13-10 a

L'avulsion traumatique des incisives a provoqué une perte osseuse vestibulaire, comblée ultérieurement par greffe.



13-10 b

L'ostéo-intégration des implants est excellente.



13-9 g

La prothèse est construite en harmonie avec le chemin de fermeture physiologique.



13-9 h

Les points de contact en PIM sont répartis avec la même intensité sur implants et sur dents naturelles.



13-9 i

Lors de l'essayage, la fonction latérale est guidée par 12 et 13, 22 et 24. Pour chaque côté, lors de l'ajustement occlusal, le patient a perçu très nettement le moment où 12 et 22 prenaient en charge le guidage de la latéralité.



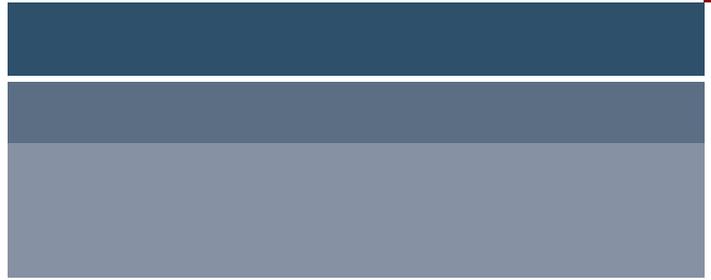
13-10 c  
La limite cervicale des faux moignons est adaptée à la nouvelle position de la gencive.



13-10 d  
10 ans plus tard, la relation gingivo-céramique reste stable. Le recouvrement incisif est faible, mais suffisant pour guider la fonction.



13-10 e  
Des points de contact en PIM sont établis pour maintenir la stabilité des dents mandibulaires...



13-10 f  
...et situés à l'amorce des trajets fonctionnels.

Lorsque les implants guident seuls la fonction, il faut réduire la pente de la surface de guidage, en diminuant le recouvrement dans les limites esthétiques, en ouvrant les surplombs immédiat et terminal, tout en maintenant le contact en PIM. Il faut éviter de créer des interférences sur les dents cuspidées qui, sur parodonte sain, peuvent cependant être associées, avec la même intensité, aux trajets fonctionnels créés sur les implants.

### Cas cliniques difficiles, de pratique courante

Cet article ne peut s'achever sans essayer d'apporter une réponse à deux questions qui préoccupent beaucoup les odontologistes.

- Dans le cas de dents fortement abrasées, peut-on augmenter la Dimension Verticale d'Occlusion (DVO) pour effectuer les reconstitutions prothétiques ?
- En présence de béances antérieures, chez l'adulte, doit-on recréer la fonction incisive en rétablissant des contacts en PIM ?

Il est actuellement admis que l'usure progressive des dents est compensée par l'éruption continue. Il s'ensuit que la DVO ne diminue guère ou très peu. D'autre part, dans le cas d'usure excessive des incisives, la diminution apparente de la DVO semble plus importante du fait du proglissement de la mandibule qui recherche la position la plus efficace pour la mastication. Il s'agit d'une relation musculo-mandibulaire de pseudo Classe III. En conséquence, toute décision thérapeutique doit être précédée d'une analyse de l'occlusion pour évaluer le décalage entre la PIM et le chemin de fermeture physiologique (fig 13-11).

Dans le cas de béance antérieure chez l'adulte, le problème est plus délicat. L'inocclusion antérieure est principalement due à l'interposition de la langue. S'agit-il d'une position linguale



secondaire ? Le patient, durant la mastication, cherche à se protéger de la douleur provoquée, par une éruption de la dent de sagesse, par une mobilité dentaire due à une lésion parodontale ou secondaire au déplacement dentaire orthodontique... La béance se réduit dès la suppression de la cause, parfois complétée par une rééducation de la langue (fig 12- 12).

S'agit-il d'une béance due à une interposition linguale originelle ? Alors, elle ne peut être réduite sans une rééducation oro-faciale très poussée. Sinon, c'est la récurrence est inéluctable (fig 7- 3). Dans ce cas il est prudent de se conformer à la position des dents avec la plus grande précision.

### Cas clinique : reconstitution prothétique des incisives maxillaires fortement abrasées

Une patiente de 55 ans est de plus en plus affectée par l'aspect inesthétique des incisives maxillaires, conséquence d'une usure très marquée.



13-11 a  
La PIM semble se situer en occlusion de Classe III. Elle est en fait secondaire à l'usure importante des incisives.



13-11 b  
La butée occlusale incisive démemorise cette intercuspidation. La position de contact, sur le chemin de fermeture se situe sur le cingulum des incisives centrales et laisse entrevoir la possibilité de les reconstituer sans augmenter la DVO.



13-11 c  
Sur le modèle maxillaire, transmis au laboratoire de prothèse (A-M. Grignoux-Le Bourdais), les dents sont reconstruites...



13-11 d  
...en prolongant les faces palatines et vestibulaires, de telle sorte qu'elles prennent l'aspect d'une usure physiologique avancée.



13-11 e  
La mandibule se situe sur le chemin de fermeture physiologique. Une incisive centrale est préparée...



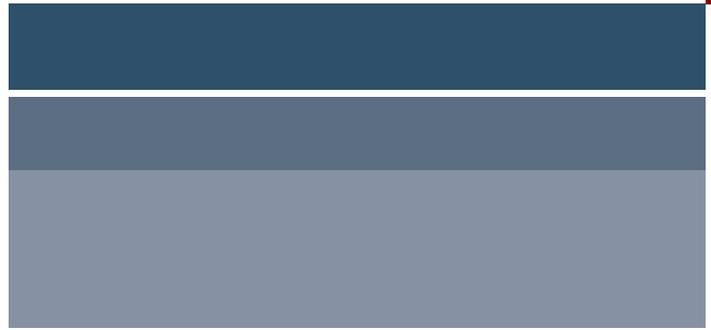
13-11 f  
*...et la dent provisoire réalisée à l'aide d'une empreinte sectorielle du modèle préparé au laboratoire.*



13-11 g  
*L'ajustement occlusal sur le chemin de fermeture s'effectue, guidé par...*



13-11 h  
*...l'ajustement de 21 qui est diminuée progressivement pour obtenir le contact avec le cingulum des incisives.*



13-11 i  
*L'occlusion inversée de pseudo Classe III...*



13-11 j  
*...retrouve sa position originelle sans augmentation de la DVO.*



13-11 k  
*L'occlusion construite sur le chemin de fermeture physiologique...*



13-11  
 ...est testée pendant 3 mois avant la réalisation de la prothèse céramique, qu'il sera prudent de protéger par le port nocturne d'une plaque occlusale.

**Cas clinique :**  
**reconstitution prothétique des incisives dans une**  
**béance antérieure**

Une jeune patiente de 19 ans souhaite remédier à l'aspect inesthétique de ses incisives. La coloration disgracieuse est secondaire à la prise de tétracycline. L'examen occlusal révèle une béance antérieure, légère, qu'on serait tenté de réduire prothétiquement dans un but fonctionnel. Dès l'abord, la patiente manifeste le souci inhabituel de respecter l'occlusion incisive. En fait, elle craint qu'une gêne à l'élocution soit ainsi provoquée. Elle a déjà vécu ce désagrément lors d'un long traitement orthodontique dont la finalité était de reconstruire la fonction incisive. Pour maintenir le résultat, la patiente a effectué une vaine rééducation linguale ; le confort n'est apparu que lorsque la langue a pu se placer à nouveau entre les bords incisifs dont la position actuelle s'est stabilisée. Du fait de précédents échecs thérapeutiques personnels, dans des cas cliniques similaires, nous avons décidé de reproduire scrupuleusement la béance antérieure



13-12 a  
 La béance antérieure s'étend de 13 à 23.



13-12 b  
 Les préparations coronaires et les dents provisoires s'effectuent en créneau, une par une.



13-12 c  
 Les céramiques sont également réalisées, en créneau, pour respecter intégralement la forme et la position actuelle des incisives.



13-12 d  
 L'essayage des céramiques s'effectue de la même façon.



13-12 h  
Les bords incisifs sont alignés, avec l'accord de la patiente, pour améliorer l'aspect esthétique sans altérer l'élocution.

## Maintenance

Au travers d'une longue expérience professionnelle, nous pouvons, sur la maintenance des résultats occlusaux, faire les remarques suivantes :

- Pour un maintien durable des résultats, il faut d'abord, tenir compte de la valeur du tissu de soutien.
  - Sur parodonte sain, la stabilité des résultats est évidente. Un ajustement complémentaire s'est avéré exceptionnel.
  - Sur parodonte affaibli, les résultats sont stables tant que la maladie parodontale est maîtrisée. Par contre, si les lésions parodontales s'aggravent, il faut procéder à un nouvel ajustement occlusal en complément du traitement parodontal. Il est essentiel de contrôler et d'éliminer les INT lat et les interférences en rétrusion, particulièrement au niveau des molaires.
- Lorsque l'indication du changement de PIM est posée, il est impératif d'évaluer les forces musculaires qui ont imposé l'occlusion initiale. On ne peut changer la forme des arcades que lorsque la dysfonction causale est réduite par une rééducation oro-faciale dont il faut contrôler périodiquement l'efficacité.

Dans le cadre de la dysfonction craniomandibulaire, il faut que la relation soit établie entre la symptomatologie et les problèmes occlusaux avant d'engager, toujours avec prudence, l'ajustement occlusal. Un contrôle régulier doit être assuré, particulièrement lorsque l'ajustement occlusal s'effectue par addition de composite.

Dans les cas de bruxisme, si difficiles à maîtriser, l'utilisation de la plaque occlusale s'avère indispensable. Le seul port nocturne est conseillé, avec des périodes d'interruption régulière, lorsque le patient est moins tendu.

De toute évidence, la thérapeutique occlusale tient une place essentielle dans notre pratique clinique. Aussi, en conclusion, nous serions heureux que cet article s'avère utile pour les praticiens dans le cadre thérapeutique, mais surtout dans la prévention des problèmes occlusaux.



13-12 e  
La prothèse est scellée provisoirement pendant 3 mois.



13-12 f  
Les dents inférieures sont préparées par hémiarcade.



13-12 g  
Les céramiques sont également réalisées par hémiarcade de façon à respecter la béance.

# De sérieux problèmes de gencives...

Gel dentaire € 4.<sup>20</sup>  
Bain de bouche € 4.<sup>40</sup>  
Spray € 5.<sup>77</sup>



## ...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/v

**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.

# L'implant «Roxolid™»

en titane-zircone, une révolution dans le traitement implantaire par l'utilisation plus fiable des implants de petit diamètre ?

**Didier BLASE**

Consultant externe  
Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie  
Service de Parodontologie.  
15/5732 Avenue Hippocrate  
B-1200 Bruxelles  
didier.blase@skynet.be

Cet article présente le nouvel alliage titane-zircone qui compose l'implant «Roxolid™». Il est suivi de la présentation de 4 cas cliniques.

La réhabilitation dentaire à l'aide des implants est un traitement cliniquement et scientifiquement bien documenté tant chez l'édenté complet que l'édenté partiel. L'utilisation du titane commercialement pur (cpTi) a rencontré un franc succès en implantologie avec une bonne réaction biologique et des résultats fiables sur le long terme. Les implants cpTi s'adaptent parfaitement à la plupart des situations cliniques courantes.

Toutefois, lorsque le capital osseux est limité, particulièrement dans le cas d'une crête osseuse fine, il devient souvent nécessaire de reconstruire la crête. Cela est réalisé à l'aide d'une greffe osseuse et/ou d'une régénération osseuse guidée avant le placement de l'implant (approche en deux temps) ou lors du placement de l'implant (approche simultanée). Différents protocoles d'augmentation osseuse sont actuellement bien définis. Bien maîtrisés, ils donnent de bons résultats. Toutefois, ces procédures requièrent un niveau élevé de compétence chirurgicale et alourdissent sensiblement le traitement. Enfin, elles ajoutent un risque supplémentaire d'échec et de complications au traitement implantaire. Il serait donc intéressant de disposer d'un implant qui permette une procédure plus simple, moins dépendante des compétences chirurgicales de l'opérateur.

En présence d'une crête osseuse fine, l'utilisation d'implants de petit diamètre est tentante sur le plan théorique : elle évite le recours systématique à une technique de reconstruction osseuse. Elle simplifie donc la technique chirurgicale. Un plus grand nombre de praticiens peuvent l'utiliser en pratique quotidienne puisqu'un moindre niveau de compétence est requis. L'approche chirurgicale sans greffe ouvre les indications implantaire aux patients qui refusent ou craignent une greffe osseuse. En l'absence de greffe osseuse, de matériau de substitution ou de « membrane » de régénération osseuse guidée, le coût du traitement est réduit. Cela accélère également la réhabilitation prothétique : la mise en charge peut se faire à 6 semaines au lieu des 4 à 6 mois souvent recommandés

après une greffe osseuse. Enfin, elle permet une chirurgie guidée sans élévation de lambeau (« flapless ») moins traumatisante si le patient et le praticien le souhaitent.

Toutefois, la réalité clinique est souvent très différente : l'utilisation d'un implant de fin diamètre expose à un risque mécanique de fracture plus grand, surtout dans les implantations unitaires distales. Ce risque est moindre lorsque l'implant est solidarisé à un implant de diamètre standard à l'aide d'un bridge ou d'une barre. De plus, en l'absence de reconstruction osseuse, l'implant est parfois placé dans une position trop linguale ou palatine avec un profil d'émergence défavorable sur le plan esthétique et des portes à faux prothétiques préjudiciables sur le plan mécanique et biomécanique.

Si l'on veut vraiment réduire le diamètre des implants en cpTi, la résistance n'est pas suffisante, en particulier si l'on passe d'un implant à hexagone externe à un implant à connexion interne qui réduit considérablement la quantité de matériau à l'interface de connexion.

Il serait donc intéressant de disposer d'un nouveau matériau implantaire plus résistant que le cpTi pour éviter le recours systématique aux greffes osseuses ou en réduire l'importance. Cela permettrait d'envisager une alternative thérapeutique, voire d'élargir les possibilités thérapeutiques futures.

La solidité mécanique du cpTi peut être améliorée par l'alliage du titane avec un autre métal comme le vanadium, l'aluminium, ou le niobium. Le principe de l'alliage des métaux est connu depuis l'antiquité pour améliorer les propriétés mécaniques d'un matériau.

Plusieurs alliages de titane existent déjà dans des applications tantôt médicales, tantôt non médicales. Le vanadium est bien connu en médecine car il est utilisé dans certains alliages d'acier inoxydable comme l'acier chirurgical. Des alliages de titane, d'aluminium et de vanadium sont utilisés en aviation, dans la fabrication de moteurs de jet. C'est la raison pour laquelle les alliages Titane Vanadium Aluminium (« TAV ») ont rapidement été testés pour les implants, tel le Ti6Al4V.

Cependant, si une meilleure résistance mécanique a été obtenue, cela se fait en général au détriment de l'ostéointégration. En effet, les alliages TAV présentent une biocompatibilité moins bonne et des caractéristiques de surface inférieures. L'aluminium ionisé et le vanadium peuvent être relâchés dans les tissus, inhiber la différenciation des ostéoblastes, inhiber la croissance osseuse, voire induire une réponse nécrotique. Steinemann rapporte que le titane et le zirconium sont les seuls métaux qui ne montrent pas d'inhibition de croissance pour les cellules ostéoblastiques alors que l'inhibition est forte si les ostéoblastes sont en contact avec du vanadium, du Mo, du Cu, Fe, Nb, Ta, Ag et Zn2.

Il est intéressant de constater que le titane (symbole Ti, numéro atomique 22) et le zirconium (symbole Zr, numéro atomique 40) sont deux métaux de transition qui appartiennent à la même colonne IVa de la classification périodique des éléments de Mendeleïev alors que le Vanadium (symbole V, numéro atomique 23) appartient à la colonne IVb et que l'Aluminium (symbole Al, numéro atomique 13) appartient à la colonne IIIa des «métaux pauvres».

Selon Steinemann, le titane et le zirconium sont donc les deux seuls matériaux utilisés en implantologie qui n'entravent pas la croissance des ostéoblastes, cellules osseuses essentielles à l'ostéointégration. Avec l'alliage titane-zirconium (Ti-Zr) du «Roxolid™», la firme Straumann a voulu développer un matériau nouveau original pour un implant aux propriétés mécaniques supérieures tout en maintenant une bonne ostéointégration et en évitant toute toxicité cellulaire.

Examinons les propriétés de ce matériau titane-zirconium (Ti-Zr) appelé «Roxolid™».

La résistance d'un matériau est définie par la résistance à la flexion ou à la traction. Cette valeur indique la force qui peut être exercée avant qu'un matériau ne rompe. La combinaison du titane et du zirconium confère au «Roxolid™» une résistance 50% supérieure au titane pur selon les normes ASTM.

L'alliage «Roxolid™» étant monophasé et homogène, il peut bénéficier du traitement «SLActive» qui accélère l'ostéointégration. L'obtention de cet état de surface n'est pas possible avec d'autres alliages de titane qui ne peuvent pas s'adapter aux processus de microstructuration complexes requis.

L'adjonction de zirconium au titane ne change pas la couleur de l'implant : il reste gris. Il ne devient pas blanc. Il existe des implants « blancs » en zirconium. Toutefois, les quelques études cliniques disponibles montrent un taux de survie des implants en zirconium largement inférieur aux implants en cpTi traditionnels.

Dans son étude préclinique sur l'os dense des mandibules de porcs miniatures, Jan Gottlow compare les implants en TiZr SLActive aux implants en Ti SLActive. Il utilise deux implants spéciaux : un premier implant à corps classique est muni d'une tête carrée pour permettre la dépose de l'implant et mesurer le couple d'arrachement nécessaire («torque removal»). Un second implant comprend une chambre osseuse pour l'évaluation histologique. Dans son analyse histologique, Jan Gottlow obtient une cicatrisation très similaire sur les deux surfaces.

Les résultats d'ostéointégration sont meilleurs avec le TiZr dans 2 paramètres sur 3, à savoir le couple d'arrachement et le volume osseux créé dans la chambre osseuse. Ainsi, le couple d'arrachement est 15 % plus grand avec l'alliage TiZr ( $230.9 \pm 22,4$  Ncm) qu'avec le Ti ( $204.7 \pm 24.0$  Ncm).

La différence est significative ( $p=0,01$ ). Sur le plan histologique, le volume d'os créé à l'intérieur des chambres implantaires est plus important de façon statistiquement significative ( $p=0,02$ ) avec l'implant Roxolid™ : le BATA (Bone Area in Total Area, c'est-à-dire le comblement osseux dans le logement) est de  $45,5 \pm 13,2$  % pour le Ti Zr contre  $40,2 \pm 15,2$  % pour le Ti. Il n'y a pas de différence significative pour le troisième paramètre d'ostéointégration : le contact entre l'os et l'implant (BIC = Bone to Implant Contact) est identique avec des valeurs respectives de  $72,3 \pm 20,5$  % pour les implants en TiZr et de  $70,2 \pm 17,3$  % pour les implants en Ti. Il n'est toutefois pas clair si les différences sont dues, ou non, à une propriété de surface qui serait différente entre TiZr SLActive et Ti SLActive. Des recherches supplémentaires sur ce sujet sont en cours.

Sur le plan clinique, les données actuelles relatives au «Roxolid™» sont très limitées.

Stephan Barter et coll. ont réalisé la première étude clinique humaine sur patients partiellement édentés en dehors de la région molaire. Cette première étude ne porte que sur 22 implants et une courte durée d'observation : la durée de mise en charge la plus longue est de 33 semaines et la plus courte de 5 semaines. L'implant est posé selon le protocole en vigueur pour les anciens implants Regular Neck en titane de 3,3 mm de diamètre, c'est-à-dire relié à au moins un autre implant de 4,1 mm ou 4,8 mm de diamètre. L'antagoniste est une dent naturelle ou une prothèse fixe implanto-portée. Les implants sont mis en charge entre les semaines 10 et 14. Sur les 22 implants placés, un implant a été perdu, sans doute à cause d'une infection périapicale d'une dent adjacente et à une mise en charge précoce et involontaire d'une prothèse provisoire. Stephan Barter apprécie particulièrement de ne pas recourir à une technique d'augmentation osseuse dans des situations où il devrait normalement y avoir recours : la procédure chirurgicale est donc plus simple.

Une étude européenne comparative est en cours (Al-Nawas et coll.). Il s'agit d'une randomisée en double aveugle sur bouche divisée. L'implant « Roxolid™ » de 3,3 mm est utilisé sur mandibule édentée avec pose d'attachements de type Locator. 8 centres européens participent à cette étude et environ 90 patients sont impliqués. Les résultats sont attendus avec impatience.

Les données cliniques actuelles sont donc très limitées. Aucune donnée à long terme n'est disponible, ce qui est logique en présence d'un nouveau matériau.

La prudence est donc de rigueur. La question cruciale concerne la résistance sur le long terme car les fractures se produisent rarement la première année d'utilisation (cfr cas clinique n°1).

Si les implants Roxolid™ tiennent leurs promesses sur le long terme, la prochaine étape sera logiquement l'utilisation d'implants Roxolid™ plus courts pour éviter les greffes osseuses verticales.

### Avantages cliniques des implants de petits diamètres :

1. Utilisation plus aisée dans les espaces interdentaires réduits et les crêtes osseuses fines
2. Moindre besoin de greffe osseuse et/ou régénération osseuse guidée
3. Procédure chirurgicale plus simple
4. Procédure chirurgicale plus rapide
5. Traumatisme chirurgical moindre, surtout en cas de chirurgie sans lambeau

### Limites classiques des implants de petit diamètre en Titane commercialement pur

1. Résistance mécanique plus faible qu'un implant de diamètre standard
2. Fiabilité plus faible, surtout en implantation unitaire
3. Utilisation déconseillée dans le secteur molaire

### INDICATIONS des implants Ti-Zr

La combinaison unique d'une excellente résistance mécanique et d'une bonne ostéointégration permet d'envisager une utilisation plus sûre des implants de petit diamètre en présence de crêtes osseuses fines. La figure 01 montre un implant TiZr Roxolid™ SLAActive Regular Neck Standard Plus de 10 mm et la figure 02 montre son insertion dans une crête osseuse fine.

Dans certains cas, cela évite le recours à une greffe osseuse et/ou à une régénération osseuse guidée, procédures qui requièrent un niveau élevé de compétence chirurgicale. Dans d'autres cas, elle réduit l'importance de la reconstruction osseuse ou permet de l'envisager en un seul temps chirurgical plutôt qu'en deux temps. Le protocole chirurgical est donc plus simple et accessible à un plus grand nombre de praticiens et de patients.

Il ne s'agit pas d'un implant miracle. Il s'agit d'une alternative dans un arsenal thérapeutique. Le chirurgien expérimenté choisira la procédure la plus simple dont le résultat est le plus fiable et le plus rapide, à condition de répondre aux attentes du patient en ce qui concerne la fonctionnalité et l'esthétique.

Eviter l'augmentation osseuse systématique est réellement un sujet important. On constate déjà une tendance à la baisse des greffes importantes de crêtes iliaques impliquant l'hospitalisation du patient, greffes qui peuvent se résorber et engendrer des problèmes. Des études cliniques doivent être menées à bien pour comparer les complications de l'augmentation osseuse à celles des implants plus étroits et plus courts sans greffe. La question est de savoir si l'on a besoin de ces nouveaux matériaux pour une large part de nos patients ou uniquement pour quelques cas.

Il ne faut surtout pas sombrer dans un optimisme béat et poser les implants uniquement là où il y a de l'os. Ainsi, lorsque le capital osseux est excentré par rapport à la position prothétique idéale, la reconstruction osseuse reste indispensable. En particulier, dans les cas de fortes contraintes esthétiques (zone antérieure, sourire gingival, biotype gingival fin et festonné, ...), les implants doivent être impérativement placés au bon endroit « prothétique » : cela implique souvent le besoin de reconstruire la table osseuse vestibulaire ou simplement de renforcer une table osseuse vestibulaire trop

fine (inférieure au millimètre). Le maintien de cette table osseuse est essentiel à la stabilité des résultats esthétiques à long terme.

## CAS CLINIQUES :

Les implants Roxolid™ TiZr avec revêtement SLAActive sont actuellement disponibles en diamètre 3,3 mm : ils existent en version « Bone Level Narrow Crossfit » et en version « Regular Neck » sous les formes « Standard Plus » (col lisse de 1,8 mm), « Standard » (col lisse de 2,8 mm) et « Tapered Effect ». Le « Narrow Neck » n'est pas encore disponible actuellement.

Le premier cas clinique illustre la fragilité des implants en titane « classiques » de petit diamètre : il s'agit de la fracture de 2 implants de diamètre 3,3 mm. Les trois autres montrent l'utilisation de l'implant Roxolid™ dans 3 situations cliniques différentes.

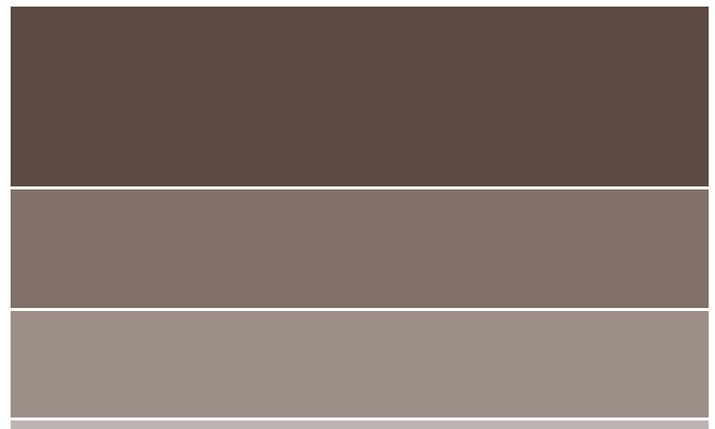
La figure 01 montre un implant TiZr Roxolid™ SLAActive Regular Neck Standard Plus de 10 mm et la figure 02 montre son insertion dans une crête osseuse fine.



figure 01



figure 02



# Cas clinique n°1 :

En septembre 2004, cinq implants ont été placés chez cette patiente de 52 ans afin de supporter un bridge de huit éléments 15 à 23 full céramique avec armature en zircone (fig 1, 2a, 2b) : la 15 est en extension distale. Les implants sont placés en position 11 & 21 (Straumann Standard Plus Regular Neck de 3,3 mm de diamètre et de 10 mm de long), en position 13, 23 (Straumann Standard Plus Regular Neck de 4,1 mm de diamètre et de 12 mm de long) et en position 14 (Straumann Standard Plus Regular Neck de 4,1 mm de diamètre et de 10 mm de long).



figure 1



figure 2a

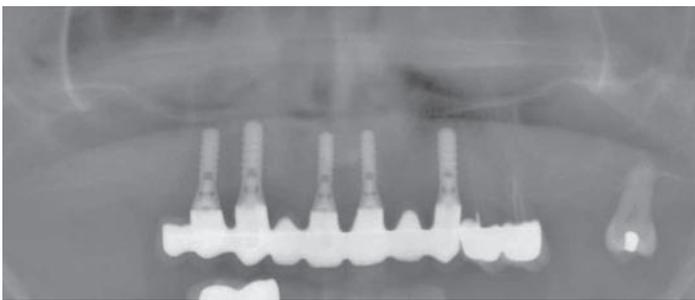
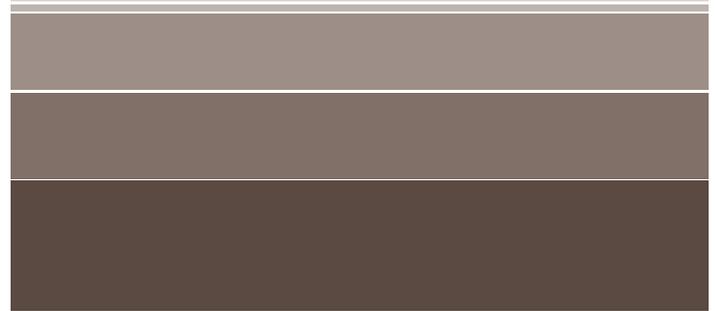


figure 2b



En septembre 2008, une fracture du bridge survient entre 11 & 21, de même qu'une fracture de l'implant 21 à 4 mm du col implantaire (fig 3a, b & d, 4 a & b). La table osseuse vestibulaire a disparu sur 7 mm de hauteur (fig 3 b, 4 a & b). Les 7,8 mm de la partie apicale de l'implant restent parfaitement ostéointégrés



figure 3a

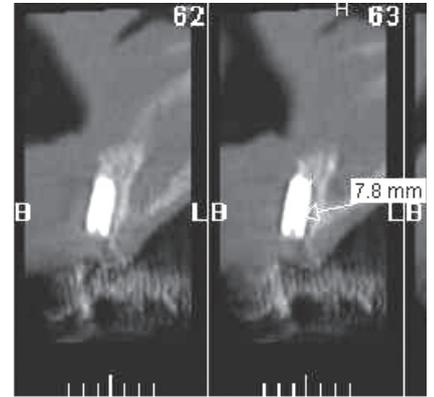


figure 3b



figure 3d

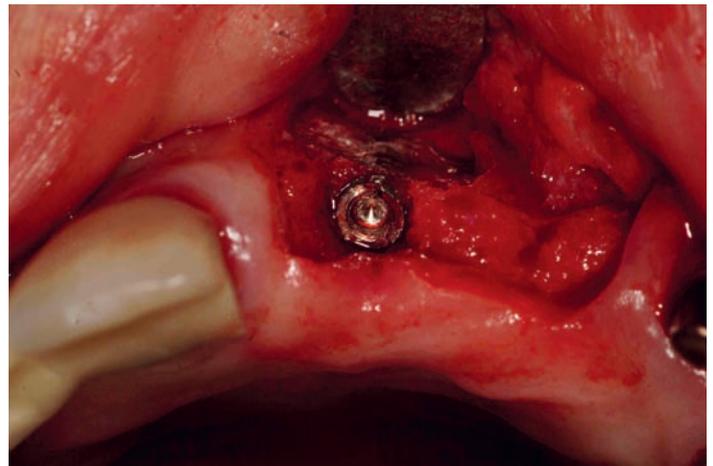


figure 4a

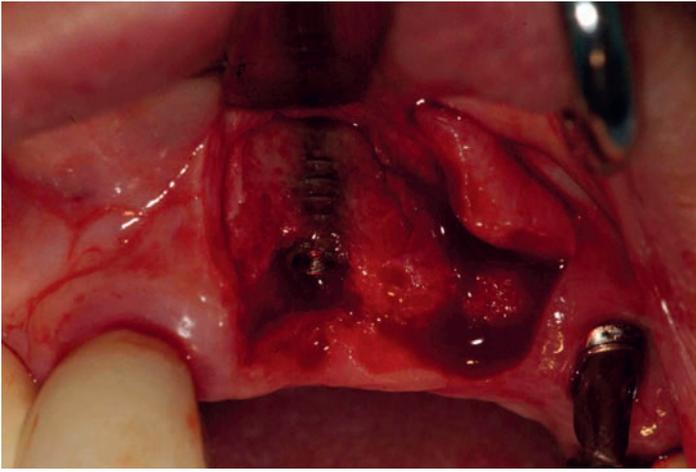


figure 4b

La dépose de l'implant de 3,3 mm de diamètre est réalisée au trépan (fig 5) car la localisation du trait de fracture rend impossible l'emploi du tourne à gauche.



figure 5



Une fois l'implant déposé, un forage 3 mm plus apical que le niveau de l'ancienne alvéole implantaire est réalisé à l'aide du forêt de 3,5 mm de diamètre (figure 6 a & b) pour permettre la stabilisation apicale d'un implant de 12 mm de long et de 4,1 mm de diamètre (fig 7).

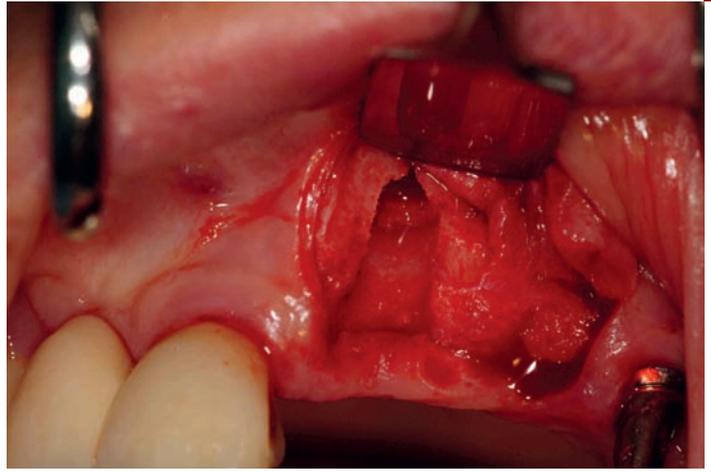


figure 6b

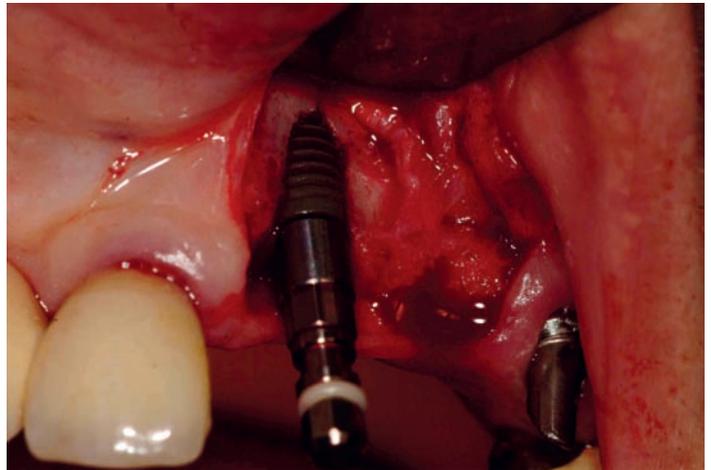
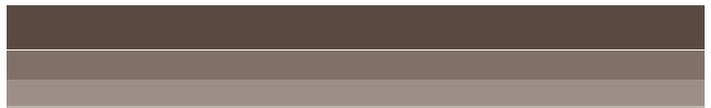


figure 7



Un implant Straumann Bone Level Regular Crossfit de 12 mm de long est placé : la stabilité primaire est obtenue par le forage de 3 mm plus apical que l'ancienne loge implantaire, la spire du « Tapered Effect » et la friction cervicale du col implantaire légèrement plus large que le corps de l'implant (fig 7) La reconstruction osseuse est obtenue par utilisation d'un matériau osseux de substitution, le Bio-Oss (fig 8a) et d'une membrane collagène, la Bio-Gide (fig 8b), placée en double couche. Le site est fermé par première intention (fig 9).

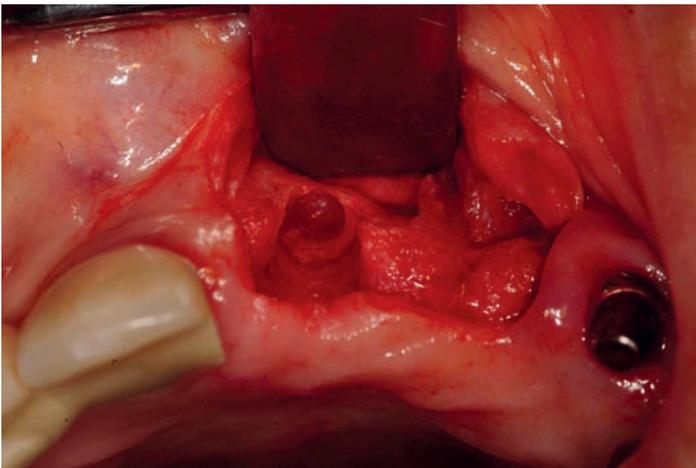


figure 6a



figure 8a

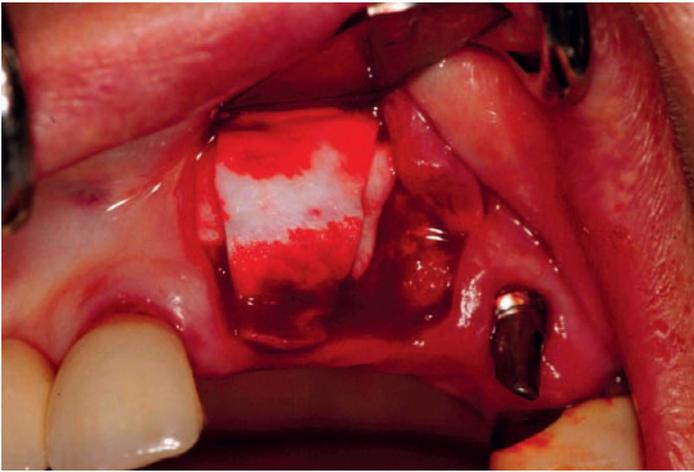


figure 8b



figure 10a



figure 9

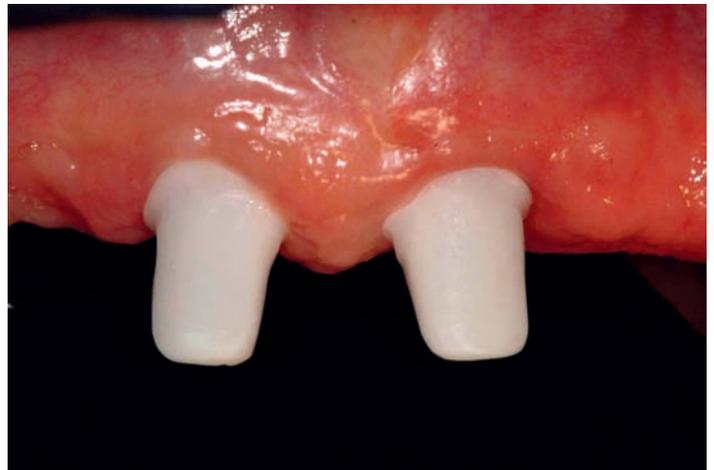


figure 10b



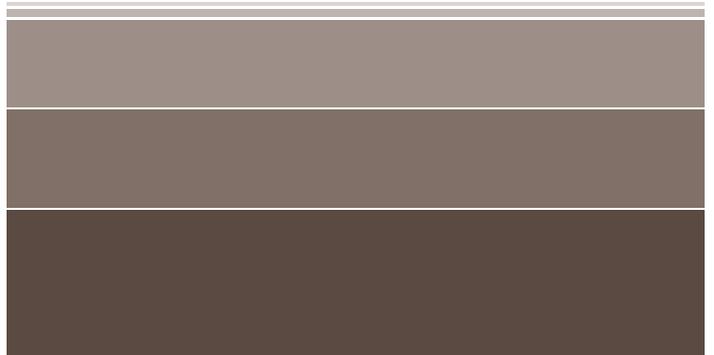
figure 3c



figure 10c

1 mois plus tard, la fracture de l'implant 11 de 3,3 mm de diamètre (fig 3c) est diagnostiquée : l'implant est donc déposé et remplacé selon la même procédure.

En avril 2009, soit 6 mois plus tard, deux abutments « sur mesure » et en zircone ( système Etkon ) sont placés sur 11 & 21 (fig 10 a et b). Le système d'implant Bone Level de 11 & 21 est un système platform switching. Les moignons des 14, 13 & 23 sont standards. Deux bridges (15)-14-13-(12)-11 et 21-(22)-23 sont placés de façon indépendante, en respectant la fonction de la suture maxillaire chère aux ostéopathes.



## Cas clinique n°2 :

Deux implants doivent être placés en position 44 & 45. En 45, une confortable hauteur osseuse de 12 mm est disponible au-dessus du canal dentaire. Par contre, la crête osseuse est fine : l'épaisseur oscille entre 4 et 5 mm (fig 1 a) .

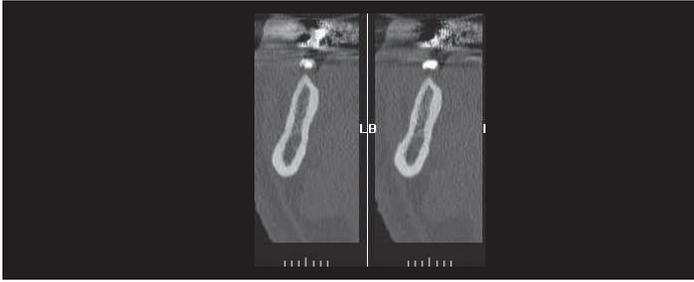


figure 1a

Un implant de diamètre 4,1 impose une reconstruction de la crête (« bone augmentation »). L'alternative est le placement d'implants de 3,3 mm de diamètre (fig 2 a & b) afin d'exploiter au mieux le capital osseux disponible. Le forage des alvéoles d'implants doit être le plus précis et le plus délicat possible. Le corps des deux implants est visible par transparence en vestibulaire tellement la paroi osseuse est fine par endroit. Une petite déhiscence osseuse de 1 mm est visible en vestibulaire de 45 et 44 : cela ne nécessite pas de greffe. Les cols lisses implantaires sont laissés de façon délibérée au dessus de la crête osseuse afin d'éviter toute cratérisation osseuse future autour du col des implants ( cfr rx fig 3b)

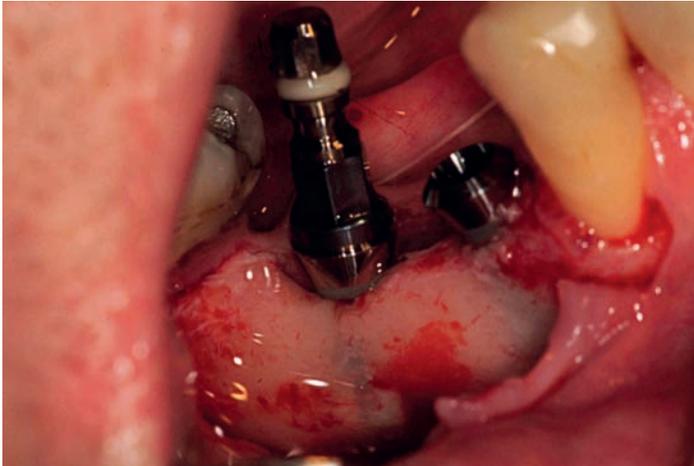


figure 2a

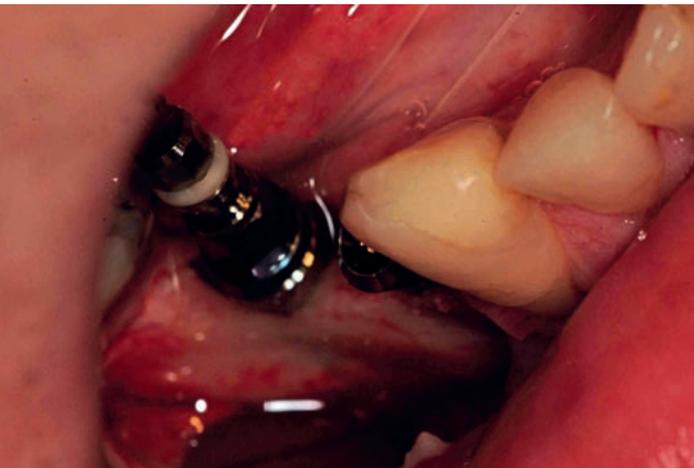


figure 2b

Deux couronnes soudées sont placées (fig 3 a & b). Cliniquement, le col vestibulaire des 2 implants est visible sur une hauteur de 1,2 mm sur 44 et de 0,5 mm sur 45 . La papille gingivale inter-implantaire est absente. Le contrôle de plaque est aisé.



figure 3a



figure 3b

Sur le plan esthétique, le liseré métallique du col implantaire est invisible car, même en sourire forcé, le patient ne découvre pas cette région (fig 4). L'analyse et l'enregistrement de la ligne du sourire du patient sont impératifs avant de prendre la décision de placer les implants d'une telle façon.



figure 4

## Cas clinique n°3 :

Au scanner, une crête osseuse de 6 mm d'épaisseur est disponible sur le site 44. C'est apparemment suffisant pour le placement d'un implant de diamètre standard de 4,1 mm.

Toutefois, ce capital osseux est cliniquement excentré en lingual par rapport à l'axe et à l'émergence prothétiques souhaités (fig1). Une concavité vestibulaire est perceptible. Après réalisation de l'alvéole implantaire, la table osseuse vestibulaire a une épaisseur de 0,5 à 1 mm alors que la table linguale a plus de 2 mm d'épaisseur.

Le placement d'un implant de 3,3 mm au lieu de 4,1 mm permet de placer l'implant de façon idéale pour la restauration fixe tout en évitant une reconstruction osseuse vestibulaire que nécessiterait l'utilisation d'un implant de 4,1 mm de diamètre. (Fig 1 & 2). La déhiscence osseuse vestibulaire de 2 mm n'est pas compensée par greffe osseuse.

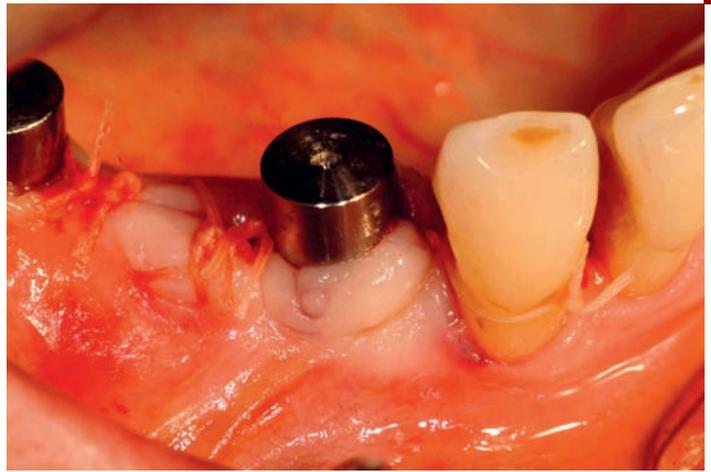


figure 3

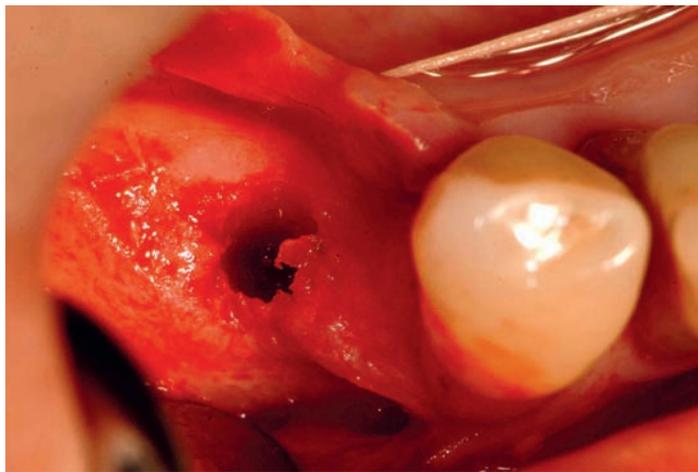


figure 1

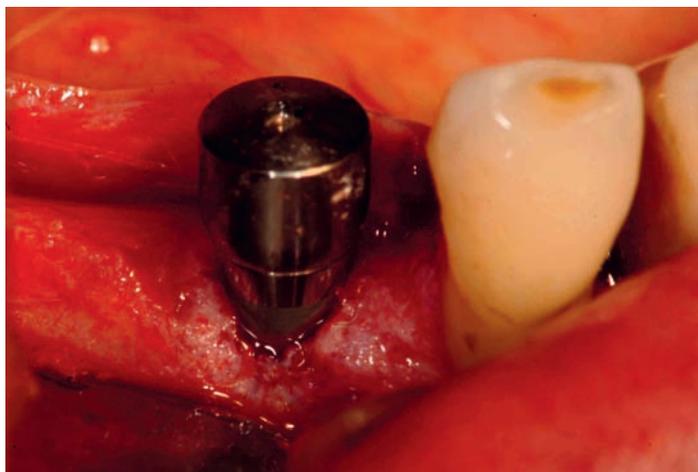


figure 2

En fin d'intervention chirurgicale, un épais bandeau de gencive kératinisée est préservé en vestibulaire (fig 3) afin de prévenir toute récession de la gencive : on observe en effet déjà une dénudation radiculaire non inflammatoire en vestibulaire de 43.



## Cas clinique n°4 :

Deux implants doivent être placés dans la symphyse mandibulaire en position 33/32 et 43/42. La masse osseuse est suffisante en hauteur mais les crêtes sont fines (fig 1 a & b). La patiente, âgée de 83 ans, est opposée à toute greffe osseuse.

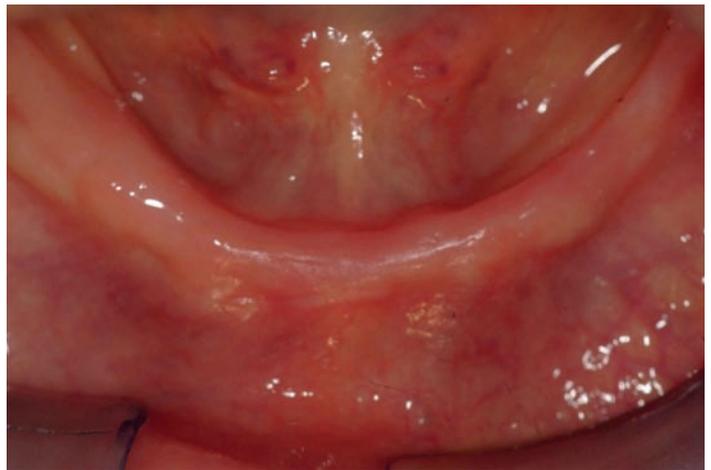


figure 1a

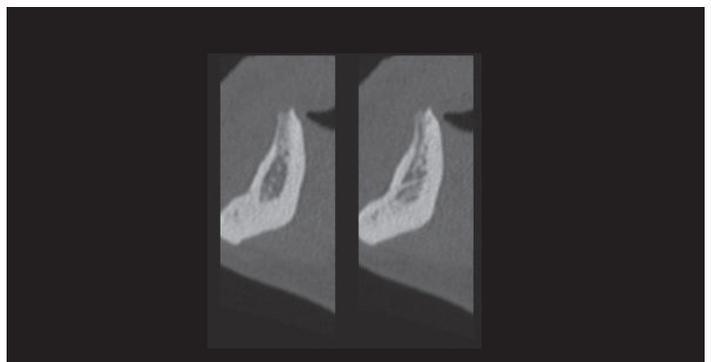


figure 1b

L'utilisation d'implants de 3,3 mm de diamètre permet de limiter la déhiscence osseuse vestibulaire à 3 mm sur 33 (fig 2a & b) et à 1 mm sur 43 (fig 3 a & b). Deux lambeaux distincts et de faible étendue sont élevés afin de limiter le traumatisme chirurgical.

Les implants Roxolid™ Regular Neck de 12 mm de long sont mis en place. Une greffe osseuse n'est pas nécessaire.

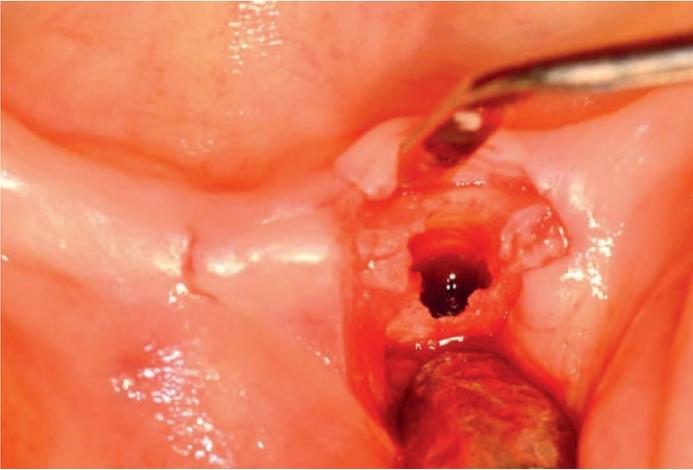


figure 2a

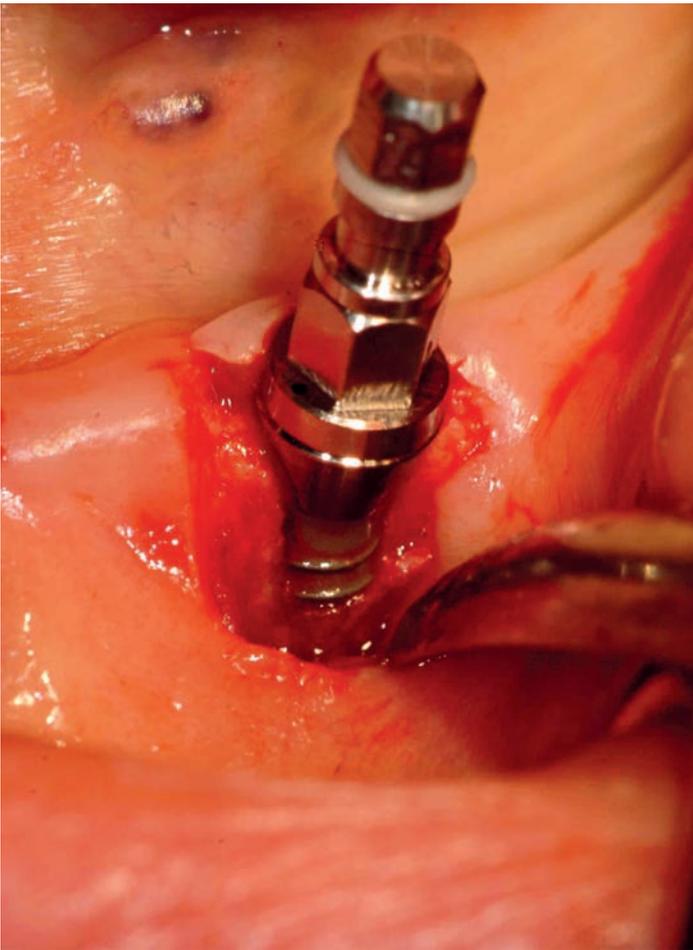


figure 2b

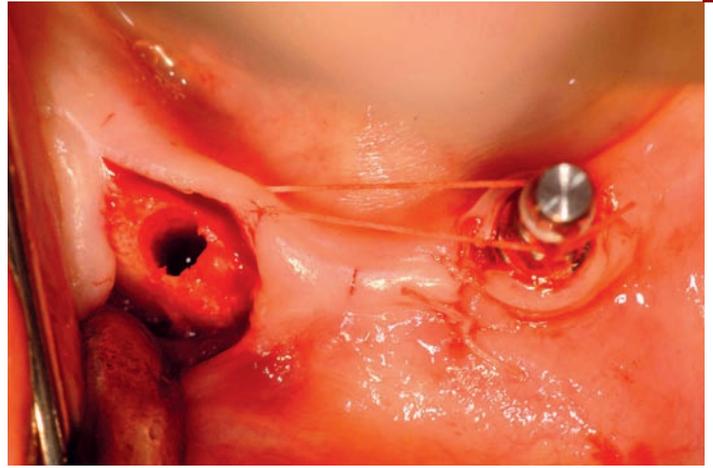


figure 3a

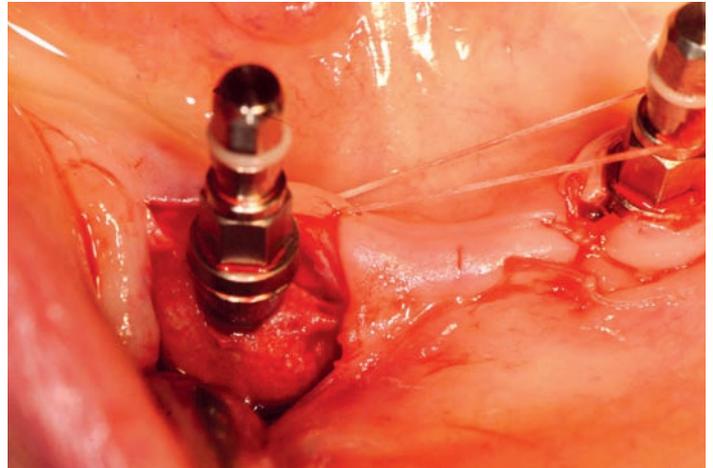


figure 3b

La gencive kératinisée est repositionnée en vestibulaire autour des 2 vis de cicatrisation (fig 4a). La radiographie panoramique (fig 4b) montre la conservation d'une confortable bande osseuse basale qui évite tout risque de fracture mandibulaire. Deux attachements ( Bona ou Locator ) seront placés à 6 semaines.

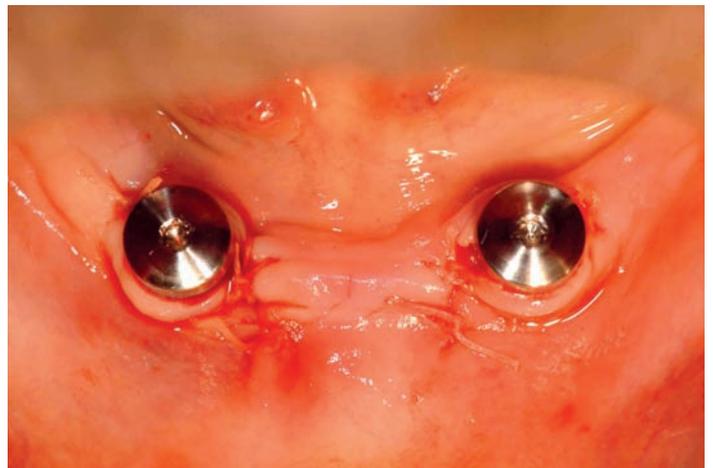
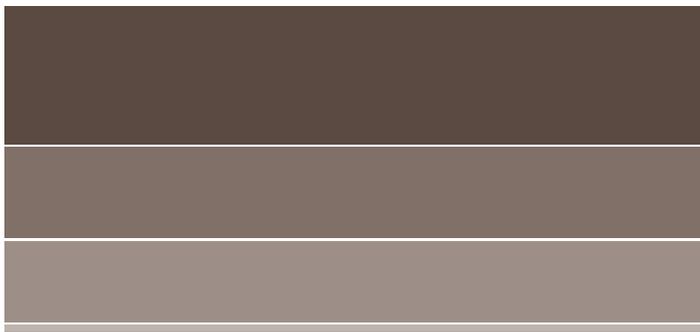


figure 4a

figure 4b



# Retrouvez le sourire avec

# Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

▶ **Actif sur l'ensemble des germes pathogènes de la cavité buccale<sup>(1-5)</sup>**

▶ **Réduit l'inflammation gingivale<sup>(6)</sup>**

▶ **Diminue l'indice de plaque<sup>(6)</sup>**

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

Solution concentrée antiseptique

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

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

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

(1) J. Luc, C. Roques, M.N. Frayret, G. Michel, M. Ducani, J. 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 infectieuses 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

# Comment et pourquoi travailler avec une assistante dentaire ?

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



Alors que la dentisterie connaît des bouleversements irréversibles, trop de confrères s'en tiennent à une gestion passéiste de leur cabinet. Notre formation initiale est d'ordre technique, et nous permet de proposer aux patients des soins de qualité. Cependant nous manquons trop souvent de vision prospective tant sur le plan financier que sur celui des ressources humaines.

## CABINET DENTAIRE = ENTREPRISE DE SANTÉ

C'est pourquoi nous devons adopter un comportement de chef d'entreprise de Santé et répondre avec efficacité aux nouveaux impératifs de notre profession. Aussi, tout dentiste doit, comme tout chef d'entreprise de santé, se donner les moyens d'exercer sa profession dans des objectifs fixés en début d'exercice. Nous devons nous former aux bases de la gestion d'entreprise afin de prendre la bonne décision au bon moment : investissements et recrutements doivent être réalisés à l'issue d'une réflexion structurée. L'objectif est de modifier nos pratiques afin d'optimiser nos résultats. L'effort est minime au regard des effets concrets consécutifs à une professionnalisation de pratiques de gestion trop longtemps restées artisanales.

## TOUJOURS PLUS DE CONTRAINTES ET D'ADMINISTRATIF

D'autre part, nous sommes confrontés à un autre phénomène qui ira en s'amplifiant dans les années à venir : toujours plus de papiers à remplir, de normes de qualité, de contraintes administratives etc. Certes, la liste est accablante. Alors face à la marée de contraintes, il faut déléguer, automatiser et former. Depuis plusieurs années, les contraintes viennent s'ajouter les unes aux autres jusqu'à l'écoeurement. Ces formalités s'ajoutent à nos rapports avec les services fiscaux, les organismes sociaux, à la comptabilité, à la rédaction des devis, aux normes de sécurité et d'asepsie des cabinets de plus en plus draconiennes, aux divers formulaires à remplir pour le personnel et aux contraintes sociales.

## PERSPECTIVES DE SOLUTIONS

Face à la marée des contraintes, quel est le comportement le plus adapté ? Tout d'abord, cessez d'être l'homme-orchestre. N'essayez plus de tout faire au détriment du temps passé au fauteuil qui constitue l'essence même de notre exercice professionnel. Et pour cela, deux règles essentielles sont à respecter. D'abord, n'hésitez plus à **AUTOMATISER** : l'informatisation du cabinet permet d'optimiser la gestion de la comptabilité et la gestion des rendez-vous, des dossiers patients, des devis, du suivi des fiches labos... Une informatisation bien maîtrisée donnera une image de modernité aux patients. Au niveau de

l'automatisation des tâches, la stérilisation est une priorité trop souvent oubliée. La seconde règle que je préconise va à l'encontre d'une opinion bien ancrée : il ne faut pas hésiter à **DELEGUER**. L'exercice moderne de la profession ne peut plus se concevoir sans une assistante et/ou une secrétaire médicale. Vous allez me dire : cela coûte cher ! Je connais bien cet argument. Mais il est préférable d'envisager cette embauche comme un investissement. Il vous permettra d'augmenter le temps passé au fauteuil, qui varie entre 35% et 65% du temps de présence au cabinet. Vous serez ainsi soulagé d'une foultitude de tâches non cliniques – voire de travaux effectués à votre domicile. Déléguer, c'est aussi externaliser certaines tâches : je pense à l'expert-comptable, mais aussi au conseil juridique, au laboratoire de prothèse voire au conseil en organisation. Beaucoup trop de cabinets travaillent encore sans assistante. Le résultat en est un véritable travail de forçat pour le dentiste.

## POURQUOI RECRUTER ?

En plus de l'accroissement des contraintes citées ci-dessus, le praticien en solo doit accomplir de nombreuses autres tâches : accueillir les patients, les soigner, veiller à l'hygiène du matériel, répondre au téléphone, tenir l'agenda, suivre le stock, se former... Les tâches, vous le savez comme moi, ne manquent pas au sein d'un cabinet dentaire. Tout dentiste opérant seul doit assurer simultanément toutes ces fonctions. Cela ne peut que générer un surcroît de stress et jouer sur la concentration du praticien. Ainsi, un exercice de qualité me semble impossible, au XXI<sup>e</sup> siècle, sans assistance et cela pour diverses raisons autres que celles que nous venons de citer :

- **La complexification des actes cliniques**  
La technique évolue régulièrement, impliquant des interventions plus complexes et demandant une grande vigilance. Une assistance au fauteuil apporte une aide considérable et minimise le stress. Ce renfort au cabinet permet au praticien de se concentrer sur l'essentiel : la réalisation des traitements en bouche.
- **Une présence physique au cabinet en l'absence du praticien**  
En effet, je ne connais pas un confrère ne désirant pas travailler moins. En l'absence du dentiste, le cabinet reste joignable : l'assistante prend les appels et gère les demandes de rendez-vous.

### • L'augmentation du niveau de services

L'image de marque du cabinet est accrue par la présence d'une assistante qui assure l'accueil et l'information des patients. De plus, le recrutement d'une assistante renseigne sur le développement de la structure et donc rassure sur la compétence du praticien.

### • Le facteur hygiène

On ne peut obtenir un niveau élevé de pratique quand la chaîne de stérilisation est effectuée le soir. Un praticien qui ne peut marquer des pauses régulières pour pourvoir à cette opération a accumulé, en fin de journée, une fatigue telle que la stérilisation pratiquée ne peut être optimale. Par ailleurs, seul au cabinet, le confrère est en permanence dérangé par le téléphone. Outre le risque de distraction lié au stress et à la confusion induite par ces interruptions, cette manipulation répétée du téléphone est peu conformes aux normes d'hygiène.

### • La gestion du temps

Selon les études menées par le Groupe Edmond Binhas, les statistiques prouvent qu'un praticien travaillant seul passe 50 % de son temps hors du fauteuil. Ce pourcentage avoisine les 30 % maximum lorsqu'il est secondé par une assistante à laquelle incombent les tâches non cliniques. D'ailleurs, Kilpatrick avait déjà démontré en 1972 que, pour une même qualité de traitement, un acte exécuté avec l'aide d'une assistante formée entraînait un gain de temps de l'ordre de 20 à 30 %. Si le recrutement d'une assistante présente tant d'avantages, pourquoi nombre de praticiens fonctionnent-ils sans ?

Le motif économique est l'argument le plus souvent avancé par les confrères œuvrant seuls. Toutefois, il s'agit d'un pseudo frein car le recours à une assistante, au moins à temps partiel, est envisageable. Les freins réels sont intrapsychiques : renoncer à une partie de son pouvoir au sein du cabinet, accepter une tierce personne sur son territoire, le temps nécessaire à la formation, une mauvaise expérience passée...

## A QUOI SERT UNE ASSISTANTE DENTAIRE ?

Aujourd'hui, beaucoup trop de praticiens, encore, considèrent l'assistante uniquement comme une aide technique. Ils ne voient en elle qu'une personne présente ici pour ouvrir la porte, répondre au téléphone, préparer les ciments, faire la stérilisation... En un mot, toutes sortes de tâches cliniques que le praticien pourrait faire mais qui lui ferait perdre du temps dans sa journée de travail. Encore acceptent-ils cette aide quand la situation économique est florissante. Mais à la moindre diminution du chiffre d'affaires, la situation pour eux ne devient plus acceptable. Souvent même, c'est l'expert comptable - avec son approche uniquement comptable - qui va recommander de réduire le temps de travail de l'assistante voire même de la licencier ! Il s'agit là de la pire des analyses qui puisse être faite. Car, dans ce cas, aussi bien le dentiste que l'expert-comptable ne voient en l'assistante qu'un outil. Et quand le chiffre d'affaires diminue, le dentiste se crispe un peu plus, il va devenir un peu plus patron, c'est-à-dire un peu plus autoritaire, et l'assistante sera tendue. Ce qui est loin de créer un climat harmonieux au cabinet. Voilà posé schématiquement une partie des données du problème. L'ennui est qu'il devient également de plus en plus difficile d'exercer seul une dentisterie selon les dernières données acquises de la science. Alors, allez-vous me dire,

comment faire ? Notre réponse est simple : il faut optimiser le savoir-faire de nos assistantes de façon à ce que l'investissement dans leur salaire (charges comprises) soit largement compensé par le chiffre d'affaires généré par leur présence. Nous constatons, en visitant de nombreux cabinets chaque année, que trop souvent encore les capacités de l'assistante sont loin d'être optimisées. Leur rôle est trop souvent cantonné à des tâches exclusivement techniques. Il y a malheureusement encore trop de cabinets où le rôle de l'assistante est réduit à un rôle d'ouvre-porte et de porte-canule. Ce qui, avouons-le, n'est ni valorisant ni motivant. Nous considérons au Groupe Edmond Binhas que le rôle de l'assistante va beaucoup plus loin que la mission technique décrite dans la définition du poste de travail. En effet, l'aspect relationnel qu'elle peut et doit développer va contribuer à la satisfaction du patient. Mais d'autres facteurs viennent encore compliquer le problème. En effet, le cabinet dentaire est toujours un haut lieu de stress. Les causes de stress sont nombreuses. Et si une forte confiance n'existe pas entre le praticien et l'assistante, cela pourra bien sûr rendre très vite la situation invivable pour l'un comme pour l'autre. Pire encore, le patient le ressentira ! C'est pourquoi l'une des responsabilités majeures du praticien aujourd'hui est de créer un esprit d'équipe. Consciemment ou inconsciemment en effet, les assistantes ont aujourd'hui besoin de se réaliser, de s'épanouir, de faire quelque chose d'important qui les mobilise et les sort de la routine. Mais il y a une condition à cela. C'est que ce nouveau praticien sache s'entourer de personnes qui comprennent cette philosophie et qui n'ont pas l'état d'esprit : "je fais juste mon boulot et je rentre chez moi...". Parce que dans ces conditions, nous sommes d'accord avec ces praticiens qui décident de rester seul. Le vieil adage : "Mieux vaut être seul que mal accompagné" est alors tout à fait adapté.

## COMMENT OPTIMISER L'INTÉGRATION DE SON ASSISTANTE ?

Plusieurs étapes sont nécessaires à l'intégration harmonieuse d'une assistante dentaire :

Etape n°1 : définissez précisément le poste de la future assistante (avant même son recrutement)

Etape n°2 : recrutez

Etape n°3 : formez

Etape n°4 : déléguez

Une aide au cabinet permet au praticien de se concentrer sur l'essentiel : la réalisation des traitements en bouche.

## CONCLUSION

Les praticiens qui voudront développer, demain, leur cabinet sont ceux qui ont compris qu'un travail sans assistante, aboutit, à plus ou moins long terme, à un déclin inéluctable. Ce sont ceux qui ont compris que sans un travail d'équipe, notre profession devient un esclavage. Ce sont ceux qui ont compris qu'il est de leur responsabilité de recruter les bonnes personnes au bon poste, de créer un esprit d'équipe, de motiver leur personnel pour une plus grande efficacité et une plus grande satisfaction du patient et de faire en sorte que leur personnel s'épanouisse dans leur environnement professionnel. En un mot, il s'agit de ces praticiens qui ont compris que l'époque de l'homme-orchestre est terminée et qu'il faut véritablement devenir un vrai chef d'orchestre. N'attendez plus !

Quelques erreurs se sont glissées lors de la mise en page du point n°216, nous prions les auteurs ainsi que nos lecteurs de nous en excuser.

Les facettes en céramiques :  
un type de restaurations à prendre en considération

Alexandre SUEUR

1<sup>er</sup> cas, voici l'ordre exact des illustrations



L'occlusion en pratique clinique

Professeur José ABJEAN

Les deux premiers paragraphes de la page 17 doivent être supprimés.

La figure 13 - 4e a été inversée



PEOPLE HAVE PRIORITY



Plus  
de temps !

Stérilisateurs Lisa – La garantie pour une stérilisation Classe B 100 % sûre. Des propriétés technologiques innovatrices, comme le cycle ultrarapide ECO-B et le système 2CSCompact qui optimise la consommation d'eau et électricité, rendent le Lisa plus rapide,

plus efficace et plus économique. Non seulement vous gagnez de l'argent, mais il vous reste aussi plus de temps pour ce qui est important pour vous.

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

*Lisa*

Nouvelle génération



## 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.**

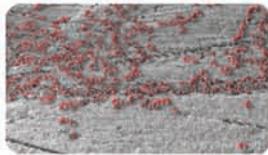
## Vous jouez un rôle important pour l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire et prothétique

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.<sup>(1)</sup>

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

## La rugosité superficielle entraîne une croissance bactérienne accrue<sup>(3-6)</sup>

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



Control (surface equivalent 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.



# formation continue

## S o m m a i r e

- 43** Occlusodontie - La Hulpe
- 45** Ergonomie - Bruxelles

# Érosion.



## Un pas en avant.

### Proglasur aide à protéger de l'érosion.

Nouveauté Sensodyne: un dentifrice qui aide à protéger vos patients contre les effets dommageables de l'érosion, un problème croissant dont la prévalence augmente avec la consommation croissante des aliments et boissons contenant des acides.

- Proglasur assure la reminéralisation et le micro-renforcement de l'émail fragilisé, grâce à sa disponibilité élevée en fluor<sup>1</sup>.
- La faible abrasivité de Proglasur limite toute nouvelle érosion de l'émail dentaire causée par le brossage.
- Le principe actif KNO<sub>3</sub> offre une protection contre l'hypersensibilité dentaire, qui peut être un signe d'érosion.
- Le dentifrice Proglasur possède un pH neutre et contient 1450 ppm F<sup>-</sup> contre les caries coronaires et radiculaires.

Lorsque vous décelez les premiers symptômes d'érosion chez vos patients, outre vos traitements et vos conseils (relatifs au mode de vie), vous pouvez donc désormais recommander Proglasur afin de maîtriser la progression de l'érosion.



# OCCLUSION

## 27 & 28 Novembre 2009

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

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

## Deux journées de cours pour dentistes et prothésistes



Docteur José Abjean  
Professeur Emérite des Universités

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

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

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

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

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

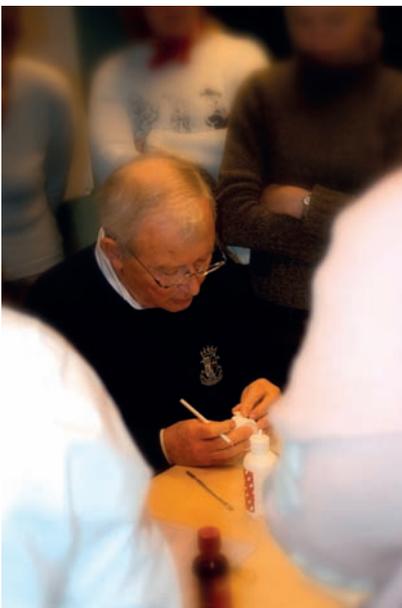
Nous envisagerons comment éviter de perdre les références du patient lors de nos reconstructions prothétiques sur parodonte sain. Comment les retrouver lorsqu'elles ont été perdues. Nous envisagerons également, étape par étape, les reconstructions prothétiques sur parodonte affaibli, en gardant, dans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

Deux journées consacrées à l'occlusion.

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

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

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



Chez nous  
sont compris



Lunch et  
Parking

**Inscription sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou par  
téléphone au 02 375 81 78 ou par mail  
sur [info@dentiste.be](mailto:info@dentiste.be)**

# WRIGLEY'S **Freedom** **FUSION**

## LA COMBINAISON DU XYLITOL POUR DES DENTS PROPRES ...

- Le Xylitol est un polyol qui a le pouvoir de sucrer en limitant le nombre de calories apportées.
- Grâce à son action antibactérienne, il aide à prévenir la formation de la plaque dentaire et du tartre.



## ...ET D'UN CŒUR LIQUIDE POUR PLUS DE PLAISIR !

- Freedom Fusion vous donne une sensation de fraîcheur immédiate grâce à son cœur liquide.
- Découvrez tous nos parfums : Menthe forte, Menthe verte, White Menthe douce et Grenade Myrtille.



WWW.FREEDENT.BE

# ERGONOMIE

2009

Jeu

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

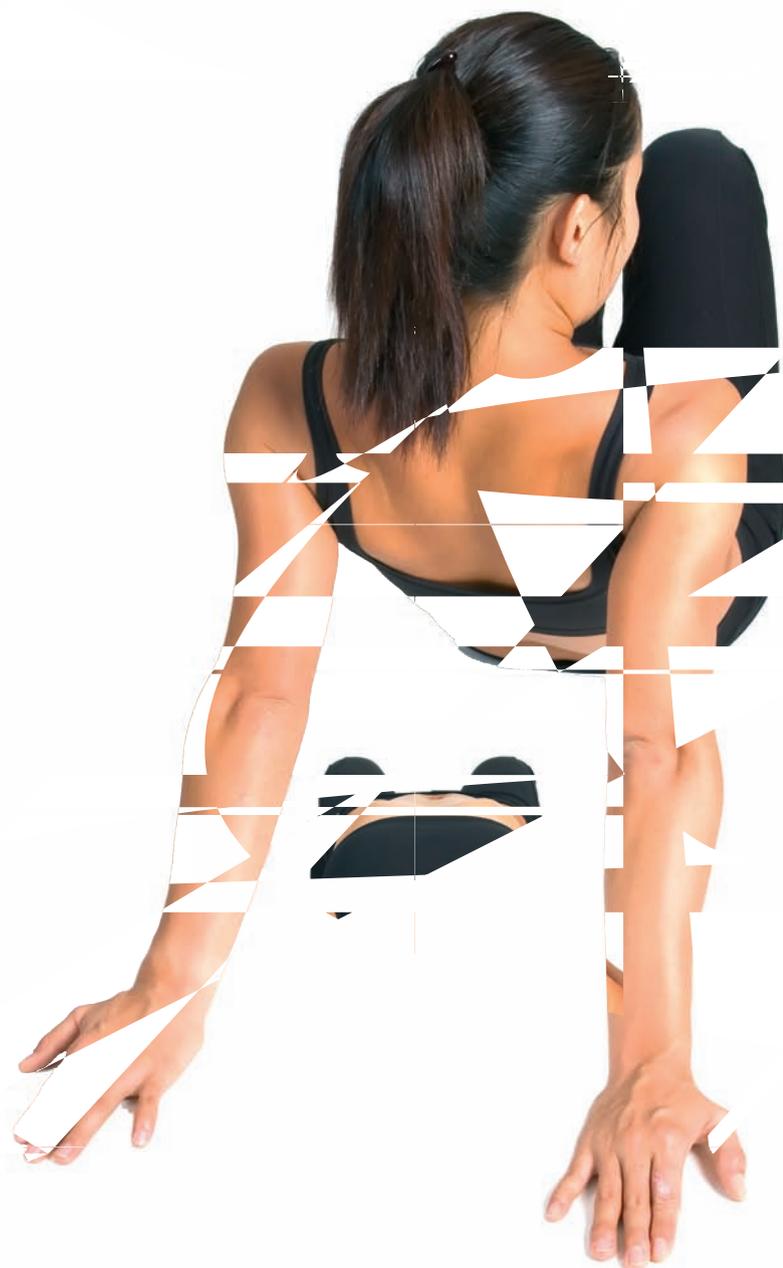
#### Formation pratique :

- 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  
Afin de vous garantir une place, nous vous demandons dans l'ordre de vos préférences.

*Prévoir une tenue confortable (exercices).*

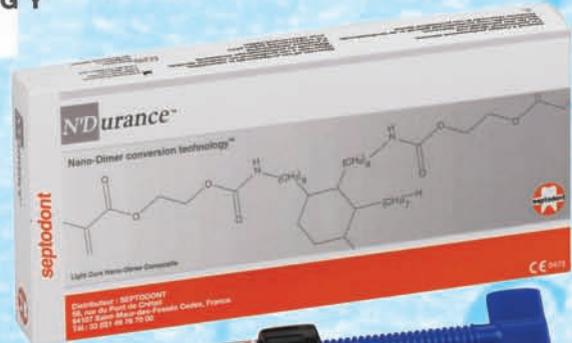
**Inscription sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou par téléphone au 02 375 81 78 ou par mail sur [info@dentiste.be](mailto:info@dentiste.be)**



VIVA LA REVOLUCIÓN !!

N'D

NANO-DIMER  
TECHNOLOGY



N'Durance™ Dimer Flow



N'Durance™ Composite Universel

## N'Durance™

La meilleure des chimies fait toute la différence.

### N'Durance nano-dimer technologie

- Faible rétraction volumétrique et une faible contrainte de polymérisation
- Taux de conversion élevé du monomère
- ⇒ **Biocompatibilité et durabilité exceptionnelle**
- ⇒ **Diminution de la sensibilité postopératoire**

### Pratique:

- Compatible avec tous les agents de collages et tous les composites

### Radio-opaques

- Radiographies sont faciles à lire et montrent nettement la différence entre la dentine, l'émail et la restauration pour un meilleur contrôle.

### Grande hydrophobicité:

- Entraîne une diminution significative de l'absorption d'eau pour une durabilité esthétique des restaurations

La meilleure des chimies fait toute la différence.

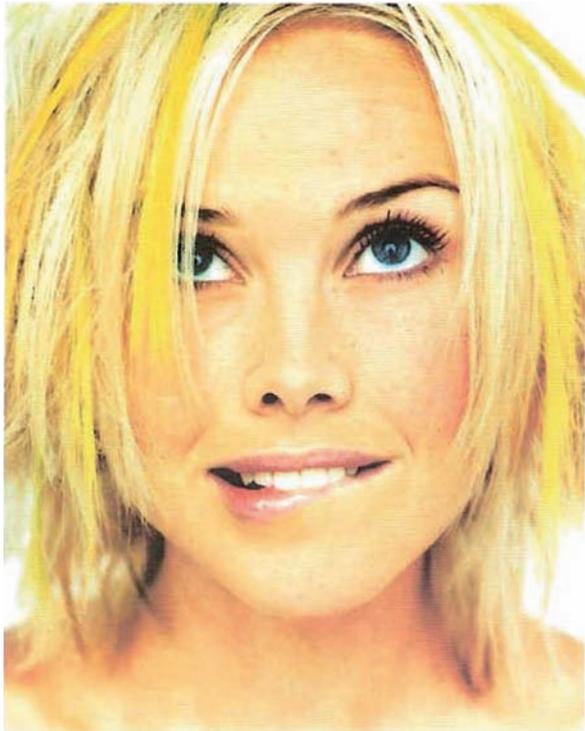
SEPTODONT NV-SA ● Av. de la Constitution 87 ● B-1083 Bruxelles  
Tél. +32 (0)2 425 60 37 ● Fax +32 (0)2 425 36 82 ● commande@septodont.be ● www.septodont.be



# infos professionnelles

## S o m m a i r e

- 49** Gestion des données d'identifications à l'INAMI  
M. DEVRIESE
- 51** Les tricheurs ne sont plus impunis



**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](mailto:info@protectas.be)**

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





# Gestion des données d'identification à l'INAMI

Depuis quelques mois, il est possible de communiquer par internet avec l'INAMI et d'avoir accès en ligne à certaines de ses données personnelles. Pour l'instant, les applications sont encore limitées, mais néanmoins très importantes.

Nous vous expliquons ici en détails la procédure prévue.

## Adresses privées des praticiens publiées sur internet ?

Nous vous en avons déjà parlé il y a 3 ans : deux groupes de mutualités importantes (socialistes et chrétiennes) ont pris l'initiative de publier sur leurs sites internet respectifs les coordonnées des dentistes dans un annuaire, en mentionnant leur statut d'engagé ou non par rapport à l'Accord Dento-Mutualiste. Jusque là rien d'anormal, car c'est prévu dans la loi. Et l'information publiée provient bien évidemment de l'INAMI. Toujours rien d'anormal, puisque cette transmission d'information est une obligation légale à laquelle doit se soumettre l'INAMI.

Là où le bât blesse, c'est que l'adresse transmise par l'INAMI est la seule adresse pour le praticien connue d'eux, et il s'est révélé qu'il s'agit bien souvent pour les dentistes .... d'adresses privées !

On comprend bien que des praticiens n'ayant pas leur propre cabinet privé préfèrent recevoir les lettres de l'INAMI (formulaire de l'Accord, accréditation, courrier officiel, etc.) à leur adresse privée plutôt qu'à l'adresse du ou des cabinets où ils travaillent.

L'INAMI a pris conscience de cette incongruité et permet maintenant de leur faire connaître des adresses de travail pour protéger la vie privée du praticien en ne transmettant plus l'adresse privée aux mutuelles.

Le présent article explique la procédure mise en place par l'INAMI.

Cela n'a l'air de rien, mais c'est une avancée majeure : l'INAMI a développé une application informatique qui permet au dispensateur de soins de consulter l'adresse de contact qu'il a communiquée à l'INAMI, et éventuellement de la modifier. Egalement d'encoder ses adresses professionnelles. Cette application est connue sous le vocable « Gestion des données d'identification » et est disponible à l'adresse <https://www.inami.fgov.be/webapps/pszv/?lang=fr&prof=30> .

L'avertissement que l'INAMI y donne est on ne peut plus clair : *"Votre adresse de contact pourra être publiée par les organismes assureurs"*.

Si vous estimez que cette adresse de contact actuelle ne peut pas être rendue publique, vous devez alors modifier ces données. Vous avez également la possibilité de gérer vos adresses de travail (consultation, modification, ajout, suppression).

Ceci n'est qu'un premier pas. D'autres applications sont en préparation. Nous vous conseillons de vous familiariser sans attendre avec cette première application en visitant l'interface.

Le présent article vous explique par le menu détail l'utilisation de cette interface.

## D'ABORD S'IDENTIFIER

Classique. Dans toute interface informatique, la sécurité commence par une identification avec un mot de passe. On n'insistera d'ailleurs jamais assez sur la protection de ces données d'identification.

L'utilisateur nouveau (non encore connu) introduit simplement son numéro INAMI. Il recevra alors très rapidement par courrier postal son « nom d'utilisateur » (ID ou identifiant) et son « mot de passe ».

Une fois vos ID et mot de passe connus, rendez-vous sur la même page pour entrer dans le système. Vous découvrirez cette première page d'adresse de contact.

C'est l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre courrier INAMI. Cette adresse ne sera pas transmise aux mutuelles. Seules seront transmises votre ou vos adresses de travail que vous aurez pris soin d'encoder. Voir plus loin.

A ce stade, vous pouvez modifier votre « adresse de contact », ou si elle est correcte, passer à l'étape de l'encodage de vos adresses de pratique.

N'oubliez pas de valider vos modifications.

## ADRESSE DE TRAVAIL

L'écran des adresses de travail va vous permettre d'encoder et de gérer vous-même vos différentes adresses de travail. Les annuaires des mutuelles et l'annuaire INAMI en gestation vous identifieront ainsi comme praticien dans toutes les communes où vous exercez. C'est important, car nombre de patients à la recherche d'un dentiste fréquentent ces sites.

Si votre cabinet est à la même adresse que votre privé, il y a lieu de réencoder ici votre adresse comme votre adresse de cabinet. Là aussi il faut bien valider et enregistrer car une vérification de l'intitulé de la localité se fait à partir du code postal encodé.

Vous avez la possibilité d'encoder de multiples adresses de pratique ainsi que d'introduire la dénomination du cabinet, de la clinique, ou du nom de votre éventuelle société.

Vous avez aussi la possibilité de modifier ces données à tout moment, voire de supprimer une adresse de pratique.

Un praticien qui n'est plus en activité peut très bien avoir juste une adresse de contact SANS avoir une adresse de travail. Ceci n'a aucune conséquence sur son statut INAMI.

## L'AVENIR

Ceci n'est qu'un début. C'est déjà un grand pas qu'a franchi l'INAMI. Votre « clé d'accès » est alors déjà fonctionnelle pour avoir accès aux futures applications.

On peut aujourd'hui raisonnablement rêver à des applications en ligne avec l'INAMI aussi facilement que cette première application. L'accréditation comme prochaine étape ? A suivre, assurément.

Nous vous conseillons de vous familiariser avec cette interface et cette application dès aujourd'hui.

Nous remercions l'INAMI pour avoir pris en compte la demande que nous avons introduite en votre nom de notre exigence du respect de votre vie privée. A vous maintenant de jouer !

Michel DEVRIESE  
Octobre 2009

The screenshot shows the 'Gestion des données d'identification' page. It has a header with the INAMI logo and 'Home' and 'Contact' buttons. Below the header, there are two main sections: 'Introduction' and 'Gestion des données d'identification'. The 'Gestion des données d'identification' section is divided into two columns. The left column is titled 'Se connecter' and contains instructions for new users to register. It includes a form for 'Votre numéro inami' and an 'Enregistrer' button. The right column is titled 'Se connecter' and contains instructions for existing users to log in. It includes fields for 'Nom d'utilisateur' and 'Mot de passe', and a 'Se connecter' button.

The screenshot shows the 'Gestion des données d'identification' page with the 'Adresse de contact' form. The form is titled 'Adresse de contact' and contains the following fields: 'Votre numéro INAMI' (3-90179-44-001), 'Votre nom' (BOURDON), 'Votre prénom' (DIDIER), 'Votre adresse de contact' (MOLAIRE SPRL), 'Rue' (AV. DE FRE), 'Numéro dans la rue' (290), 'Numéro de boîte' (1180), 'Code postal' (1180), and 'Localité' (BRUXELLES). There are 'Modifier' and 'Annuler' buttons at the bottom.

The screenshot shows the 'Gestion des données d'identification' page with the 'Adresses de travail' form. The form is titled 'Adresses de travail' and contains the following fields: 'Votre numéro INAMI' (3-90179-44-001), 'Votre nom' (BOURDON), 'Votre prénom' (DIDIER), 'Votre adresse de travail n° 1 / 2' (CABINET DENTAIRE DU BOIS DE LA CAMBRE), 'Rue' (CH DE WATERLOO), 'Numéro dans la rue' (1030), 'Numéro de boîte' (1180), 'Code postal' (1180), and 'Localité' (BRUXELLES). There are 'Ajouter', 'Modifier', 'Supprimer', and 'Annuler' buttons at the bottom.



# Les tricheurs ne sont plus impunis

Depuis la loi du 24 décembre 2002, la mission du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (**SECM**) consiste, outre le contrôle médical dans le cadre de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnité et de l'assurance maternité, également à fournir des informations aux dispensateurs de soins afin d'éviter des infractions à la loi et, sur la base de l'évaluation des prestations remboursées, à détecter des prestations superflues ou inutilement onéreuses.

La loi santé du 13 décembre 2006, la loi du 21 décembre 2006 portant création de chambres de première instance et de chambres de recours auprès du SECM et les 2 lois du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ont créé de nouvelles structures, compétences et procédures. Un arrêté royal du 11 mai 2007 fixe **l'entrée en vigueur** de ces lois au **15 mai 2007**.

Une **Chambre de première instance** et une **Chambre de recours** sont instituées du côté néerlandophone et du côté francophone. Elles sont composées de 1 magistrat, de 2 membres médecins des organismes assureurs et de 2 membres dentistes (un représentant des Chambres Syndicales, un de la Société de Médecine Dentaire asbl pour les instances francophones). La Chambre de recours constitue bien entendu le deuxième degré de juridiction.

Ces instances se sont remises à fonctionner selon ce nouveau cadre depuis début 2009.

## Griefs et nouvelles sanctions

Voilà la liste exhaustive des griefs et des sanctions qui peuvent en découler :

- Prestations non effectuées
  - remboursement de l'indu ;
  - amende administrative, entre 50 et 200 % de l'indu.
- Prestations non conformes
  - remboursement de l'indu ;
  - et / ou amende administrative, entre 5 et 150 % de l'indu.
- Prestations ni préventives ni curatives
  - remboursement de l'indu ;
  - amende administrative obligatoire, entre 5 et 100 % de l'indu.
- Surconsommation de prestations
  - remboursement de l'indu ;
  - amende administrative, entre 5 et 100 % de l'indu.
- Surprescription de prestations
  - amende administrative de 500 à 50.000 €.
- Surprescription spécialités pharmaceutiques (chapitre II)
  - amende administrative de 500 à 20.000 €.
- Manquement administratif après avertissement
  - amende administrative de 50 à 500 €.
- Incitation à la prescription ou l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses
  - amende administrative de 1.000 à 250.000 € (infligée après décision définitive à charge du dispensateur sanctionné pour avoir prescrit ou exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses).

Bien entendu, les dentistes peuvent être concernés surtout par les 2 premiers griefs : prestations non effectuées ou prestations non conformes.

Les **sanctions** sont dorénavant exécutoires de plein droit et l'éventuel **recours** n'est pas suspensif.

Des poursuites pénales peuvent s'ajouter dans les cas de fraudes les plus graves.

## Enquêtes

Une enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut démarrer de diverses façons : d'initiative, sur transmission du dossier par la Commission des Profils, sur constat d'un Médecin Conseil d'une Mutuelle, etc.

Inutile de vous dire que de faire l'objet d'une enquête n'est pas plus agréable qu'un contrôle fiscal approfondi. Pire encore : certains de vos patients sont interrogés, et la rumeur qui court dans votre quartier peut ternir votre réputation .... malgré la présomption d'innocence.

## Les suites

Dans le cadre du contrôle de l'assurance soins de santé, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule les remarques et avertissements nécessaires à l'égard des personnes et établissements autorisés à dispenser des prestations de santé.

a. **Le fonctionnaire dirigeant du SECM** a -entre autres- les compétences suivantes :

- Imposer un remboursement ou une amende administrative aux dispensateurs de soins pour les prestations non effectuées, non conformes, non curatives ou non préventives si :
  - dans les cinq ans qui précèdent le constat de l'infraction, le dispensateur de soins n'a fait l'objet d'aucune mesure infligée par une autorité ou juridiction administrative ;
  - les faits n'indiquent aucune manœuvre frauduleuse ;
  - le préjudice causé à l'assurance maladie est inférieur à 25.000 EUR.
- Imposer une amende administrative en cas de faute administrative.

b. La **Chambre de première instance** a -entre autres - les compétences suivantes :

- Imposer le remboursement ou une amende administrative pour :
  - les prestations non effectuées, non conformes, non curatives ou non préventives qui ne sont pas de la compétence du fonctionnaire dirigeant.
  - l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses.

# Un premier dentiste sanctionné : 114.000 EUR d'amende !

En audience publique du 19 mars 2009, a été prononcé le jugement d'un praticien bruxellois. Le grief portait sur des prestations non effectuées pour un montant de plus de 79.000 EUR

Le grief étant établi, le praticien a été condamné bien évidemment au remboursement de cette somme. Logique. L'amende a -elle- été fixée à 150 % soit 114.374,95 EUR.

La Chambre de première instance a semble-t-il fait là, preuve d'une relative clémence, car pour le grief en cause (prestations non effectuées), l'amende peut atteindre 200%.

La Chambre a dû probablement tenir compte que le praticien avait montré des signes de relative bonne foi en démarrant le remboursement de ces indus, sur base volontaire.

Les dossiers sont souvent instruits année après année, et il n'est pas impossible que le SECM vienne à nouveau frapper à la porte du praticien pour des infractions commises l'année suivante...

Sans compter les poursuites pénales possibles.

# 5 mois de détention préventive à Saint-Gilles pour un dentiste !

Plusieurs dossiers de dentistes sont en cours de traitement au SECM, à la Chambre de Première Instance ou en Chambre d'Appel. Des audiences et prononcés ont lieu régulièrement. Ces séances sont bien évidemment publiques.

Lors d'une audience passée, nous avons appris qu'un tout autre praticien - en plus de son dossier à l'INAMI - faisait l'objet de poursuites pénales. Arrêté par la Police, il fut mis en détention préventive à Saint-Gilles. Il y est resté cinq mois, et finalement libéré. Hormis la procédure INAMI, il sera appelé à comparaître devant les juridictions ordinaires. Il établissait des attestations de soins donnés sans même avoir vu le patient ....

# 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
<b>COMPOSITE</b>			
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
<b>COLLE</b>			
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



# ENDO *De A à Z*

GT SERIES

LIMES ROTATIVES

## TECHNOLOGIE DE POINTE M-WIRE EN NICKEL-TITANE...

- Excellente résistance à la fatigue cyclique, la cause principale de rupture des limes
- Plus grande souplesse, afin de mieux suivre la courbure des canaux radiculaires très incurvés
- Meilleure efficacité de coupe grâce aux spires plus espacées entre elles; donc plus de place pour les débris
- Obtention plus rapide de la mise en forme canalair souhaitée.

## START-X™

LA MAÎTRISE ET LA PRÉCISION DES INSERTS ULTRASONNS POUR LA FINITION DE LA CAVITÉ D'ACCÈS ET LA LOCALISATION DES ENTRÉES CANALAIRES

Une pointe - une indication clinique

- Partie active micro fraisée
- Port d'irrigation
- Excellente résistance à la fracture.



## PathFile™

LE CATHÉTÉRISME CANALAIRE À LA PORTÉE DE TOUS

- Résistantes à la fatigue cyclique et flexibles, ces nouvelles limes offrent de nombreux avantages en regard des solutions manuelles.



NOUVEAU

## X-SMART™ EASY

LE MOTEUR D'ENDO DE L'OMNIPRATICIEN

- Sans fil et léger
- Tête de contre-angle miniature
- Ecran LCD simple
- Plage complète de réglages de vitesse et de couple
- Auto-reverse.



## X-SMART™ DUAL/S

- Même équipement que le X-SMART™ + moteur avec localisateur d'apex
- 3 modes de fonctionnement possibles:
  - moteur seul - localisateur d'apex seul - mode DUAL: localisateur d'apex et moteur



DENTSPLY  
MAILLEFER



# Goma

## septembre 2009

Patricia Mathieu

Goma, ville frontalière du Congo, face au Rwanda, sur le lac Kivu. Goma, dominée par le terrible volcan Nyiragongo dont les stigmates de la dernière éruption marquent encore le paysage urbain. C'est dans cette ville sinistrée, à la population gonflée par l'afflux de dizaines de milliers de réfugiés, rescapés des massacres interethniques et des conflits régionaux, que je me rends ce 13 septembre en compagnie de trois consœurs et d'autres bénévoles (ophtalmologue, radiologue, infirmières...) Le centre Don Bosco, tenu par des salésiens, se charge d'accueillir des milliers d'enfants en détresse, orphelins, enfants de la rue, enfants soldats (71 en ce moment). Nous, Anne-Marie Bols, Danielle Moreau, Françoise Nihard et moi-même avons réalisé des centaines de contrôles en distribuant à chaque enfant de Don Bosco une brosse à dents de même qu'aux professeurs et personnes venant au dispensaire demandant des soins.

2000 brosses et beaucoup de dentifrices furent accueillis avec un immense plaisir, merci à GSK en la personne de Jérôme Vrijens pour les 1000 brosses à dents offertes.

Les enfants (6 à 19 ans) ont de bonnes dents mais beaucoup présentent tartre et gingivite, nous avons réalisé de nombreux détartrages même partiels pour résoudre l'urgent, quelques obturations et extrait quelques dents. Si vous possédez des détartrateurs non utilisés, vous pouvez contacter le site de DDM, [www.dentistesdumonde.be](http://www.dentistesdumonde.be).

Nous avons une mallette prêtée par DDM qui nous a permis de réaliser ces soins. Eric de Lamotte, mari de Françoise, est président de l'association "En avant les Enfants", nous avons pu apprécier son aide de scolarisation à Don Bosco, de même que son aide dans deux autres projets : Inuka (relève toi et progresse) s'occupant de jeunes femmes maltraitées et d'enfants, un atelier de broderie y est très actif, Kila Siku (chaque jour) comprenant de nombreuses personnes âgées et autres familles. Leur accueil chaleureux fut émouvant.

Notre meilleur souvenir restera le sourire de ces enfants de Goma, malgré ces conditions de vie difficiles, et le bonheur de les rencontrer et d'être ensemble même si ce fut court.

Contrôles dentaires



Enfants soldats



Eric de la Motte



**Jusqu'au 10 01 2010**

# Exposition

**Yves Zurstrassen**

**Grid Paintings ,**

**IKOB : Lotem 3**

**4700 Eupen**

L'IKOB présente les peintures abstraites de Yves Zurstrassen (1956), artiste vivant et travaillant à Bruxelles. L'exposition comporte 36 peintures à l'huile réalisées ces deux dernières années. La station de métro "gare de l'Ouest" à Bruxelles s'est enrichie d'une fresque monumentale de l'artiste, 100m sur 4m. « A beautiful day », titre de l'œuvre, est composée de motifs colorés issus de tableaux de l'artiste; elle illumine l'univers plus sombre de la station.



**Fin de la Biennale de Venise**  
**le 5 novembre 2009**

# Exposition

Unconditinal Love, titre de l'expo de groupe russe dans un pavillon de l'arsenal, photographies (dont Marina Abramovic), film d'une beauté sublime sur la vie de steppe réalisé par A. Menilbayeva, installation accompagnée d'une superbe musique, un endroit incontournable selon tous ceux qui l'ont déjà visité. (voir photo)



# jusqu'au 22 11 09

# Exposition

## Controverse Botanique

Une histoire juridique et éthique de la photographie nous est contée. La photographie est un symbole de liberté d'expression et de droits individuels mais aussi de pouvoir et d'argent, la photographie est régulièrement confrontée aux autorités, à la censure et à la manipulation. Elle a suscité des débats passionnés qui se sont souvent terminés devant des tribunaux. Cette expo de photos célèbres ou méconnues a été présentée au musée de l'Elysée de Lausanne. Pourquoi une photo est-elle censurée ou poursuivie ?

Les thèmes de l'expo regroupent plusieurs questions. Des grands noms comme ceux de Man Ray, Nadar, Henri Cartier Bresson, Capa, Doisneau (Le Baiser) Toscani (photos Benetton) sont présentés ainsi que des photographes inconnus mais qui ont suscité l'effroi éthique ou légal de la pensée dominante. Certaines images sont susceptibles de heurter la sensibilité des visiteurs et tout particulièrement des enfants. Photos de guerre, prisonniers Irakiens, publicité marquante (Yves St Laurent), l'héroïne de Minsk, Angelina Jolie, self portrait de Mapplethorpe, Oscar Wilde, Kissing-nun de Toscani (un prêtre et une nonne s'embrassent, photo de l'affiche de l'expo Hitler dans son bunker...

Une visite que je vous conseille vivement, une des plus intéressantes de ces dernières expositions au Botanique même si certains clichés vous glacent, ils vous remettent en question.





# Study-Clubs

## Bruxelles

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

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

**1 décembre 2009 :** Sujet encore indéterminé

## 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 - 067 21 13 64

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.

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

## Verviers

**Lieu : Hôtel Verviers** - rue de la Station 4 - 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.

**3 décembre 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.

**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

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

## Liège

**Lieu : Restaurant Marco Polo** - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 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.

**26 Novembre 2009 : Les nuisances sonores au cabinet dentaire - Emily MARKESSIS**

## 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

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

**16 mars 2010 : Impact des traitements anti-cancéreux par radiothérapie et des biphosphonates sur la cavité orale. Mise au point - Dr Nicolas MEERT**

## Charleroi

**Lieu : Spiroudôme - 2 rue des Olympiades - 6000 Charleroi**

**Responsables :** Fabian Detrounay - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49  
Olivier Custers - 02 375 81 75

Les soirées débutent à 20h00 précises, accueil apéro dès 19h30. Petite restauration après la conférence.

## 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.

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

**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.

# Petites Annonces

## Dentiste - cherche emploi

Belgique - Jeune praticienne avec expérience en orthodontie (arc droit) cherche poste salariée ou assistante collaboratrice dans cabinet d'orthodontie. e.dentiste@gmail.com

LIEGE je suis un jeune diplômé qui cherche une collaboration. Tél 0486 624 508. cedricsessey@hotmail.com

WAVRE Dentiste 94 cherche travail le jeudi et samedi région Wavre-Namur 0477 475 571 shahriarsotodeh@yahoo.fr

Je suis une jeune dentiste française et je recherche une collaboration sur Bruxelles 0473 277 107 monickrichard@hotmail.com

Bruxelles - Spécialiste allemand Implant - Paro - Chirurgie orale avec propre équipement 15 ans expérience, français, anglais, suédois, espagnol, cherche collaboration dentiste24@hotmail.com

Bruxelles - Dentiste expérimenté cherche prestations cliniques ou cabinet. 02 343 75 63 jean.yvan.dentiste@gmail.com

Dentiste italien ortho, 15 ans expérience. Cherche un temps partiel à compter de fin novembre. Tél 00 44 79 01 82 01 01 aleone1@partners.org

Recherche maître de stage pour un mi-temps 0478 800 608 région Nivelles, Bruxelles, Charleroi Namur, Dinant. olivierott@hotmail.com

## Dentiste - cherche collaborateur

Bruxelles - cherche un dentiste motivé pour collaboration mi-temps (3 fauteuils + pano digitale + 2 secrétaires, grosse patientèle et bonnes conditions de travail. Tél 0474 677 044 daniel\_cassin@hotmail.com

Bruxelles - cherche une collaboration avec un/une orthodontiste 1 à 2j/mois, horaire à convenir sarafathi45@hotmail.com

URGENT - Cherche dentiste pour je,ve, sam Cabinet situé à Anderlecht. Grosse patientèle. Equipe de 4 dentistes. Tél 0486 05 64 96 hahoangthai@skynet.be

Cabinet situé à Bruxelles cherche un collaborateur pour 3j/semaine 0475 956 086 babak.bahrami@skynet.be

Bruxelles - Centre médical cherche dentiste Tél 0475 50 07 65

C.H.U Brugmann site de Schaerbeek cherche DG. de préférence le mardi toute la journée et le jeudi matin - 02 477 99 272 mamedia66@yahoo.fr

Polyclinique Flémalle cherche collaborateurs. CV à M. Saenen418 Grand Route à 4400 FLEMALLE

Cabinet de groupe à Anvers, quartier diamantaire cherche Endodontologue pour 1 à 2 jours par semaine. salandtom@hotmail.com

Bruxelles - Cherche jeune collaboratrice pour un part-time. ihssano@hotmail.com

Cabinet méd dentaire cherche dentiste pour collaboration durable région Charleroi. Tél : 0472 70 16 15 - alvarezwalt@yahoo.fr

Bruxelles - cherche collaborateur conventionné ou partiellement conventionné pour compléter demi-jours ou Jrs/ sem. Assistant. Matériel neuf Mr Kiritsis 0474 763 566 dentalcent@gmail.com

Cabinet dentaire multidisciplinaire a Uccle, cherche stagiaire 6<sup>ème</sup> année. yourdentist@skynet.be 02 346 11 44

Sud Charleroi - Urgent cabit dent. 2 faut, cherche dentiste pour collaboration durable (min 3 demi-jrs/sem) br.carlier@skynet.be

Bruxelles - Centre médical bien situé, équipé de 2 cabinets occupés par 3 dentistes cherche un orthodontiste à temps partiel. sabermimoun1@yahoo.fr

Recherche dentiste généraliste mais qui traitera plus particulièrement les enfants dans un cabinet de groupe à Anvers quartier diamantaire antosablo@hotmail.com

Urgent cherche dentiste motivé pour collaboration mi temps sur clinique dentaire (2 fauteuils) à Anderlecht. Grosse patientèle et bonnes conditions de travail. tél au 0477 750 414 hadentalclinic@skynet.be

Cabinet dentaire à Mons recherche dentiste généraliste ou spécialiste. Locaux neufs, 2 fauteuils STERN WEBER 320. Informatisé, super équipé secrétariat. 065 318 148 phamceline@gmail.com

Cause départ à l'étranger cabinet au centre de Bruxelles recherche collaborateur pour coopération longue durée. 2 fauteuils dont un neuf (Planmeca). Possibilité d'une activité à plein temps. clinique@skynet.be

Province du Luxembourg - Cherche collaborateur(-trice) pour temps partiel disponibilité pour stagiaire. Tél 0497 17 98 13 - f.dent@live.fr

Cabinet dentaire situé dans la région de Mons cherche dentiste pour travailler le mer, sam ainsi que les après-midi. Tél 0474 928 330 cab\_dentaire@yahoo.fr

Dentiste établi à Etterbeek cherche dentiste (F/H) pour partager un cabinet. Modalités à convenir. Contact : tebianirtebiani@yahoo.fr

Tournai - Cherche dentiste : Dr Y van Bunnan 069 258 106 ou yvan.vanbunnan@cndt.be

Cherche dentiste pour mardi après midi et + pour cab privé EVERE - 02 215 40 80 jansalexandra@yahoo.fr

Liège cherche dentiste pour lu, ma, mer, début novembre. Conditions de travail et atmosphère agréables, 3 assistantes, Cab bien équipé 2 fauteuils, informatisé, RX digit, 0475 942 640 boubker\_tebache@hotmail.com

Cabinet très bien équipé (pano et rx digitalisée, assistante) à Ganshoren cherche dentiste pour plusieurs j/semaine - dentistekabel@skynet.be

Tournai Cherche dentiste pour un remplacement à la clinique Notre-Dame (CHWAPI). Temps partiel et peut-être complet. alexandre.pascale@skynet.be7R3C2

Bruxelles cherche dentiste motivé pour une collaboration longue durée, plein temps ou mi-temps. gita979@hotmail.com

Liège cherche collaborateur(-trice) pour mi-temps ou 3/4 temps dans cabinet 2 fauteuils. Patientèle en attente. Rémunération %. Possibilité de reprise. Tél 0497 392 058 damasmichel@hotmail.com

Bruxelles cabinet dentaire bien équipé 2 fauteuils, radio pano, cherche quelques jours/semaine pour renforcer notre équipe. 0472 101 808 am.chiriacc@skynet.be

Bruxelles cabinet dentaire situé à Bruxelles cherche dentiste temps partiel pour compléter équipe. Tél 0473 71 71 71

Cabinet dentaire situé à Anderlecht (près de la station de métro St Guidon) cherche dentiste temps partiel pour compléter équipe. Tél 02 521 61 10 - 0475 453 763 mjlp1070@hotmail.com

## Dentiste Cherche assistante-secrétaire

Bruxelles - cabinet de groupe cherche assistante mi temps motivée et souriante. Envoyer CV michel.anton@mobistarmail.be

Mons - Cabinet spécialisé cherche assistante polyvalente (secrétariat, stér, fauteuil,) très bonne présentation exigée, dynamique, sens de l'initiative, pour mi-temps à partir d'octobre 09. Envoyer CV monendo@hotmail.com

Luxembourg - Centre Médico-Dentaire cherche assistante administrative/secrétaire 2 praticiens. La maîtrise du luxembourgeois n'est pas obligatoire, mais des notions d'anglais ou d'allemand seraient souhaitables. Connaissances pack Office exigées. cours.philo@noos.fr réf SEC-LUX".

Luxembourg Ville - Poste a pourvoir immédiatement cabinet de groupe cherche une 3ème assistante dentaire diplômée ou ayant une expérience d'au moins 4 ans (aide au fauteuil Salaire de 1650 à 1850 euros nets mensuels. Horaires : Du Lundi au Jeudi de 7h ou 9h à 17h ou 19h alexandra.juget@gmail.com

Cabinet dentaire 2 fauteuils situé à Ixelles cherche assistant(e) motivé(e) pour temps plein. La personne doit être motivée, polyvalente, flexible, parler FR et idéalement ENG. envoyer CV hadentalclinic@skynet.be

## Assistante-secrétaire cherche emploi

Cherche mi-temps ou 3/4 temps à Nivelles et environs. Secrétariat, stérilisation, travail à quatre mains. 0488 814 542 nouche11@skynet.be

Visé - Assis dentaire 4 mains dépannage remplacement etc expérience, petite administration tél soir 0473 227 035 p.vdz@skynet.be

Bruxelles - Assistante dentaire diplômée de l'EO-DEC, stage dans 3 cabinets (général -ortho -endo -, stomato), parle français, néerlandais, anglais et persan. laanmeschi@hotmail.com

Remouchamps - Québécoise mariée à un Belge cherche emploi 26 ans d'exp comme assistante dentaire et secrétaire en orthodontie je suis ponctuelle, joviale, j'ai un bon esprit d'équipe, résis-

tante au stress, CV sur demande.  
moon41light@hotmail.com

Secrétaire-assistante dentaire et médicale, déjà occupée, cherche un plus sur Charleroi (2 à 3 H/J) : Réalisation de votre stérili, gestion des stocks ou des R d V, vos courriers et rappels ainsi que le travail à 4 mains ... : 0476/99.09.39  
Gailly-Murielle@hotmail.com

Fleron - Je suis âgée de 34 ans et je désire travailler comme assistante dans un cabinet dentaire à mi-temps. Sdinanno@voo.be

Charleroi - Sociable et responsable, je mettrai tout en oeuvre pour répondre à vos exigences et représenter au mieux l'image de votre cabinet. 0495479123. gutdent@yahoo.com

Ganshoren - Ponctuelle, rigoureuse, diplômée d'assistantat dentaire en France expérience depuis 1999. elebouffant@hotmail.fr

Assistante dentaire expérimentée, motivée et souriante cherche contrat 13h/semaine région Liégeoise. frederic.stockx@hotmail.co

Assistante dentaire motivée, diplômée avec mention de l'EODEC, cherche emploi sur Bruxelles. Française, je parle couramment angl, ital et al. Expérience zamour09@gmail.com

Seraing - Efficacité, rentabilité, disponibilité, cherche emploi de secrétaire ou d'assistante dentaire mais éventuellement sous PFI aucune expérience pr les techniques aux fauteuil 0494 628 614  
hougardy\_michelle@voo.be

Bruxelles - Ex-déléguée hospitalière et médicale avec expérience ds les tâches administratives, cherche poste assistante-secrétaire. cv sur demande. ndefalque@yahoo.fr 0477 931 101

Overijse - Expérimentée, dynamique, flexible cherche emploi de préférence dans le Brabant Wallon 0477 683 850. marie-france.huts@Télenet.

Etudiant en 4<sup>ème</sup> année de dentisterie à l'UCL cherche emploi d'assistant dentaire pour les samedis sur Bruxelles. 0478 67 55 13  
taieb.michael@gmail.com

## Cabinet à vendre

### - à remettre

Bruxelles - A remettre cause familiale, cabinet à vendre ou à louer cabinet en pleine activité . Situation exceptionnelle, sud Bruxelles. Patientèle fidèle de longue date 2 instal.Sirona récentes + ortho/Téle RVG. Appart. rdc (équivalent 2 ch.) Parking + possib. garage. Proximité métro, supermarchés, écoles  
Tél 0476 434 226. delire.waegemans@skynet.be

Bruxelles Centre dentaire très bien situé patientèle importante, matériel neuf complet C.A. important Place de Parking D.G.+ D.S.Ortho en fonction et assistant au cabinet 0474 76 35 66. dentalcent@gmail.com

Uccle - Beau cabinet au rez de chaussée d'un immeuble idéalement situé. 3 fauteuils dans des locaux séparés. Secrétariat, salle d'attente spacieuse, bureau, toilette, coin cuisine, labo/stér chambre noire Garage fermé + cave. cabinet t bien équipé. Excellente assistante. Chacun des deux confrères a son propre fichier patients. CA +/-80.000,00 €/an (moyenne des 3 dernières années) pour un tiers  
cai@michten.be

AV maison centre Uccle avec cabinet dentaire en activité 6 caves RDC :s'att, cabinet, toil, biblio, cuis, toil, jardin, garage-1<sup>er</sup> ét. cuis, arr.cuis, sàm, salon, jardin hiver (FO) 2<sup>ème</sup> ét. 2 ch, 2 sdb 3<sup>ème</sup> ét. 2 ch, grenier aménageable. Possibilité de transformer en 3 appart. Idéal pour profession libéral. 590.000€ (à discuter) 0495-938215 - fa028810@skynet.be

LSD diplômée de l'UCL en 2005, cherche propositions de collaboration (Bxl, Brabant Wallon) en vue d'un rachat par la suite (cabinet + murs).  
dentvivi2005@hotmail.com

Joli cabinet à vendre (Bruxelles) avec patientèle. Rdc dans quartier résidentiel, très clair. Equipement moderne (unit 2005, radiographie digit., fichier informatisé....) Tél 0477 30 37 24. xcanoo@hotmail.com

Malmédy AV villa RDC : hall, cuis, s. à m, salon, bur - entresol :1 ch - prem. Étage : 3 ch, 2 s.de b.  
2<sup>ème</sup> étage : 3 ch, 1 s.de b.) + cab dent attenant ( hall, s. att, récept, 2 salles de soins séparées par labo, 2 faut, pano-télé) avec pavillon (30 m<sup>2</sup>)  
joseph.vandervleugel@skynet.be

A remettre cause familiale cabinet très bien situé à Etterbeek, en pleine activité, horaire complet, assistante dentaire. dentiste@gmail.com

Dans beau village à 13km de La Roche cabinet à céder Accompagnement du successeur pdt période à convenir. Concurrence quasiment inexistante.  
Tél 0495 574 065. cathyroni@yahoo.fr

Cabinet à remettre à Ixelles quartier Roosevelt. équipé avec pano, caméra intra orale, gros et petit matériel Accès STIB et parking aisé. Patientèle agréable. Très bon potentiel. Aide au démarrage possible.  
Tél. 0475 363 445 après 19h00 et WE.  
info@ladeuze.com

En vue retraite, à remettre très bon cabinet de groupe avec stomato et ortho très bien équipé avec unit neuf, pano, pc, développeuse pro. près de la place Meiser avec accès facile Tél 0475287416  
amenten@yahoo.com

WATERLOO - Matériel neuf informatisé CA 250-350000 € photos et détails à : f1297174@skynet.be  
dentalart@skynet.be

AV appart Laeken, près palais royal, Rdc (80m<sup>2</sup>)+ cave,cabinet en activité (idéal pour autre profession libérale) Pas de reprise, seulement appart. 155.000 € (à discuter) 0495-938215. fa028810@skynet.be

Liège A remettre cause fin de bail au 31-12-2009 cabinet dentaire ds maison de maître + parking 4 places. Installé dans rez-de-chaussée, 1500 euros/mois.Installation PLANMECA (1996) . Beaux meubles dentaires et de bureau.Non informatisé (1500 dossiers à disposition).Patientèle en attente. Accès aisé train, bus, autoroute. Ecoles, bons commerces à proximité.Pas loin de la nouvelle gare Calatrava. 65000 euros. Tél 00 32 473 517 059  
m.hougardy@edpnet.be

## Cabinet à louer

DG loue cab.tt neuf. RdC. unit et RX murale neuve, terrasse, bureau. En commun, salle d'attente, local technique (pano,labo,stérilisation) Très bon quartier (Woluwé, est de bxl) 900 eur + 200 eur de charges - i.persoons@hotmail.com

Cabinet à louer à Ixelles quartier Roosevelt, dans un petit immeuble de standing avec accès STIB et parking aisé. Location sans matériel destiné à une profession libérale (actuellement cabinet dentaire). 80 M<sup>2</sup> composé de 3 pièces + cuisine et hall d'entrée. Tél. : 0475363445. info@ladeuze.com

Deux cabinets médicaux à louer à Ixelles quartier Châtelain (RDC) cri.hansen@gmail.com

## Matériel à vendre

Habay La Vieille - A vendre cause décès, installation dentaire Stern Waber année 2004 + petite instrumentation Téléphoner le soir au 063 386 369

Nivelles - Vends Unit Heka UniCline Fouets 2003. avec (départeur, lampe... Excellent état. Entretien optimal. 7500€. 0477 911 939. giroul.deplaen@skynet.be

Lierneux - Vends cause digitalisation, RX PANO FIAD ROTOGRAF 230 en pft état + DEVELOPEUSE AUTOM. DURR XR 24 en b.état. disponibles fin 09. 2.000 euros  
jeanmarc.monfort@skynet.be

Bruxelles - Vend ensemble fauteuil crachoir unit 3 cordons spirales .Scialitique 7.500€ + éventuellement accessoires turbines, moteur, bistouri élect, RX 70Kv etc ,le tout en état quasi neuf tél 0475 962 661 j\_tenzer@hotmail.com

Bruxelles - RX PANO PALOMEX SIEMENS 10E (1991) (aux normes actuelles)+ access. dévelpt manuel, unit BEL-MONT CLESTA (1994) seul, 1 kit daviers/extractions. Tél soir après 19 H au 0474743232.  
francedent@hotmail.com

Frameries - A V Scan Denoptix Gendex pano + intrabuc-cales 4000 €. fa465264@skynet.be - 065 671 490

Olné - A vendre kart Pelton et Crane 2005 avec moteur électrique et équipement lumière 3000 euros et fauteuil ritter crachoir scialytique 1500 euros Tél 0476 421 113  
b.monville@skynet.be

Wépion - A vendre RX pano Trophy OP 100 + développeuse Durr dental ( en parfait état ) libre 10/ 2009 2500 € 081/461722. dentistes.lacroix-dessy@skynet.be

Liège - A vendre unit stern weber mistral 2001 complet + meuble d' angle + rx trophy ccx , petit Matériel (lampe led, pe, foulour...) renseignement 0495 431 141  
jeanmp211@hotmail.be

Liège - Unit à vendre pour pièces (Kavo Mondial). Fauteuil (qualité allemande) + scialytique en excellent état. Déjà démonté par technicien. Urgent. Tél 00 33 329 346 637  
denis.michel@packsurfwifi.com

## Divers

Bruxelles Maison de Maître entièrement rénovée. Conviendrait prof Lib. Garage, jardin, 3 ch. 2 sdb neuves, living FO, cuisine américaine hyper équipée, parquet partout Tél. : 025 391 177

## Cherche

Je recherche pour un cabinet dentaire en installation au Bénin : Unit, fauteuil dentaire, radio dentaire, compresseur, autoclave, instruments divers. Vs avez du matériel à vendre, à bon prix  
raoulgomez2002@yahoo.fr

Bruxelles Je recherche un contre-angle bague rouge ancien modèle avec irrigation externe et sans l'ergot pour la lumière (comme sur une pièce à main) 0476 307 999 - michael.gabai@skynet.be

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

# Agenda

le.point@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

**15 novembre 2009**

**Vers l'excellence en Orthodontie - SOBOR**

Lieux : Bruxelles - Sodehotel

Info : Thierry De Coster

Tél : 02 344 94 84

E-mail : info@sobor-bevor.be

www.sobor-bevor.be

**24-28 novembre 2009**

**Congrès ADF**

Lieux : Paris

www.adf.asso.fr



**27-28 novembre 2009**

**Occlusodontie - Pr J Abjean**

Lieux : La Hulpe - Dolce

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



**4 décembre 2009**

**Soc. Belge de Paro - Free communication day**

Lieux : Bruxelles - Business Faculty Center

www.parodontologie.be

**10 Décembre 2009**

**Ergonomie - F Papazian**

Lieux : Bruxelles - Hôtel County House

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



**22 janvier 2010**

**Radiologie**

Lieux : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be

**22 janvier 2010**

**Info professionnelle**

Lieux : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@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

L. Safiannikoff, L. Ziwyn

**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

# NobelProcera™

Gamme complète de produits en zircone,  
en quatre couleurs



white<sup>1</sup>



light<sup>2</sup>



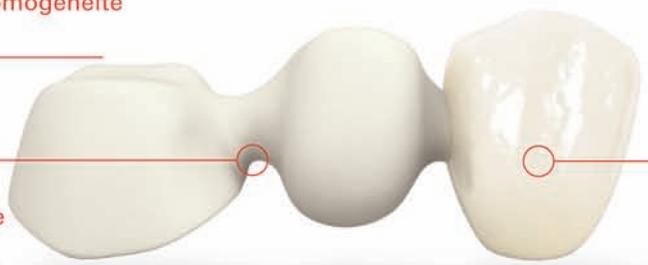
medium<sup>3</sup>



intense<sup>4</sup>

Certifié comme un excellent  
matériau pour son homogénéité  
et sa pureté

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



light colored<sup>5</sup>



intense colored<sup>6</sup>

Technique de  
coloration innovante

Performances esthétiques  
excellentes grâce à la  
coloration de l'infrastructure

Blanc<sup>1</sup>, clair<sup>2</sup>, intermédiaire<sup>3</sup>, intense<sup>4</sup>, teinte claire<sup>5</sup>, teinte intense<sup>6</sup>, GARANTIE PRODUIT NobelProcera™ de 5 ANS<sup>7</sup>

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

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



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

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

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

Nous vous présentons

# Oral-B® PRO-EXPERT

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

Tout comme vous.



## Le premier et seul dentifrice

formulé à base de fluorure d'étain stabilisé et d'hexamétaphosphate de sodium. Qui aident à prévenir tous ces problèmes dentaires.