

LE POINT

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

**« Ah !
Si nous étions (nous aussi)
des dentistes québécois... »**

www.dentiste.be

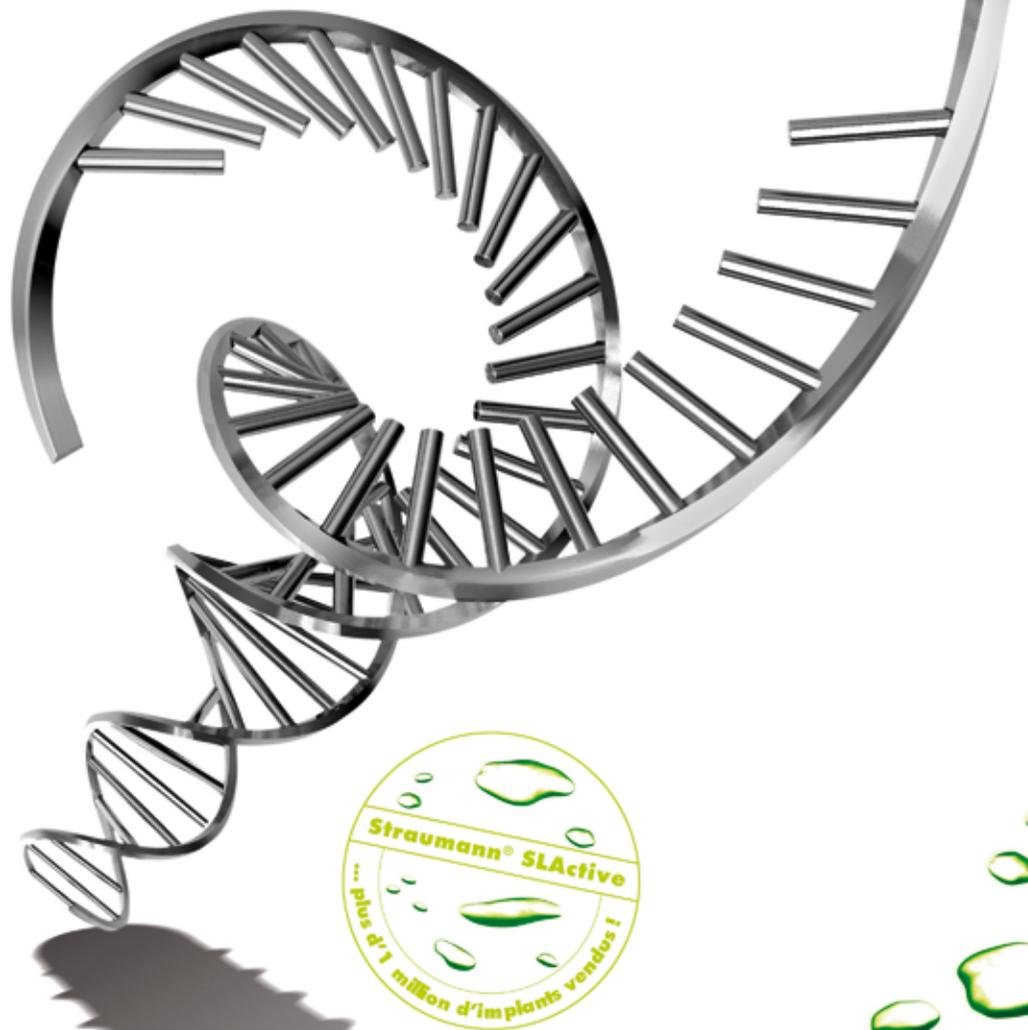


ROXOLID™

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 www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



Mes Chères Consœurs, mes Chers Confrères,

Au terme de la sixième année d'un mandat qui en comptait au départ quatre, je vous adresse ce dernier éditorial en qualité de Président.

En effet, le moment est venu pour votre serviteur de réaliser d'autres projets, de relever d'autres défis. Dans une vie professionnelle si engagée, il faut toutefois rester attentif à **« Ne pas remettre son existence à demain » (Georges Bataille)**.

Une présidence de la Commission Scientifique suivie dans la foulée d'une présidence de l'a.s.b.l., cela fait au total dix années de dévouement à la Profession, sans limite.

Assumer ces fonctions a été pour moi un honneur. Toutes ces années passées au service de mes pairs et à la tête de la Société de Médecine Dentaire ont été une source de réel plaisir et de grande fierté.

« Dans la vie, il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rendez-vous » (Paul Eluard).

Et si **« Rien de grand ne s'accomplit sans passion » (Georg Wilhelm Friedrich Hegel)**, il faut retenir qu'un titre, a fortiori de Président, n'est rien ; c'est la fonction qui compte. Et par-dessus tout, la manière avec laquelle le mandaté remplit sa mission.

Car, en toutes choses, **« Il ne sert à rien de nous dire « Nous avons fait de notre mieux » ; il faut réussir à faire ce qui est nécessaire » (Winston Churchill)**.

Et j'aime aussi répéter ce que j'avançais dès ma nomination : **« Ce qui est criminel n'est pas d'échouer, c'est de viser trop bas » (James Russell Lowell)**.

J'espère, avec beaucoup d'humilité, avoir été à la hauteur.

« L'ennui dans ce monde, c'est que les idiots sont sûrs d'eux et les gens sensés pleins de doutes » (Bertrand Russell).

Si au terme de ma présidence, j'ai le sentiment d'y avoir investi énormément de temps et d'énergie, je dois dire que ce que j'ai reçu en contrepartie est inestimable. Professionnellement et humainement. Je suis très heureux d'avoir reçu l'opportunité de vivre cette aventure, aidé dans ma tâche quotidienne par mes infatigables administrateurs, eux aussi passionnés, par nos dévoués responsables des Study-Clubs, à la motivation inébranlable, et par nos fidèles secrétaires.

Je félicite et je remercie encore chacune et chacun pour leur engagement au sein de l'a.s.b.l. et au profit de la Médecine Dentaire, pour leur détermination à défendre les intérêts de nos patients et ceux de la profession. Depuis tant d'années !

Cette implication de tous n'est évidemment possible que dans ce climat propice de respect, professionnel et simplement humain, grâce à l'amitié qui nous unit, nous nourrit et nous autorise la franchise de nos débats. Cet état d'esprit confortable et constructif doit être préservé envers et contre tout.

Oui, à la S.M.D., nous sommes des bâtisseurs et nous pouvons en être fiers !

En notre Assemblée Générale du 19 avril, j'ai transmis le témoin, reçu d'une prestigieuse lignée de prédécesseurs, à mon Ami, mon Confrère et Vice-président Michel Devriese, accompagné des mes vœux de réussite.

Sans aucun doute, Michel Devriese poursuivra efficacement l'œuvre de notre association. Mais il n'y parviendra pas non plus seul. **« L'Union fait la force »** ! Cette devise plus que centenaire, régulièrement mise à mal par quelque malin, est pourtant, je le répète encore aujourd'hui, la seule gagnante.

J'appelle donc l'ensemble de la profession, des membres et des actifs de la S.M.D. à s'unir derrière notre Président : préservons à notre Médecine ses lettres de noblesse et assurons le meilleur avenir pour notre association, pour notre profession et pour nos patients.

Et que longtemps, longtemps, vive la Société de Médecine Dentaire !

Didier Eycken - Président 2004 - 2010



Chers Consœurs, Chères Confrères,

Je reprend le flambeau de la présidence de la Société de Médecine Dentaire asbl des mains de Didier Eycken. Didier Eycken a été un président d'exception ! Peut-être parce qu'il s'agit d'une personnalité d'exception. Qui le connaît remarque très vite ses si grandes qualités, et forcément comme corollaire les effets secondaires de celles-ci.

De ma perception de lui, je dirais que je connais peu de praticiens ayant mis la recherche de la qualité à un niveau si haut. Il a été durant ces 6 années le moteur de la recherche de qualité au bénéfice de notre pratique professionnelle, ainsi qu'au niveau du fonctionnement de votre association.

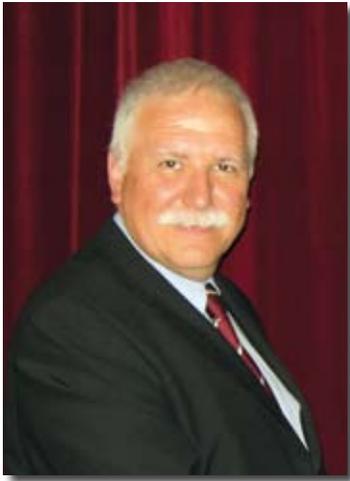
Evidemment, cela faisait de lui le pourfendeur de la médiocrité. Un défaut ? Son impatience. Hé oui : quand on vit pour de beaux projets, on a hâte de les réaliser...

Une de ses autres grandes qualités est la culture de la confraternité. Cum Frater. AVEC ses frères / pairs. La confraternité peut se définir comme les relations et sentiments qui existent entre confrères. Relations ET sentiments. Didier n'oublie pas les sentiments !

Didier Eycken a beaucoup apporté à la Société de Médecine Dentaire asbl et à la profession. Le travail de la Société de Médecine Dentaire asbl est bien sûr le fruit d'une équipe soudée. Son implication personnelle au sein de l'équipe bénéficiera encore de nombreuses années à vous, à nous, à toute notre belle profession.

Nous souhaitons à Didier beaucoup de succès dans la poursuite de sa vie professionnelle.

Michel DEVRIESE - Président



Je délocalise, tu délocalises, il délocalise,

Fermeture d'Opel Anvers, perte d'emplois chez INBEV, délocalisation de la production de Renault vers des pays de l'Est et la Turquie ? Les grandes sociétés commerciales sont routinières de ces délocalisations qu'elles provoquent sans aucun état d'âme pour l'emploi, poussé par la seule recherche d'un profit toujours plus grand. Poussé vers des pays où les salaires sont de misère, et où les mécanismes de solidarité et de protection sociale sont très faibles par rapport à nos pays.

Et peu leur importe si leur décision de délocalisation se traduit par des drames sociaux, du chômage, des drames familiaux. Le pro de la mécanique sera dorénavant turc, et le savoir-faire brassicole aura bientôt déserté nos campagnes brabançonnaises.

Mondialisation et libre-échange sont le crédo du néo-libéralisme, prôné d'ailleurs par une certaine Europe soumise aux lobbies.

Mais nous devons nous poser la question de notre responsabilité personnelle dans le comportement de ces firmes...

Et dans le secteur des soins dentaires ?

Dans le secteur des soins dentaires, émergent aussi les conséquences de la mondialisation et du libre-échange: le **tourisme médical** se développe peu à peu. Si les coûts des plans de traitement pour implants dentaires, bridges, couronnes (et implants mammaires) sont perçus comme trop élevés par les patients auprès de nos praticiens, certains patients s'envolent vers des cliniques en Hongrie ou en Turquie. Ces pseudo-cliniques bénéficient de services publicitaires et de rabatteurs commerciaux. Les patients empruntent des vols low-cost, organisés par des compagnies sulfureuses, qui n'existent sans doute qu'en bénéficiant de subsides déguisés (payés par nous).

L'Europe ne cherche en rien à limiter ce genre de pratique. Que du contraire: elle cherche à «protéger le consommateur» qui ferait appel à des services de «soins transfrontaliers».

Dans le domaine de la santé, j'ai la faiblesse de penser qu'il n'y a pas de consommateurs mais des patients. «Transfrontalier», pour l'Europe, cela signifie par exemple Belgique-Hongrie.

Autre signe de délocalisation dans notre secteur : l'arrivée de **laboratoire de prothèses** organisant l'importation de bridges et couronnes venant de pays exotiques.

Le libre-échange vaudrait-il aussi pour notre secteur? Et en quoi un dentiste serait plus critiquable qu'INBEV à chercher à maximiser son profit ?

Voilà qu'on se met à dire que cela doit profiter au patient. Comme si les délocalisations permettent de pratiquer des prix concurrentiels pour séduire le chaland en plus de maximiser les revenus de l'actionnariat. La France oblige dorénavant leurs dentistes à remettre à leurs patients un document outre le certificat de conformité aux normes CE, la provenance de la prothèse ainsi que le prix payé par le dentiste.

Allons-nous connaître cette même évolution en Belgique ?

Et tant pis si dans 15 ans, il n'y aura plus en Belgique un céramiste hors pair avec qui vous pourrez échanger vos attentes pour la prise en charge de votre patient ? Cela ne fera que quelques chômeurs en plus. Et puis les écoles de prothèse dentaire, déjà pas au meilleur de leur forme, fermeront leurs portes ? Les quelques prothésistes restants sombreront dans l'illégalité pour réparer des prothèses et jouer les denturistes pour traiter nos patients les plus démunis ?

Ce n'est pas de cette médecine dentaire-là que nous voulons.

Nous invitons les praticiens belges à réfléchir à 2 fois avant de faire ces choix.

M. D.

sommaire



3 Edito

D. EYCKEN, M. DEVRIESE

5 Je délocalise, tu délocalises, il délocalise, ...

M. DEVRIESE

6 Sommaire

9 Sommaire articles scientifiques

11 "Ah si nous étions (nous aussi) des dentistes québécois..."

D. EYCKEN, V. HOSTE

23 Congrès Mimésis

J. DELANGRE, B. DELCOMMUNE, B. LAMBERT,
F. DETOURNAY, X. LEYNEN

31 Les implants trans-zygomatique

L. EVRARD, R. ATASH, S. CETIK

39 Faire preuve de souplesse : le concept de « FLEXIGESTION »

E. BINHAS



41 Sommaire formation continue

44 Ergonomie, Photographie - Bruxelles

45 Vaincre l'épuisement professionnel,
Gestion des conflits- Bruxelles

46 Dentisterie esthétique adhésive - Bruxelles

48 Gérodontologie - Namur

What's new? - Bruxelles





60



51 Sommaire Infos professionnelles

53 Cours commercial et accréditation

53 Des zones d'ombre dans la nomenclature

M. DEVRIESE

55 Changement dans la nomenclature à partir du 1^{er} juin

Deux règles importantes

M. DEVRIESE

56 Quelques bons conseils pour alléger la note fiscale

C. RIGAUX

58 Biblio

O. CUSTERS

60 Culture

P. MATHIEU

62 Study-Clubs

64 Petites annonces

66 Agenda



62

Juin 2010 - Mois de l'hygiène dentaire

Santé !



Offrez une nouvelle brosse à dents à vos patients !

La Société de Médecine Dentaire et Colgate s'associent une fois de plus à l'occasion du mois de l'hygiène dentaire en juin 2010. Cette année, pas moins de 150.000 brosses à dents gratuites* seront distribuées.

Envie de rejoindre vos confrères qui participent à cette action de sensibilisation nationale ?

Demandez votre kit de campagne* gratuit avant le 13 mai 2010 via www.colgatesubscription.be



"Partenaires pour '0' problème d'hygiène dentaire"



Colgate

* Un kit par dentiste - comprenant 24 brosses à dents Colgate MaxWhite pour adultes, 12 brosses à dents Colgate Smiles pour enfants, 50 mini-tubes de dentifrice Colgate Total Blancheur, 50 dépliants avec bon de réduction et un poster pour votre salle d'attente. Offre valable jusqu'à épuisement du stock.

articles scientifiques

Sommaire

- 11** "Ah si nous étions (nous aussi)
des dentistes québécois..."
D. EYCKEN, V. HOSTE
- 23** Congrès Mimésis
J. DELANGRE, B. DELCOMMUNE, B. LAMBERT, F. DETOURNAY, X. LEYNEN
- 31** Les implants trans-zygomatique
L. EVRARD, R. ATASH, S. CETIK
- 39** Faire preuve de souplesse :
le concept de « FLEXIGESTION »
E. BINHAS



3 Raisons de recommander Corega Fresh Cleanse

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

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

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

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

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

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



Control (surface équivalente to brushing with Corega)



Family toothpaste

Les images obtenues par microscope 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.



« Ah ! Si nous étions (nous aussi) des dentistes québécois... »

Didier Eycken, Vincent Hoste

Janvier 2010. La Fondation pour la Santé Dentaire accueille Madame Diane Bearegard, enseignante en techniques d'hygiène dentaire au Collège de Maisonneuve, à Montréal.

Hasard du calendrier, un confrère français écrit un billet d'humeur, dans le numéro de janvier du Journal de la Société Odontologique de Paris, comparant les conditions d'exercice de la médecine dentaire Outre-Quévrain avec celles, beaucoup plus enviables, des confrères québécois (« Ah ! Si j'étais un dentiste québécois... » André Krief, JSOP, n° 1, janvier 2010, p 34).

Comparaison que nous pouvons copier-coller, mutatis mutandis, à la Belgique.



Autre coïncidence : l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec célèbre cette année son 35ème anniversaire.

Enfin, le hasard n'existant manifestement pas, nous avons eu l'opportunité et le grand plaisir de retrouver la Professeure Bearegard, à Montréal, pour une visite très instructive du Collège de Maisonneuve et de sa clinique ultramoderne de formation d'hygiénistes dentaires.

De gauche à droite : Didier Eycken, Madame la Professeure Diane Bearegard, Monsieur le Directeur des études du Collège de Maisonneuve François Dauphin et Vincent Hoste

Les hygiénistes dentaires québécois et québécoises sont représentés par un Ordre, les dentistes bien évidemment aussi, alors que les professionnels de la santé dentaire belge ne peuvent se vanter de l'absence de représentation ordinaire. Voici peut-être un des premiers éléments qui a suscité une certaine « surprise » Outre-Atlantique. Le second est que notre population ne peut pas bénéficier des services offerts par cette profession entièrement dédiée à la santé publique.

Dans cet article, nous vous proposons de rencontrer cette profession, interdite en Belgique, dont ni les patients, ni les dentistes québécois, ne pourraient se passer aujourd'hui.

Chez nous, les craintes et les réticences de certains praticiens peuvent être entendues. Mais nous ne pouvons que reconnaître que cette profession se révèle être indispensable à la santé publique et parfaitement complémentaire à la nôtre, si autorisée dans un cadre légal strict.

Il serait grand temps de se pencher sérieusement sur la question.

Alors, pour commencer, qu'est-ce exactement qu'un, ou une, hygiéniste dentaire ?

C'est une, le plus fréquemment, ou un, plus rarement, professionnel(le) de la santé qui joue un rôle primordial dans l'éducation de la population afin de favoriser l'acquisition, le contrôle et le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire. La promotion, la prévention et la protection contre les affections bucco-dentaires est au cœur des priorités de l'hygiéniste dentaire. Le Code des professions du Québec définit ainsi son champ d'expertise : « Être en mesure de dépister les maladies buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser les méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires » (article 37k, Code des professions).

Quelle est sa formation ?

Le programme de la formation proposée au Collège de Maisonneuve et au sein de sa clinique-école d'hygiène dentaire est particulièrement complet.

Le diplôme délivré est reconnu notamment aux Etats-Unis, en Suisse, en Nouvelle-Zélande, aux Bermudes et, bien entendu, par l'Association Dentaire Canadienne.

Le titulaire de ce diplôme est admissible à l'Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec, l'inscription est une condition sine qua non pour avoir droit au titre.

A l'issue de sa formation, l'hygiéniste est apte, sous la direction d'un dentiste, à appliquer les techniques de contrôle et de prévention des affections bucco-dentaires, prendre des radiographies et détecter les maladies des dents et de la bouche, effectuer des petites obturations à l'amalgame d'argent ou en composite (au Québec, les hygiénistes dentaires sont habilité(e)s à obturer de petites cavités préalablement préparées par le dentiste, NDLA).

En orthodontie : poser les brackets sur les dents, placer des appareils, les élastiques et les fils, conformément aux directives de l'orthodontiste.

En parodontie : enseigner les techniques de contrôle de plaque (brosse à dents, fil dentaire, brossettes interdentaires),

effectuer les détartrages manuellement et avec les ultrasons, effectuer les séances de maintenance parodontale après traitement réalisé par le dentiste ou le parodontologue.

En santé publique : faire de la prévention et de l'éducation à la santé bucco-dentaire à l'école, en garderies, en institutions, en maison de repos pour personnes âgées.

Le programme de formation (accessible aux titulaires d'un diplôme d'humanités supérieures, NDLA) est réparti sur 3 années et son contenu est plutôt riche : littérature québécoise et française, philosophie, psychologie de la communication, anglais, éthique et politique, médias et communication, biologie cellulaire, épidémiologie et mécanismes de défense, physiologie humaine, anatomie de la tête et du cou, anamnèse et mesures d'urgence, examen oral, dents et occlusion, pathologies bucco-dentaires, instrumentation parodontale, nutrition appliquée à la santé buccodentaire, prothèse dentaire, radiologie dentaire, dentisterie opératoire, orthodontie, parodontologie, implantologie,...

1^{ère} année :

- Formation théorique portant sur l'hygiène dentaire, la biologie, la physiologie et la prévention.
- L'initiation au travail en clinique débute à la 2^{ème} session : position de travail et instrumentation de base, notions sur les maladies systémiques et la pharmacologie et formation sur la réanimation cardiorespiratoire.

2^{ème} année :

- Formation théorique en pathologie et en nutrition.
- Formation pratique sur des mannequins : techniques d'instrumentation, détartrage et polissage, radiologie, modèles d'étude en plâtre, dentisterie opératoire (amalgames, composites).
- Début de la formation pratique avec des clients (3heures/semaine).

3^{ème} année :

- Stages pratiques avec des clients (5 heures/semaine) et formation théorique en santé dentaire publique.
- Stages cliniques à Maisonneuve (2 heures/semaine).
- Stage en santé dentaire publique (8 heures/semaine pendant 7 semaines) et préparation au marché du travail.

Où et comment exercent-ils et elles leur profession ?

Les hygiénistes dentaires exercent le plus fréquemment au sein d'un cabinet dentaire tenu par un praticien légalement habilité à exercer la médecine dentaire. Mais nous les retrouvons aussi en santé publique, dans l'enseignement, dans la recherche, dans des établissements de santé, dans l'industrie dentaire, dans des compagnies d'assurances,...

Dans un cabinet dentaire, l'hygiéniste est engagée par le dentiste. Elle ne peut pratiquer que sous la supervision de celui-ci, elle n'est jamais autonome. La loi régissant l'exercice de la médecine dentaire au Canada lui donne accès à 10 actes buccodentaires qui lui sont délégués.

Elle perçoit un salaire : elle n'a donc pas le statut d'indépendante, mais de salariée. Le nombre d'heures de travail hebdomadaire, le nombre de jours de congés, les congés de maternité, etc. sont soumis aux lois protégeant les salariés. Selon le Code de Déontologie, une rémunération au pourcentage est interdite, écartant ainsi tout risque de stimulation à la vente

Une longue histoire.

Dans le numéro de janvier de « L'explorateur », la Présidente et directrice générale de l'Ordre, Madame Johanne Côté, rappelle la date anniversaire du 17 février 1975, date de naissance officielle de la profession au Québec,... après moult déboires.

Alors que le dentiste Alfred C. Fones, installé à Bridgeport (Connecticut, U.S.A.), eut l'idée de créer aux Etats-Unis, dès 1913, un type d'auxiliaires qui prendraient en charge auprès des dentistes les soins préventifs contre la carie dentaire, il faut attendre 1949 pour trouver la trace des prémices de la formation au Québec. Un certain Dr. Blackberry, en charge des projets dentaires de la Fondation Kellogg, persuada le Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Montréal de s'engager dans un programme de formation d'hygiénistes dentaires. Après refus du Doyen de l'École d'Hygiène, cette formation risquait de faire de l'ombre à son école, la proposition fut transmise à l'Université de Toronto. Une enquête sur « l'état présent des services de santé et sur les besoins futurs de la population, puis sur les ressources nécessaires pour dispenser ces services » fut mandatée en 1964 (Commission Hall). Ses recommandations, basées sur l'expérience des « Dental nurses » de Nouvelle-Zélande, notamment en ce qui concernait les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins bucco-dentaires de la population furent unanimement rejetées par les organismes dentaires du Canada. L'opération fut reprise plus tard pour trouver une solution qui soit acceptable à la profession dentaire (Rapport Wells, 1970). Ce rapport prévoyait l'emploi d'hygiénistes dentaires pour seconder les efforts des dentistes de plus en plus orientés vers la prévention des maladies dentaires.

Entre 1960 et 1970, plusieurs facultés dentaires canadiennes se sont mises à proposer des programmes de formation en hygiène dentaire, suivant donc l'exemple précurseur de Toronto.

L'Association Dentaire Canadienne publiait en 1966 son règlement sur les conditions d'agrément des programmes d'hygiène dentaire au Canada et chargeait son Conseil d'enseignement d'en surveiller l'application. Alors que la même année, l'Université de Montréal repoussait une nouvelle tentative du Conseil de la Faculté pour créer une école d'hygiène dentaire

Au Québec, la présence d'hygiénistes dans les cabinets était encore exceptionnelle à cette époque. Le Collège des Chirurgiens Dentistes de la Province de Québec avait, dès 1963, ajouté un paragraphe à la loi qui le régissait afin de créer un corps d'hygiénistes dentaires et d'en régler les conditions d'exercice et les attributions (§ 9 à l'art 41 de la section III des Pouvoirs du Bureau Provincial de Chirurgie Dentaire).

D'autres enquêtes et commissions menées en 1963, 1968 et 1972 sur l'éducation et la santé (Commission royale d'enquête sur l'enseignement, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Rapport sur l'enseignement des techniques de la santé au CEGEP - Collège d'Enseignement Général et Professionnel,...), ont souligné que « les dentistes doivent s'intéresser le plus possible aux équipes de la santé et favoriser l'utilisation maximale des auxiliaires dentaires en vue de la prévention et du traitement de certaines affections dentaires. Le nombre de personnes qui reçoivent des soins augmente considérablement si le dentiste travaille en collaboration avec des auxiliaires ».

Le Conseil Supérieur de l'Éducation (CSE) a fait rapport en 1972 au ministère de l'éducation et au ministre de la santé : « la profession dentaire au Québec, comme dans tout le Canada, est celle qui est le moins bien entourée par les professions auxiliaires (hygiéniste, assistante, technicien) compte tenu de ses dimensions et de ses obligations. Cette situation est défavorable à l'état aigu en ce qui concerne la main d'œuvre en hygiène dentaire ».

Le programme de baccalauréat en hygiène dentaire de l'Université de Montréal a débuté en septembre 1971. L'ouverture des programmes de formation en technique d'hygiène dentaire était prévue en 1973-1974.

Le conseil d'enseignement de l'Association Dentaire Canadienne, dans son rapport à la suite de son enquête sur le programme d'hygiène dentaire de l'Université de Montréal, plaçait en tête de ses recommandations : « que le programme doit continuer... il faut souligner que les hygiénistes dentaires avec un baccalauréat seront en demande non seulement comme enseignants dans les cegeps mais aussi dans les programmes de santé gouvernementaux tant provinciaux que régionaux ».

En 1973, la promulgation de la Loi 250, le Code des Professions, accorde aux hygiénistes dentaires l'autonomie professionnelle en les intégrant dans la liste des professions à titre réservé.

D'une trentaine d'hygiénistes dentaires en 1975, le Québec compte aujourd'hui 4900 membres actifs. On en dénombre 15.000 au Canada et plus de 100.000 aux Etats-Unis.

Après plus de trois décennies d'activités soutenues, cette profession continue de s'affirmer comme essentielle à la poursuite de la mission du maintien et de l'amélioration de la santé buccodentaire de la population, grâce aux services de qualité qui lui sont offerts (Jean-Paul Lussier, DDS, PhD).

L'Ordre et la formation continue.

L'Ordre des Hygiénistes dentaires du Québec publie un magazine trimestriel,

« L'explorateur », tiré à 5400 exemplaires, destiné aux membres de la profession ainsi qu'à toute personne intéressée à l'hygiène dentaire. Les sujets traités sont très larges et variés, jusqu'à des articles sur l'utilisation des services dentaires de façon préventive par les mères immigrantes au Québec ou des études sur l'état de santé orale dans les résidences pour personnes âgées.

L'Ordre édite aussi des fiches et dépliants d'informations : sur le diabète et le soin de bouche, sur les effets néfastes des boissons énergisantes, ou encore sur l'hygiéniste et l'oncologie, reprenant les conduites à tenir avec un patient en radiothérapie, en chimiothérapie, en traitement chirurgical ou bénéficiant d'une greffe de moelle osseuse.

Un programme de formation continue obligatoire (et impressionnant, NDLA) est organisé chaque année. Il embrasse autant la pratique directe des hygiénistes que l'ensemble des domaines de la médecine dentaire, la nutrition, la réanimation cardio-respiratoire, les troubles de la déglutition, les apnées du sommeil, la maintenance implantaire, la communication afin de faciliter la relation avec les patients ayant une déficience intellectuelle, le contrôle des infections, la phar-

macologie (par exemple : les risques des biphosphonates), des ateliers pratiques, des tables rondes (par exemple : sur l'alimentation en milieu scolaire primaire),... et une participation aux Journées Dentaires Internationales du Québec.

Témoignages :

Stéphanie, 1^{ère} année.

Je crois avoir toujours été fidèle à mon aspiration de devenir une hygiéniste dentaire. Je me voyais déjà toute petite sur le fauteuil dentaire, à l'exploration de ce fameux lieu qu'est le cabinet dentaire. Je prenais beaucoup de plaisir et d'amusement à y aller car les hygiénistes avaient toujours cette bonne humeur contagieuse et leurs instruments me fascinaient. Je n'étais pas la personne qui se questionnait sur son futur métier ou son avenir, pour moi, c'était déjà tout tracé (...) En fait, elle (l'hygiéniste) est en quelque sorte la complice de la bonne santé dentaire et exerce une expertise en matière d'éducation et prévention buccale.

Je suis autant une future hygiéniste dentaire qu'une cliente (au Québec, on parle plus volontiers de « client » que de « patient », NDLA), alors j'ai déjà une certaine compréhension face aux diverses inquiétudes de la personne qui vient se faire traiter (...)

Certes, l'hygiéniste doit avoir une grande ouverture d'esprit relative à plusieurs aspects de son travail, mais elle doit aussi avoir un bon esprit d'équipe. Le cabinet dentaire est comparable à une fourmilière. Chacun a son rôle respectif, tous travaillent en collaboration et visent les mêmes buts. Chaque membre du cabinet tente de satisfaire autant la clientèle que d'assurer le bon fonctionnement de l'équipe, de rencontrer les exigences du dentiste et d'en arriver à la satisfaction personnelle d'un travail bien accompli.

Joannie, 2^{ème} année.

Le rôle de l'hygiéniste dentaire sur le plan de la prévention et de l'éducation est très large. Elle doit être capable de donner des instructions d'hygiène personnalisées et adaptés à une clientèle variée. Chaque client est différent. Ils ont un problème dentaire différent, des goûts différents, une personnalité différente. Alors, l'hygiéniste dentaire doit connaître le profil du patient en posant des questions et des sous-questions afin d'ajuster les conseils donnés.

Elle doit encore pouvoir réaliser des plans de traitement préventifs en considérant tous les renseignements pertinents inscrits dans le dossier dentaire de chaque client. Elle utilise toutes les données inscrites au questionnaire de santé et au questionnaire d'hygiène pour évaluer la condition buccodentaire du client et y associer les mesures préventives qui lui permettront d'atteindre une santé optimale. L'hygiéniste doit expliquer et vulgariser le plan de prévention au client (...) Pour s'assurer qu'il a bien reçu le contenu de l'enseignement de l'hygiéniste, il faut poser des questions, des sous-questions et utiliser du matériel de support. Il faut qu'il y ait présence d'un climat psychologique affectif de confiance (...)

Pour bien enseigner les méthodes et techniques de prévention au client, l'hygiéniste peut utiliser la coloration du biofilm, le microscope (à contraste de phase, NDLA), afin de permettre au client d'observer les spécimens de sa propre bouche. Ceci peut aider le client à comprendre les facteurs causant son problème, donc servir de motivation. Les produits suggérés par l'hygiéniste dentaire doivent tenir compte des goûts exprimés dans le questionnaire d'hygiène par le client. Par contre, il est de notre devoir d'actualiser les recommandations

concernant les produits préventifs systémiques et topiques donnés.

L'hygiéniste doit faire un suivi pour chaque client (...), elle doit poser des questions afin de comprendre pourquoi il y a eu des changements positifs ou négatifs.

Pour ma part, j'ai déjà mis en application mon rôle d'hygiéniste dentaire dans mon entourage. J'enseigne le patinage artistique à temps partiel et tous mes élèves me surnomment en riant l'hygiéniste dentaire, à cause de mes interventions répétées quand je les vois consommer des sucreries ou des boissons gazeuses, etc. Je me suis même amusée à inclure une brosse à dents dans les cadeaux que je leur ai remis à Noël (...) Je tiens à partager toutes les informations que j'ai reçues avec mon entourage. Plus on en parle et plus on devient conscient de l'importance d'une bonne hygiène. Et c'est donc le but que je désire atteindre, pas seulement dans mon travail, mais dans la vie de tous les jours.

Annick Ducharme, hygiéniste dentaire généraliste, travaille en clinique dentaire privée.

Je ne suis pas « juste une hygiéniste dentaire »... Combien de fois ai-je entendu cette phrase : « Vous êtes dentiste ? Ah non, je suis juste une hygiéniste dentaire ! ».

Cette réponse est révélatrice de la perception qu'a une personne de sa profession et elle transpire une image négative d'une profession si importante et qui n'a rien de minimaliste dans le monde de la dentisterie. Je pratique cette profession depuis près de 13 ans. J'ai eu la chance de travailler dans plusieurs sphères de la dentisterie avec plusieurs très bonnes hygiénistes et de très bons dentistes qui m'ont transmis leur savoir et leur passion de la dentisterie et je m'efforce de faire la même chose en retour (...) L'équipe dentaire est comme le corps humain et chaque membre a son importance pour un bon fonctionnement et tout le monde est en accord avec cela (...) Aussi surprenant que cela puisse paraître, très peu d'hygiéniste dentaire et de dentiste ont pris le temps, avant de faire équipe, de partager leur conception de la santé dentaire, de discuter de leurs attentes réciproques et leurs buts pour en faire une vision commune. Pourquoi ? Puisque le rendez-vous de rappel dentaire est encore jugé simpliste et routinier : « c'est juste pour un petit nettoyage » ! Pour ces personnes, il est grandement temps de réaliser que c'est l'ultime opportunité de sensibiliser les patients à leurs besoins pour optimiser leur santé. C'est le moment de donner toutes les informations nécessaires pour que votre patient puisse prendre des décisions éclairées sur d'éventuels traitements dentaires. Au moment du diagnostic, s'il lui manque des informations ou si les informations n'ont pas été vulgarisées, le patient risque de ne pas comprendre l'importance des soins proposés et de ne pas leur donner suite (...) Imaginez la chance que vous avez (vous, hygiénistes dentaires, NDLA), vous avez accès à un laboratoire humain et vous êtes la personne en charge de trouver solution aux problèmes d'hygiène et vous avez même l'opportunité de voir quelques mois plus tard, les résultats de vos suggestions si les résultats ne sont pas satisfaisants, vous avez la chance de pouvoir faire de nouvelles suggestions. Par contre, si vous avez atteint vos objectifs... quel bonheur ! (...)

Pour moi, la force des hygiénistes dentaires, ce sont ses connaissances élargies et sa capacité de communiquer (...) Depuis 1975, la profession est en constante évolution et malgré nos différences, il faut veiller à préserver notre sentiment d'appartenance et notre passion en étant fières d'être des hygiénistes dentaires.

Mélanie Lessard, hygiéniste dentaire en orthodontie, travaille en clinique d'orthodontie.

Je suis diplômée en Technique d'hygiène dentaire depuis 2006 et je suis passionnée par ma profession. Mon choix de pratiquer dans une clinique d'orthodontie s'explique d'entrée de jeu par mon attirance envers cette spécialisation et surtout pour la grande diversité de tâches, la composition de la clientèle : travailler avec des enfants et des adolescents est une passion.

Mettre mes patients en confiance en entrant facilement et rapidement en contact avec eux, tout en développant une complicité, fait de moi une hygiéniste dentaire rassurante et une ambassadrice de la profession. Voir l'expression de joie sur le visage d'un patient qui découvre son nouveau sourire après la dépose de son appareil et de savoir que vous y avez contribué, c'est réaliser le sentiment du travail accompli.

Franck Giverne, hygiéniste dentaire en santé publique.

Diplômé du Collège de Maisonneuve en Technique d'hygiène dentaire depuis 1989, j'ai œuvré pendant 10 ans dans le secteur privé et j'évolue maintenant dans le secteur de la santé publique. Pourquoi ? Les raisons sont simples. Il s'agit d'une branche de la profession qui m'offre davantage de défis et d'implication auprès d'une clientèle plus vulnérable ne visitant pas nécessairement les cliniques dentaires sur une base régulière. Et ce côté missionnaire me comble et me motive pleinement. Passionné par mon travail, je trouve très valorisant les contacts et l'interaction que j'entretiens avec les enfants en tant qu'hygiéniste dentaire. Les relations avec les professionnels qui m'entourent dans le milieu scolaire représentent également une facette intéressante de la santé dentaire publique. Mon approche dynamique et teintée d'humour semble être appréciée des patients que je rencontre au quotidien dans les écoles.

Pour que chaque sourire rayonne de santé...

Dans un de ses éditoriaux, Madame Andrée Gendron, alors Directrice Générale de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, décrivait la profession en ces termes : « La profession d'hygiéniste dentaire est une valeur ajoutée pour la santé publique ; la promotion, la prévention et la protection contre les affections bucco-dentaires est au cœur des priorités de l'hygiéniste dentaire ».

Partout où la profession est autorisée, l'hygiéniste dentaire est considéré comme le complice indispensable du dentiste qui vise l'atteinte d'objectifs de santé et de mieux-être de la population. Il, et elle, forme et renseigne sur les principaux facteurs de protection en matière de carie et de maladie des gencives ainsi que sur les impacts négatifs de ces maladies sur la santé globale de l'individu.

Au Québec, fort d'une formation technique de 3 années, l'hygiéniste dentaire possède de solides compétences en prévention et en éducation en matière d'hygiène orale. Il ou elle est prêt à travailler aussi bien en santé publique (hôpitaux, maisons d'hébergement, homes,...), qu'en cabinet dentaire privé. Il ou elle, peut aussi enrichir ses connaissances par une formation universitaire complémentaire en obtenant un certificat en hygiène dentaire ou en santé communautaire, ou encore dans une discipline connexe comme l'enseignement, la gérontologie, la psychologie, la recherche ou l'administration.

Grâce à sa formation élargie, l'hygiéniste dentaire se distingue par son habileté à répondre aux besoins grandissants de prévention dentaire de la population. Déjà formé pour la mise en œuvre du programme public des services dentaires préventifs, il est le seul professionnel capable d'élaborer des plans d'action efficaces de prévention et de dépistage, jumelés à un suivi individualisé pour les différentes clientèles ciblées.

Toutes ces stratégies de prévention s'intègrent dans une approche globale de la santé. À l'écoute des gens et attentifs à leurs besoins, il développe ainsi de nouvelles façons de faire pour susciter chez sa clientèle l'adoption de saines habitudes de prévention dentaire.

Par ses interventions, il dépiste les maladies montrant des signes visibles au niveau buccal telles que les cancers, le SIDA, l'anémie, l'avitaminose, la candidose, la maladie de Crohn, le diabète,... Il peut alors conseiller et orienter le patient vers les services de santé appropriés.

Force est donc de constater qu'avec leur solide formation de base, actualisée tout au long de leur carrière par une formation continue obligatoire, ces auxiliaires possèdent tous les outils nécessaires pour assurer un rôle précieux en santé publique. Osons reconnaître qu'en Belgique, la démarche préventive est assumée, tant bien que mal et avec bien moins de motivation, par les dentistes.

Le statut socio-économique d'un individu conditionne aussi sa santé bucco-dentaire. Un des problèmes qui persistent en santé dentaire au Québec est l'inégalité d'accès aux soins pour les enfants, les adultes ou les aînés en perte d'autonomie. Les groupes les plus touchés proviennent en grande partie de milieux défavorisés et qui ont un faible niveau de scolarité. La désassurance de certains services de l'assurance maladie du Québec explique certains problèmes de santé dentaire rencontrés chez les jeunes venant de familles à faible revenu. Plusieurs études confirment une augmentation du nombre de caries non traitées chez ces jeunes et l'écart grandi entre les défavorisés et les mieux nantis.

Le coût des soins dentaires et le peu de ressources favorisant l'accessibilité viennent creuser le fossé qui sépare les plus démunis et les mieux nantis.

Et en Belgique ?

Prévenir certains problèmes rapporte plus que les guérir. Investir dans la promotion de la santé dentaire, c'est opter pour une voie rentable. À long terme.

La prévention permet de diminuer le recours aux soins curatifs. Et dès lors, d'agir positivement sur l'état de santé général de l'individu.

La santé dentaire des Québécois s'est grandement améliorée grâce aux interventions en matière de prévention et d'éducation réalisées par les hygiénistes dentaires au cours de ces 25 dernières années.

Les enfants d'aujourd'hui étant les adultes de demain, la prévention et l'éducation à la santé en bas âge sont les deux facteurs les plus importants pour leur garantir une bonne santé bucco-dentaire et par conséquent une meilleure qualité de vie future quand on réalise son impact sur la nutrition et l'état de santé général d'un individu.

Une approche préventive amorcée tôt dans la vie d'un individu transforme le facteur de risque en un facteur de protection.

Par leur simplicité, les techniques d'hygiène s'intègrent dans un nouveau modèle de comportement préventif. Et de saines habitudes d'hygiène dentaire découlent d'une prise de conscience du lien existant entre la santé buccale et la santé globale, ainsi que du désir de prendre soin de soi et, par conséquent, de soigner son apparence. C'est ainsi que la santé générale s'améliore.

Bien que le Québec affiche toujours les plus hauts taux de carie et d'absence de dents, le nombre de caries dentaires régresse depuis ces deux dernières décennies. Ce déclin s'explique en grande partie par l'application de plusieurs mesures et programmes de services dentaires gratuits et accessibles à la population.

Quels sont les mesures et programmes déjà accomplis au Québec ?

- Le programme public de services dentaires préventifs destinés aux élèves du primaire
- Les programmes locaux offerts dans les établissements du réseau de la santé
- Les quelques services encore couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- L'amélioration de la couverture des assurances privées et collectives
- La présence accrue d'hygiénistes dentaires axés sur la prévention et l'éducation
- L'usage optimal du fluorure
- La sensibilisation des parents à l'importance de la santé bucco-dentaire des enfants
- La création de programmes d'éducation destinés aux jeunes
- La diffusion d'information

Quelles sont les pistes d'action qu'il reste à privilégier ?

- Favoriser le dépistage précoce des problèmes bucco-dentaires
- Appliquer les agents anti-cariogènes
- Développer de nouveaux services en fonction des besoins
- Assurer le suivi de la clientèle à risque
- Participer aux enquêtes de santé dentaire publique
- Concevoir du matériel éducatif
- Étendre les programmes interdisciplinaires à l'ensemble du réseau de la santé
- Sensibiliser tous les intervenants en santé publique à l'importance d'une saine hygiène dentaire
- Former des groupes promotion/prévention
- Déceler les victimes d'abus et de négligences
- Diriger la clientèle vers les services de santé appropriés

Répétons-le encore : les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain. Et ces adultes deviendront des aînés. Le vieillissement entraînera des problèmes de santé majeurs si aucune mesure n'est prise maintenant.

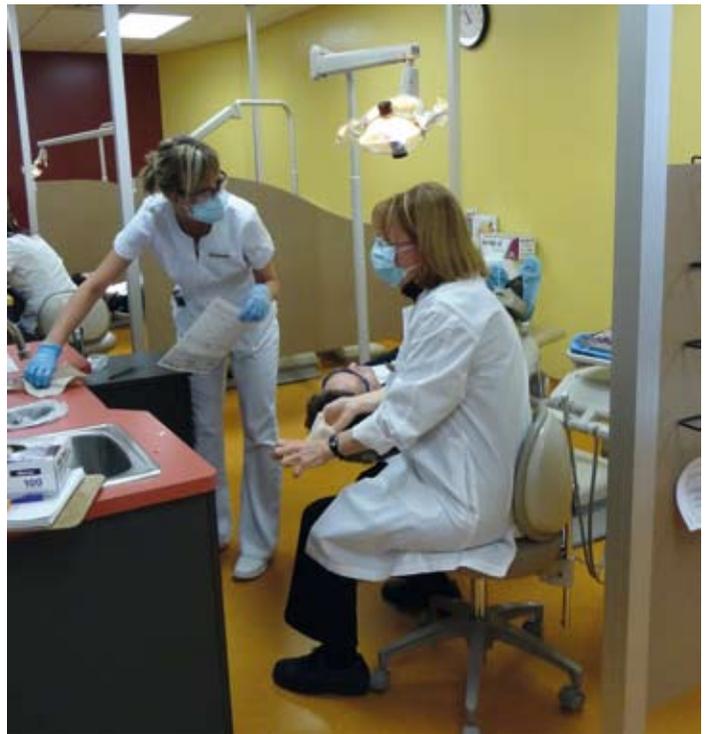
Par son expertise, l'hygiéniste dentaire peut aider les différentes clientèles qui consultent les cabinets dentaires ou qui proviennent de la garderie, de l'école, d'un centre hospitalier, d'un centre d'hébergement de soins de longue durée ou d'un programme de maintien à domicile, à faire en sorte que leur sourire rayonne toujours de santé.

Références :

- Collège de Maisonneuve, programme des formations 2009-2010.
- L'explorateur, magazine de l'Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec.
- Célébrons notre 35ème anniversaire avec un brin d'histoire. Dr. Jean-Paul Lussier, DDS, PhD.
- Programme des formations de la Fédération Internationale des Cégeps (Collèges d'Enseignement Général et Professionnel). Corporation publique autonome, le cégep offre une formation postsecondaire aux jeunes et aux adultes ; il accueille des personnes qui ont complété 6 années d'enseignement primaire et 5 années d'enseignement secondaire. Les cégeps font intégralement partie de l'enseignement supérieur dont ils constituent le premier niveau, le second étant l'université. Il en existe 48 au Québec. Ils sont actifs sur la scène internationale depuis plus de 20 ans, ils sont présents dans plus de 45 pays, regroupent environ 150.000 jeunes et 23.000 étudiants adultes dans le monde.

La Clinique d'hygiène dentaire du Collège de Maisonneuve





Enseignement des techniques d'élimination de la plaque dentaire, personnalisé, en faisant répéter les mouvements corrects et efficaces au patient.



La supervision clinique est assurée par des dentistes, lesquelles se passionnent pour de saines lectures...



Dr. Sylvie Boutin, encadrement des consultations de diagnostic.

Les deux cabinets de soins conservateurs.

Bien entendu, une grande attention est portée à l'hygiène et à la prévention des infections croisées.



Dr. Suzanne Blais, encadrement de la clinique de dentisterie opératoire.



La salle de stérilisation.





Le laboratoire.



Contrôle microbologique de la stérilisation.



Le service de radiologie numérique.



Les salles précliniques.



La bibliothèque du Collège de Maisonneuve.



Les échanges internationaux, ça laisse des traces...



Coulée des empreintes sous la supervision de la Professeure Lorraine Bergeron.



Opti1Step Polisher™

Surface lisse et brillante en une étape !



Caractéristiques et avantages :

- Améliore le brillant de surface.
- Élimine les rayures présentes lors de la finition des restaurations en composite.
- Diminue la rugosité de surface et réduit ainsi la plaque bactérienne.
- Donne des résultats comparables à ceux des systèmes à plusieurs étapes.
- Contrôle parfait du pouvoir abrasif sur toutes les surfaces grâce à une flexibilité étudiée.
- Possibilité de moduler le pouvoir abrasif par simple modification de la pression exercée.
- Mandrin doré et matrice abrasive exceptionnelle pour une durée de vie plus longue.
- Autoclavable, réutilisable.
- Meilleur rapport coût/efficacité comparé aux procédés classiques.

Cleanic®

La pâte prophylactique unique désormais disponible en tubes.



À la technologie Perlite.

- **Universelle** : pâte Prophy pour le nettoyage et le polissage.
- **Une seule application** : nettoyage et polissage en une seule application (environ 15 secondes/3dents).
- **Technologie Perlite** : action initiale de nettoyage, puis, effet de polissage en douceur grâce à la technologie Perlite (action dynamique des particules de Perlite).
- **En douceur** : la pâte présente une grande efficacité tout en ayant une action de polissage doux sur la surface amélaire.



**Jérémy Delangre, Bruno Delcommune, Bertrand Lambert (Commission Scientifique SMD)
Fabian Detrounay, Xavier Leynen (responsables Study-Club de Charleroi)**

Introduction

Une équipe représentant la SMD (deux membres du study club de Charleroi et cinq membres de la commission scientifique) s'est rendue à Saint-Cyr sur Mer (Marseille) pour assister au dixième congrès d'esthétique dentaire du groupe Mimesis, dans le cadre attrayant du DOLCE Frégate.

Le groupe Mimesis a été constitué afin de mettre en évidence l'importance de la valeur esthétique dans notre dentisterie quotidienne. Durant deux jours, les responsables des groupes constituant l'association (Smile pour Paris, Mimesis pour Marseille, Symbiose pour Bordeaux et le DU d'esthétique de Strasbourg), et leurs assistants respectifs, ont présenté de beaux exposés balayant un large éventail de sujets.

L'historique de l'adhésion présentée par le Pr Degrange constituait le fil rouge de l'ensemble de ces interventions et permettait de rendre un chaleureux hommage pour tout le travail réalisé par ce grand homme (Merci Michel) !

La micro dentisterie : une utopie ou une technique aboutie ?

Pour débiter le congrès, l'équipe du Pr Tassery, de la faculté de Marseille, nous ont familiarisés avec les principales techniques de micro-dentisterie.

La microdentisterie est un principe général qui s'applique pour

tout geste thérapeutique, à tous les secteurs de l'arcade et dans toutes les conditions d'évolution carieuse .

Cette discipline développe un champ d'investigation clinique et biomédical large allant des techniques de prévention jusqu'aux techniques de restauration sous microscope. Par cette méthode, il est possible d'inverser un processus carieux actif, de contrôler la charge bactérienne ou de diagnostiquer les patients à risque.

L'arsenal thérapeutique se complète par des séries de procédés vibratoires de types soniques ou ultrasoniques assurant des préparations dentaires qui préservent au mieux les structures dentaires. Les matériaux d'obturation de ce type de préparations vont du ciment verre ionomère au composite nano-hybride demandant un protocole de mise en place rigoureux.

Un diagnostic carieux doit être effectué afin de détecter la lésion et de déterminer la sévérité et l'activité de celle-ci.

Les différents moyens les plus couramment utilisés pour la détection de pathologies carieuses sont :

- le diagnostic visuel
- la sonde
- la radiographie.

Le diagnostic visuel nécessite un nettoyage / séchage correct des surfaces dentaires accompagné le cas échéant d'aides optiques (loupes, microscopes, éclairage LED, caméra intra-orale, photographie...).

Le sondage doit être réalisé avec une extrême prudence de manière à éviter un effondrement amélaire. Le recours à cette technique seule n'est plus à l'heure actuelle une mise en évidence de choix.

La radiographie permet la mise en évidence des lésions interdentaires même débutantes, mais n'est pas indiquée dans le diagnostic des caries occlusales amélares.

Une nouvelle technique utilisant la transillumination informatisée (le LIFEDT®) permet de différencier un tissu sain d'un tissu carié. Ce système utilise, à l'aide d'une caméra et d'une lampe LED, la fluorescence. Celle-ci permet de visualiser les tissus cariés en rouge alors que les tissus sains restent verts.

A ce stade, il est important de réaliser une évaluation du risque carieux afin d'établir une décision thérapeutique, qu'elle soit préventive (surveillance, fluoruration, xylitol,...) ou curative.

Les différents points de cette évaluation sont la morphologie occlusale (anfractuosité), l'hygiène du patient (le contrôle de plaque), la quantité et la qualité salivaire (GC saliva check buffer®) ainsi que les antécédents de maladie carieuse.

Si l'intervention est préconisée, le traitement pourra être manuel, chimique et/ou mécanique.

- Le traitement manuel se fera à l'aide de curettes adaptées.
- Les traitements chimiques peuvent être réalisés au moyen de substances composées d'acides aminés associés à une solution d'hypochlorite de sodium provoquant une dissolution du collagène altéré (ex : Carisolv®), un curetage mécanique approprié complétant le traitement.

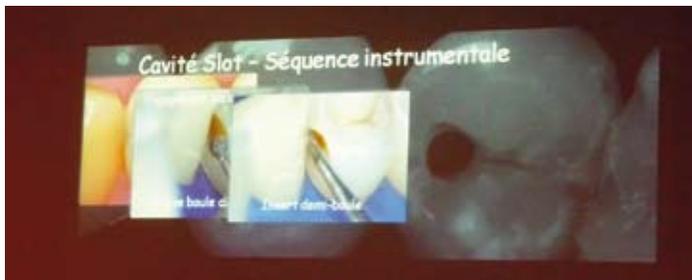
L'ozone thérapie est une alternative qui permet un retrait de 99,9% des bactéries résiduelles grâce à la toxicité de l'ozone via son effet oxydant.

L'adhésif anti-bactérien (ex : Clearfil protect bond®) permet quant à lui une libération de fluor dans le fond de la cavité.

- Les traitements mécaniques incluent les micro-fraises pouvant être en céramique (diminution de l'échauffement et facilité de nettoyage), l'air-abrasion (particules d'oxyde d'alumine projetées à grande vitesse dont l'énergie cinétique sanifie la lésion) et les systèmes ultra-soniques (ex : Actéon de Satelec®, piezo cavity system d' EMS®).

Les orateurs nous ont ensuite exposé leur mode opératoire dans la prise en charge du patient présentant de multiples lésions carieuses. La première phase consiste en l'évaluation du risque carieux (contrôle de plaque, alimentation et antécédents du patient). Après traitement à minima des lésions, une temporisation est effectuée au moyen d'ionomères de verre. Commence alors le travail de reminéralisation (ex : GC Tooth mooth® avec ou sans gouttière, Cervitec®,...) ainsi qu'un perfectionnement des techniques de contrôle de plaque.

Ce n'est que lorsque tout les paramètres seront revenus à la normale que les restaurations définitives en composite pourront être envisagées.



En présence de lésions inter-proximales, on utilise de préférence des matériaux IOV simples ou modifiés en combinaison de cavités

»slots» ou «tunnel», c'est à dire d'accès vestibulaire ou palatin sous le point de contact. Cette technique permet de préserver la crête marginale pour autant que celle-ci soit intacte (pas de fissures) et d'épaisseur supérieure à 1 mm.

En conclusion, les orateurs nous ont rappelé l'importance de l'utilisation de la digue lors de la mise en œuvre des différentes techniques détaillées ci-dessus. Ils ont également insistés sur le fait que la sonde n'est plus un instrument de choix pour le diagnostic et qu'il était préférable de se fier à la vue (cfr ci-dessus) et aux radiographies.

Pour poursuivre, une seconde équipe de Marseille, représentée par le Dr Koubi et le Dr Weisrock nous ont présenté: «La reconstruction ad integrum de la dent : du sol au plafond»

Depuis l'avènement des techniques adhésives et la micro-dentisterie, les techniques de reconstruction corono-radicaire ont été considérablement modifiées .

Qu'en est-il actuellement lorsque nous devons reconstruire un pilier ou un moignon de couronne sur une dent dépulpée ? Utilisons-nous toujours des inlay-core, des faux moignons céramisés, des reconstructions en composite ? Et avec quel tenon (métallique, fibré, scellé, collé,...) ?

Voici les lignes de conduite que sont venus nous présenter les orateurs en ce qui concerne le très controversé collage intracanalair et les reconstructions foulées.

Lorsque l'on se penche sur une reconstruction complète d'une dent au moyen de techniques adhésives, on tente bien entendu de créer également un ancrage au niveau radicaire de façon à réduire le nombre d'interfaces, en tentant d'augmenter l'étanchéité et la résistance finale de la restauration globale.

Qu'en est-il actuellement du collage dentinaire intracanalair ? Le Résilon® nous a été décrit comme un matériau d'obturation canalair résineux qui se compose de cônes ayant les même caractéristiques morphologiques que les cônes de gutta-percha (conicité, diamètre apical etc). Leur mise en place nécessite l'utilisation d'un adhésif dentinaire, d'un fluidifiant et d'une résine, ce qui rend le protocole nettement plus délicat et opérateur-dépendant que celui de l'obturation dite conventionnelle.

Les études présentées montrent malheureusement une mauvaise adhésion aux parois canalaire (4 MPa), ainsi qu'au composite coronaire (2 MPa). De même, il ne renforce pas la dent et son étanchéité n'est pas supérieure à celle de la gutta-percha.

Ce type de technique reste donc un terrain de recherche intéressant en ce qui concerne la reconstruction «monobloc» d'une dent dépulpée en profitant depuis l'apex de techniques de collage. Pour le moment, elle ne se présente pas encore sous sa meilleure forme. Il est nécessaire de diminuer la rétraction de prise de la résine de scellement de manière à augmenter l'adhésion finale.

Une fois le traitement endodontique réalisé, que ce soit avec une technique classique ou adhésive, il faut décider du type de reconstruction coronaire en préconisant un faux-moignon coulé au laboratoire ou foulé au fauteuil.

Gauthier Weisrock nous parle de 10% d'échec à 8 ans, peu importe le type de reconstruction. Hormis cette constatation et ce pourcentage peu encourageant, quels sont les arguments en faveur des techniques collées, si ce n'est le fait qu'elles sont réalisées en une séance au fauteuil ?

Au niveau biomécanique, l'utilisation d'un tenon fibré permet une meilleure répartition des contraintes occlusales (tenon

passif noyé dans la résine, amortissement des forces grâce à son module d'élasticité proche de la dent). Dans la littérature, on constate une prévalance plus importante de fractures radiculaires profondes en regard des techniques en deux temps, contre des sollicitations plus cervicales pour les techniques foulées et donc, si elles surviennent, plus «réparables».

D'un point de vue esthétique, les matériaux actuels permettent de retrouver des propriétés optiques proches des composants dentaires naturels (translucidité et fluorescence). Un inlay core, même céramisé, ne permet pas de profiter pleinement des techniques actuelles de reconstruction coronaire full céramique. Au niveau de la biocompatibilité, les faux-moignons foulés utilisant les tenons fibrés permettent une économie tissulaire plus importante par absence d'élimination des contre-dépouilles et évite le phénomène de corrosion.

En quelques mots, la technique préconisée à l'heure actuelle au niveau de la Faculté de Marseille pour une reconstruction corono-radulaire réside dans les points suivants :

- Rx pré-opératoire
- Préparation coronaire initiale en respectant les concepts de résistance
- Isolation
- Préparation passive du logement radulaire
- Essayage du tenon (fibre de verre la plupart du temps)
- H3PO4 en brossant le canal
- Rinçage abondant
- Séchage au moyen de cônes de papier
- Dégraissage du tenon
- Adhésif dans le canal et sur le tenon
- Injection du composite auto en un seul geste dans le canal
- Mise en place du tenon
- Reconstruction coronaire avec le même composite placé immédiatement dans une coiffe celluloïde
- Correction de la préparation périphérique

Le résultat final a pour but de renforcer la cohésion d'ensemble de la restauration sur laquelle, selon Stéphane Koubi, une couronne vitrocéramique mordancée et collée viendra clôturer en beauté ce traitement, collée depuis l'apex, jusqu'au bord incisif !

L'adhésion au secours du sourire

Groupe Mimésis : Jean-Christophe Paris, André-Jean Faucher

Le second jour du Congrès s'ouvrait sur le groupe Mimésis qui a enchanté l'auditoire par son apologie de la « Santé Esthétique », au travers d'un large panel de sourires réinventés. Nous fûmes tous admiratifs des les résultats esthétiques délivrés, issus de traitements scrupuleusement pensés et aboutis jusqu'à réellement transformer les visages...

Comme le dit l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Nos patients veulent être beaux et en bonne santé mais surtout que l'on ne voit pas que le spécialiste est intervenu. Le clinicien a aujourd'hui à sa disposition un ensemble de matériaux et de techniques extrêmement codifiés, mais il ne doit pas confondre buts et moyens.

C'est de l'analyse du sourire de ses patients que doivent venir

les directives : ce sont les besoins du patient qui guident les choix thérapeutiques et non pas les matériaux qui déterminent quel sera le sourire du patient. En d'autres termes, les matériaux sont un moyen, le sourire est le but.

Les progrès considérables des matériaux et de leurs agents de collage autorisent aujourd'hui l'émergence de méthodologies de plus en plus performantes. Celles-ci nous permettent d'envisager des thérapeutiques de réhabilitation du sourire non seulement favorables à l'économie tissulaire, mais aboutissant aussi à des résultats esthétiques de très haute qualité, pour la plus grande satisfaction de nos patients.

Pour parvenir à ces résultats, les Dr Paris et Faucher nous ont délivré quelques conseils et laissé entrevoir leur méthodologie, afin de diminuer les risques d'échec de ces traitements esthétiques.

Il est important d'écouter le patient, de ne pas imposer sa vision des choses, et d'établir ENSEMBLE le plan de traitement.

Ils relèvent 4 facteurs de risques :

- l'architecture du sourire
- le choix de la teinte
- la biomimétique
- le biotype gingival

Chaque cas clinique doit faire l'objet d'une évaluation que les orateurs effectuent à l'aide d'un tableau décisionnel (fig1) dont les grandes lignes sont détaillées ci-dessous.

Après analyse et selon l'atteinte évaluée au moyen de ce tableau, la décision sera prise soit d'intégrer le problème ponctuel dans le sourire équilibré du patient, soit de faire une réhabilitation de ce sourire inharmonieux.

Détaillons ci-dessous les principaux points du tableau décisionnel :

1) VISAGE

- dans le plan frontal, équilibre regard / sourire (dominance "regard" ou "sourire")
- ligne bicomissurale parallèle ou non à la ligne bipupillaire
- symétrie par rapport à l'axe sagittal médian
- égalité des 3 étages de la face

2) SOURIRE

- ligne du sourire (position des tissus mous par rapport aux tissus durs) : haute (= sourire gingival), moyenne, ou basse (chez le patient âgé) ; la ligne incisale doit être convexe et suivre la courbure de la lèvre inférieure lors du sourire
- plan frontal (c'est-à-dire dans le sens apico-incisif) : vers le haut, vers le bas ou asymétrique
- plan horizontal (position des dents dans le sens antéro-postérieur) : déterminant dans le soutien de la lèvre supérieure, les incisives centrales maxillaires et mandibulaires doivent se rencontrer suivant un angle de 135°.
- plan sagittal (position dans le sens mésio-distal) : il est préférable de faire coïncider le milieu interincisif et le centre du philtrum, ainsi qu'aligner les milieux interincisifs supérieur et inférieur (un décalage jusqu'à 4 mm n'est souvent pas choquant)

3) COMPOSITION DENTAIRE

La composition dentaire n'échappe pas aux règles de la composition en général : elle est conçue à partir d'un ensemble d'éléments qui, arrangés d'une certaine manière donnent l'impression d'être un tout.

L'équilibre entre unité et variété de ces différents éléments est indispensable à la réussite d'une composition.

Il existe des règles qui permettent d'atteindre cette unité (orga-

nisation, symétrie, harmonie, similarités de couleur et de formes,...), et d'autres, qui permettent d'atteindre la variété (mouvement, contrastes, texture, centre d'intérêt).

Le centre d'intérêt d'une composition dentaire est représenté par les incisives centrales : elles doivent dominer la composition dentaire pour que le sourire soit expressif. Leur présence sera déterminée en fonction de l'âge, du sexe, de la personnalité, de l'épaisseur des lèvres, des constituants anatomiques et de l'effet sensuel recherché.

• **Dimensions**

L'incisive centrale est la dent la plus large du bloc antérieur, mais partage le record de longueur avec la canine (partie coronaire). C'est par contre la seule dent à être complètement de face lors du sourire, ce qui renforce l'impression de dominance

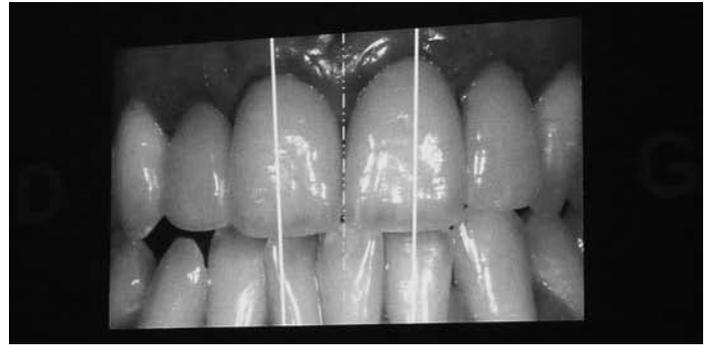
- Largeur/hauteur de l'incisive centrale (8,5mm par 10,4mm)
- L'incisive latérale (7,0mm par 9,9mm)
- La canine (7,4mm par 10,4mm)

• **Proportions**

le ratio idéal largeur/hauteur d'une centrale doit être compris entre 75 et 80%. Les deux centrales doivent occuper 31% du sourire, ceci à partir de l'application du nombre d'or au sourire. Cela peut se traduire par :

- Largeur de l'incisive centrale (8,5mm par 10,4mm) = 31% de l'hémi-sourire
- Largeur de l'incisive latérale (7,0mm par 9,9mm) = 61.8% de l'incisive centrale

- Face visible de la canine (7,4mm par 10,4mm) = 61.8 % de l'incisive latérale?



• **Teinte**

Outre les traditionnelles trois dimensions de la couleur (teinte, luminosité et saturation), une attention particulière doit être portée à la translucidité et l'opalescence des dents antérieures. Déterminer également dyschromies, tâches et dents à éclaircir totalement ou sélectivement.

• **Formes**

Aucun type n'est esthétiquement préférable à un autre, tout est question d'harmonie :

- ovoïdes, carrées ou triangulaires
- jeunes ou vieilles (bord libre)
- ...

Tableau - informations esthétiques du patient et synthèse		Sourire équilibré		Sourire dysharmonieux
		Problème ponctuel		Problème global
		Nature du problème ponctuel		Nature du problème global
I. Visage	I.1. Equilibre visuel entre le sourire et le regard	0	0	0
II. Sourire	II.1 Ligne du sourire	0	0	0
	II.2 Plan frontal esthétique	0	0	0
	II.3 Plan horizontal	0	0	0
	II.4 Plan sagittal	0	0	0
III. Composition dentaire	III.1 Dimensions	0	0	0
	III.2 Proportions	0	0	0
	III.3 Teinte	0	0	0
	III.4 Formes	0	0	0
IV. Composition gingivale	IV. Architecture gingivale	0	0	0
		Intégration		Réhabilitation



4) COMPOSITION GINGIVALE

Architecture gingivale

En général, la collerette gingivale de la centrale domine dans le sens vertical l'incisive latérale, mais à égalité avec la canine. Lors d'un sourire découvrant les gencives, il est préférable d'avoir une symétrie parfaite des deux collerettes.

De manière générale, on évalue :

- la santé gingivale globale
- l'épaisseur de gencive kératinisée, les racines colorées
- l'alignement et la forme des collets
- les papilles et trous noirs

Il est également nécessaire d'étudier les paramètres de l'occlusion car il est vain de réaliser un traitement esthétique sans tenir compte du fonctionnel :

- DVO normale, augmentée ou diminuée
- Guide antérieur fonctionnel ou pas
- Fonction canine ou fonction de groupe

En conclusion, une bonne maîtrise des « guidelines » est essentielle à la planification et la réalisation de tout traitement esthétique. L'analyse du visage, du sourire, de la composition dentaire, de la composition gingivale et de l'occlusion constituent le diagnostic esthétique.

Comment éviter la sensibilité post-opératoire ?

L'après midi, l'équipe du DU de Strasbourg représentée par le Dr Serfaty et le Dr Toledano, nous a présenté de façon intéressante le sujet toujours délicat des sensibilités post-opératoires.

Ces sensibilités varient fortement selon l'opérateur, le patient et les restaurations; de 0.03 à 76.8 % (la moyenne est de 10%). Les trois causes de ces sensibilités sont les mouvements de fluides intratubulaires, les odontoblastes qui seraient des récepteurs sensoriels et la sensibilisation par infiltration bactérienne.

Pour éviter celles-ci, l'équipe de Strasbourg nous a donné plusieurs recommandations :

- un mordançage de la dentine excédant 15 secondes provoque une déminéralisation trop importante. De ce fait, l'adhésif risque de ne pas infiltrer complètement les tubulis déminéralisés. Ce phénomène crée un vide permettant un mouvement des fluides qui pourraient provoquer des sensibilités post-opératoires.
- un séchage trop intensif de la dentine est à proscrire (par exemple : sécher au moyen de l'aspiration).
- l'irrigation de nos préparations doit être importante
- il faut économiser la dentine car il existe une corrélation directe entre sensibilité et la grandeur de cavité, surtout chez les jeunes où les tubulis sont plus importants. Pour éviter son élimination excessive, un projet esthétique est recommandé, soit directement en bouche, soit au moyen

d'un wax up via le laboratoire.

- pour éviter les stress du composite induisant des rétractions, il faut utiliser un amortisseur : un composite fluide, un ionomère de verre chargé en résine ou un composite chémopolymérisable.
- pour les couronnes et les facettes, après la taille et la confection de la provisoire, mais avant l'empreinte, on désensibilisera la dentine en effectuant « un scellement dentinaire immédiat » au moyen d'un mordançage et d'un adhésif. Pour une polymérisation complète de celui-ci, une couche de glycérine sera appliquée suivie d'une seconde photopolymérisation, pour éviter l'inhibition de prise du composite par l'oxygène. Cette technique ne défavorise pas l'adhésion, au contraire, vu que la dentine fraîchement préparée a un potentiel d'adhésion plus important. A contrario, l'utilisation de désensibilisants dentinaires ne semble pas efficace voire diminue l'adhésion.
- Le diagnostic pulpaire avant traitement permet d'évaluer le risque de sensibilité. Il dépend de l'état de la pulpe, ainsi que de l'épaisseur de dentine restante. S'il reste plus d'1 mm de dentine, on constate une moyenne de 5% de sensibilité pulpaire ; avec moins de 0.5mm, ce chiffre évolue à 60%. Dans ce cas, il est donc recommandé d'utiliser un fond de cavité même si cela diminue l'adhésion.
- La temporisation des restaurations indirectes étant souvent responsable de sensibilités par envahissement bactérien, celle-ci doit être la plus courte et la plus étanche possible. (Pour preuve, grâce à l'utilisation du Cerec® en une seule séance au fauteuil, les pourcentages de sensibilités approchent 0%). Cette temporisation se fait au moyen de composite scellé avec un ciment provisoire, au moyen d'une résine autopolymérisable type Unifast (en étant attentif à la réaction exothermique), ou d'un IRM.
- Lors du placement d'une restauration sur dent vivante, il ne faut surtout pas exercer une pression trop importante car le ciment sera poussé dans les tubulis, ce qui augmente le risque de sensibilité.

En conclusion, la rigueur du protocole leur apparaît indispensable afin d'éviter les sensibilités. Si malgré tout les sensibilités surviennent, l'attente de la cicatrisation des odontoblastes, c'est-à-dire 20 jours, est la meilleure des solutions.

Au-delà de cette période, la dépose de la restauration et la temporisation au moyen d'un ionomère de verre ou d'un eugénate est préconisée.

CONCLUSION

Ce Week-end fût riche en informations, dans un cadre ensoleillé aux accents du sud.

Il nous a permis de rencontrer de nombreux orateurs très intéressants que nous aurons certainement le plaisir de programmer lors de nos manifestations scientifiques à venir.

Sortir de son cadre habituel de travail est à recommander, ce séjour nous l'a largement démontré.

A bon entendre...



Corilus, la solution globale du logiciel jusqu'à l'imagerie



Baltes Imaging Edition

Corilus distribue le logiciel **Mediagent**, le seul programme universel pour la gestion des images médicales. Mediagent est capable de piloter à lui seul, tous vos appareils d'imagerie digitale quelle que soit leur marque. Grâce à **l'intégration complète avec Baltes**, vos images sont directement reliées à vos patients. Dès lors, vous ne devez plus changer de programme pour rechercher vos radios. Une connexion transparente avec divers appareils numériques signifie qu'en cas d'extension de matériel d'imagerie, vous n'êtes plus lié à une marque ou un fournisseur! Cette combinaison intégrée entre Baltes et Mediagent est une innovation sans précédent.

Vous pensez élargir, voire renouveler votre système d'imagerie digitale?

Corilus propose une large gamme de **systèmes panoramiques** (Morita), de **capteurs intra-oraux** et de **générateurs RX** (Kodak, Owandy, Dürr Dental, Soredex, Satelec, ...)

Nos représentants vous aideront à choisir parmi l'énorme gamme de solutions, l'équipement le mieux adapté à vos besoins.



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

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

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

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

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



Référence : 1. Données internes P&G.

Oral-B® TRIUMPH™

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE



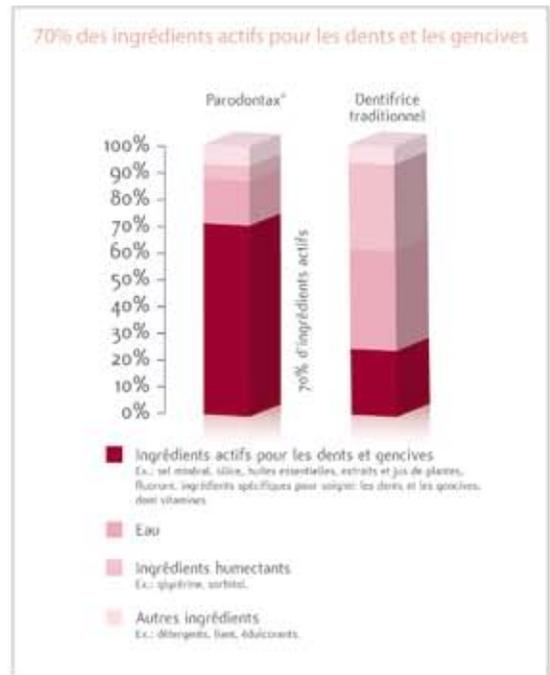
Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

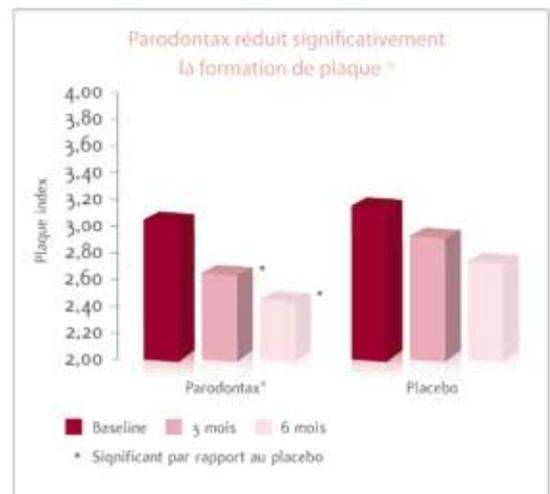
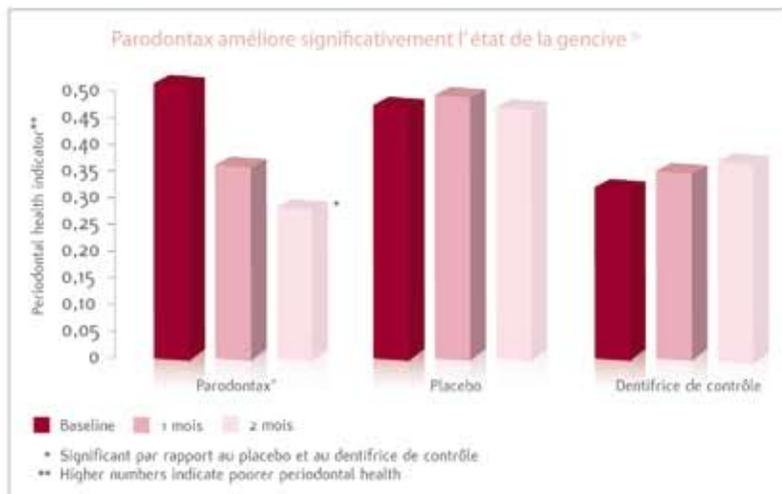
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

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.



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



Parodontax. Actif en cas de gencives irritées.

1) Yankell SL, Emling IC, Perez B. Six-month evaluation of Parodontax dentifrice compared to a placebo dentifrice. J Clin Dent 1993; 4: 26-30. 2) Arweiler NB, Asschill 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 IC. Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent 1988 Summer; 1 Suppl A A41-3.



Les implants trans-zygomatiques :

une alternative aux greffes osseuses dans les secteurs postérieurs maxillaires atrophiques

Auteurs :

Laurence Evrard, Ramin ATASH, Sibel CETIK

(Clinique de Dentisterie, Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles)

Pr Laurence Evrard MD, DDS, PhD : Responsable du Département d'Implantologie. Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale.

Hôpital Erasme ULB- Bruxelles

levrard@ulb.ac.be

Ramin ATASH : Dentiste LSD (ULB). Docteur en Sciences dentaires (ULB). Maître de conférences (ULB).

Titulaire du cours des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB). Responsable du département de prothèse (Hôpital Erasme, ULB). DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy). DU d'implantologie orale (PARIS VI)

DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).

ratash@ulb.ac.be

Sibel CETIK : Dentiste LSD. Assistante prothèse (Erasme, ULB). Candidat spécialiste en implantologie

Clinique de Dentisterie, Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles

Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles

sibel.cetik@ulb.ac.be

Introduction :

Dans les cas d'une résorption osseuse extrême du maxillaire supérieur, la réhabilitation fonctionnelle et esthétique du patient édenté total peut se faire grâce à une prothèse fixe à armature en titane monobloc vissée.

Dans les cas où la hauteur résiduelle de l'os dans les secteurs postérieurs du maxillaire ne permet pas la pose d'implants, une des alternatives aux greffes osseuses consiste à utiliser des ancrages à distance, tels que les implants trans-zygomatiques, couplés ou non à d'autres implants conventionnels au niveau du secteur antérieur, afin d'assurer une stabilité maximale de la prothèse.

Dans le secteur antérieur, en cas de déficit osseux vertical et/ou horizontal ne permettant pas la pose d'implants conventionnels, une reconstruction osseuse sera indiquée au préalable. Cette reconstruction permettra d'améliorer le soutien des tissus mous péribuccaux, et d'optimiser l'esthétique de la région de la lèvre supérieure.

Pour ce faire, l'utilisation combinée d'une greffe d'os auto-gène, d'os allogène déminéralisé et lyophilisé (DFDBA) et de facteurs plaquettaires de la coagulation (PRF : Platelet Rich Fibrin) est une technique qui permet l'obtention d'une reconstruction osseuse de qualité optimale.

Nous présentons un cas clinique, qui illustre les résultats qui peuvent être obtenus en utilisant une combinaison de ces techniques.

Cas clinique :

Une femme de 57 ans, se présente à notre service, car elle souffre d'instabilité de sa prothèse complète supérieure, et de l'aspect inesthétique lié à la présence de rides péribuccales marquées (Fig.1).



Fig. 1 : Rides péribuccales

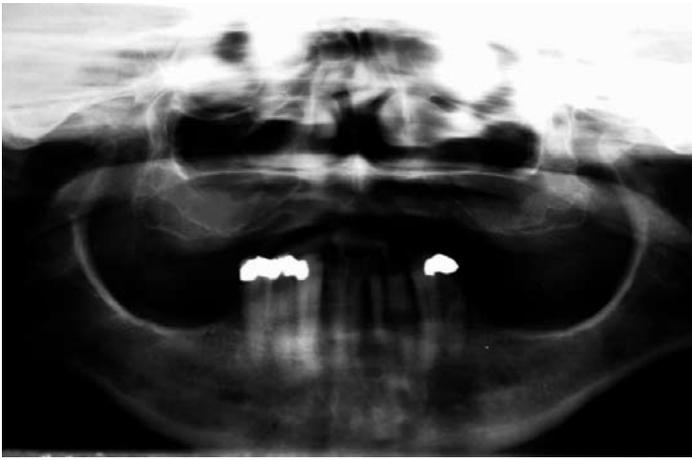


Fig. 2 : Résorption osseuse avancée

Elle signale qu'elle est édentée totale depuis son jeune âge, et que la perte osseuse dans la région antérieure du maxillaire induit chez elle un inconfort psychologique marqué. Elle souhaite une réhabilitation prothétique fixe du maxillaire supérieur, mais ne souhaite pas de procédure de greffe osseuse crânienne ou iliaque.

Ses antécédents médicochirurgicaux sont sans particularité, elle ne fume pas, ne boit pas d'alcool, et ne prend aucun médicament. Il n'y a donc chez elle aucune contre-indication à la chirurgie.

L'examen clinique et le bilan radiologique réalisés montrent une résorption sévère de l'os du maxillaire supérieur, tant au niveau antérieur que postérieur, et tant dans le sens vertical qu'horizontal. La pneumatisation des sinus maxillaires s'étend jusqu'à la région de la bosse canine, à droite et à gauche (Fig.2).

Compte tenu des souhaits de la patiente et de son refus de procédures de greffes osseuses volumineuses, le choix thérapeutique se porte sur la réalisation d'une prothèse fixe à armature en titane monobloc trans-vissée, à l'aide d'ancrages à distance. Une petite greffe osseuse autologue avec prélèvement dans un site de voisinage sera réalisée, afin de satisfaire à la demande de la patiente en termes de support de sa lèvre supérieure (Fig. 3, 4 et 5).

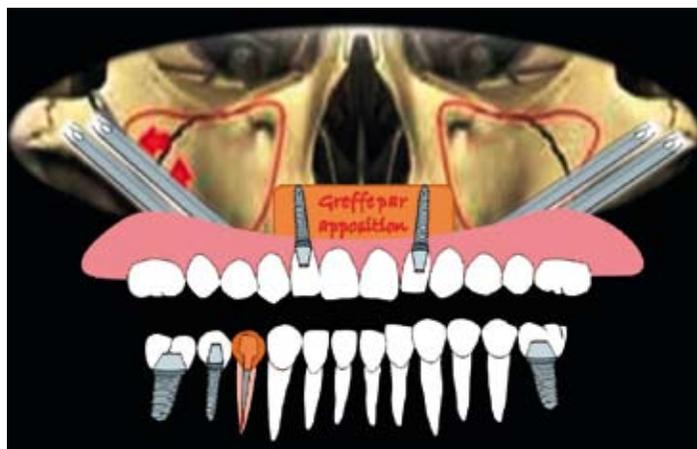


Fig. 3 : Schéma du traitement implantaire et prothétique

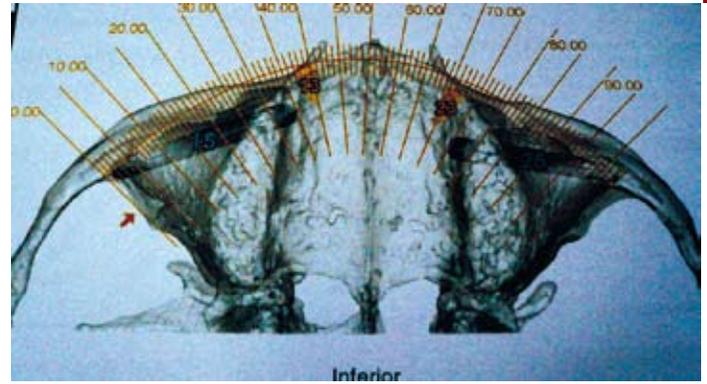


Fig. 4 : Scanner de planification implantaire



Fig. 5 : Reconstruction tridimensionnelle

Une première intervention chirurgicale consiste à placer quatre implants trans-zygomatiques au niveau des sites 13, 15, 23 et 25. Deux petits greffons autologues prélevés au niveau de la symphyse mentonnière (Fig. 6 et 7) sont placés dans la région vestibulaire aux niveaux 11 et 21, fixés par une vis d'ostéosynthèse (Fig. 9).

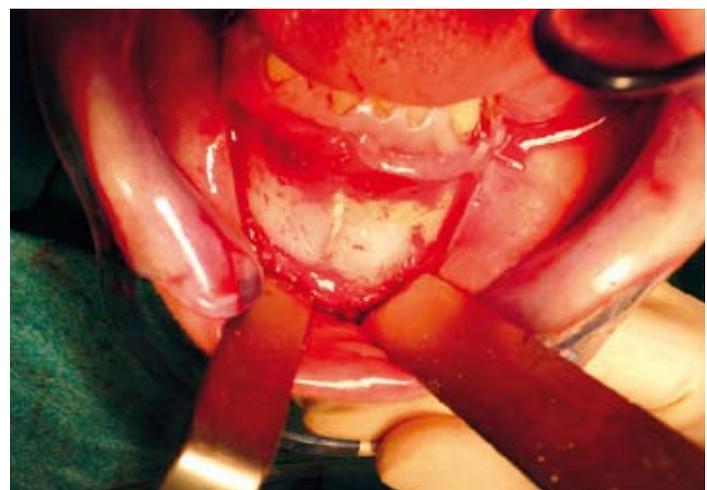


Fig. 6 : Accès au site donneur



Fig. 7 : Mise en évidence du greffon

Afin d'assurer une bonne congruence, un mélange d'os de banque déminéralisé et lyophilisé d'une granulométrie 300-500 µm (DFDBA-Banque d'os Erasme), d'os autogène spongieux prélevé au niveau du site donneur symphysaire et de PRF (Platelet-Rich-Fibrin) dans une proportion de 1/1/1, est intercalé entre les greffons mentonniers et le lit receveur. Le tout est recouvert de membranes autologues de PRF (Fig.8 à 12).



Fig. 10 : Os de banque



Fig. 8 : Greffons mentonniers



Fig. 11 : Mélange d'os de banque, de PRF et d'os spongieux



Fig. 9 : Membrane de PRF

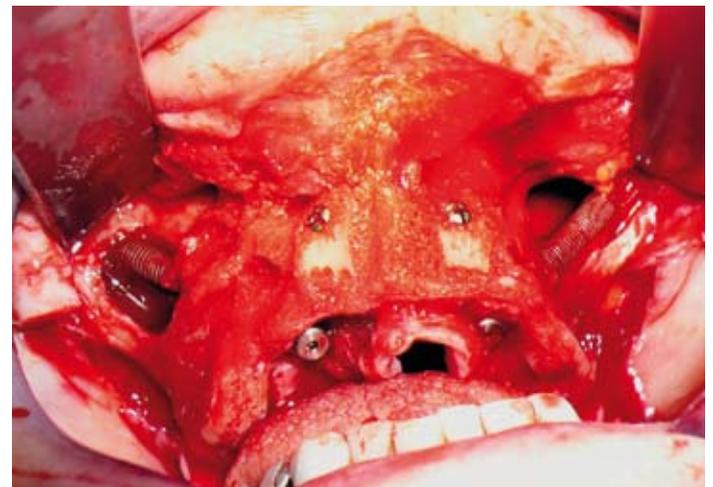


Fig. 12 : Implants transzygomatiques et greffe antérieure d'apposition terminée

5 mois plus tard, après un bilan radiologique (Fig. 13 et 14), deux implants conventionnels à surface rugueuse sont posés aux niveaux 12 et 22.

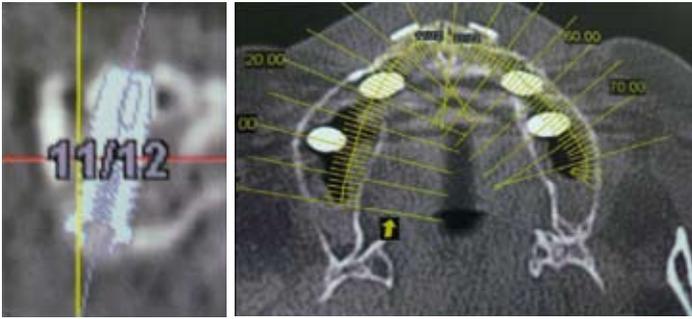


Fig. 13 et 14 : Planification des implants

Dans le même temps opératoire, les quatre implants zygomatiques sont dénudés et mis en charge le même jour en utilisant la prothèse de la patiente, qui est transformée en prothèse fixe vissée (Fig.15 à 18). A ce stade, la patiente est porteuse d'une prothèse fixe provisoire en résine.

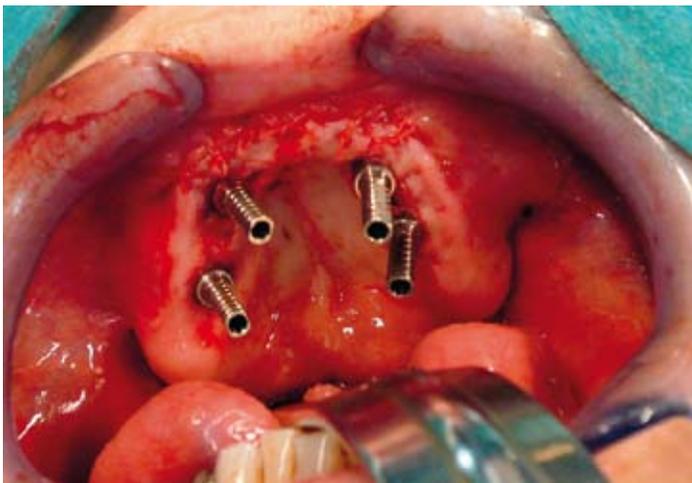


Fig. 15 : Implants antérieurs placés et piliers titane provisoires sur les TZ



Fig. 16 : Prothèse complète immédiate évidée et prête à être rebasée

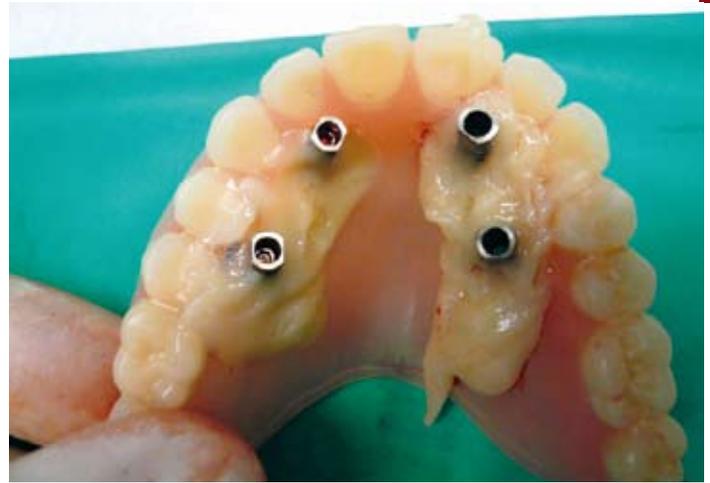


Fig. 17 : Prothèse transitoire rebasée



Fig. 18 : Prothèse provisoire échancrée et transvissée

6 mois plus tard, les deux implants conventionnels antérieurs sont dénudés, et deux semaines plus tard, les étapes de réalisation de la prothèse définitives sont entamées (Fig. 19 et 20).



Fig. 19 : Vis de cicatrisation sur les implants conventionnels antérieurs



Fig. 20: Vue occlusale de l'essai du PIB



Fig. 23 : Vue droite en occlusion

Une prothèse en résine acrylique transvissée avec armature en titane monobloc est réalisée, en tenant compte de la projection dentaire antérieure nécessaire à l'obtention d'une esthétique optimale (Fig. 21 à 25).



Fig. 20: Vue occlusale de l'essai du PIB



Fig. 24 : Vue gauche en occlusion

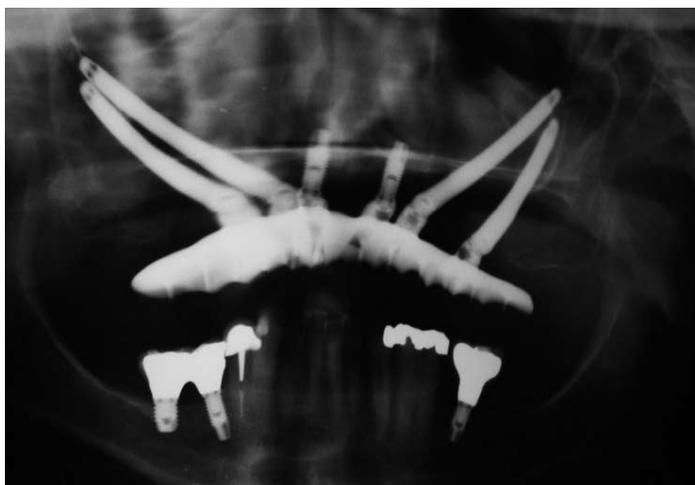


Fig. 22 : Panorex post-traitement



Fig. 25 : Résultat esthétique naturel par montage animé

Discussion :

Les implants zygomatiques, introduits en 1989 par le Pr Brånemark, représentent une alternative aux greffes osseuses dans les secteurs postérieurs du maxillaire atrophique avec pneumatisation importante des maxillaires, lorsqu'une solution prothétique fixe est désirée (1).

En effet, les inconvénients liés à la réalisation de greffes osseuses de grand volume comportent la morbidité post-opératoire du site donneur (crête iliaque, os crânien pariétal), la nécessité d'une hospitalisation de plusieurs jours, d'attendre 6 à 8 mois avant de pouvoir poser les implants, et un délai de délivrance de la prothèse compris entre 12 et 18 mois.

Un des grands avantages des implants zygomatiques est qu'ils permettent un raccourcissement du plan de traitement. Une mise en charge immédiate des implants zygomatiques est possible, et dans les cas plus classiques où on attend 5 mois pour obtenir leur ostéointégration, la prothèse sera placée 6 à 7 mois après leur pose. Bien qu'il existe peu d'études prospectives à grande échelle concernant les implants zygomatiques, la littérature actuelle fait état d'un taux de survie avoisinant 97 % (2).

Les contre-indications aux implants zygomatiques sont identiques aux contre-indications liées à la réalisation de greffes osseuses : pathologie sinusienne non traitée, imperméabilité de l'ostium du sinus maxillaire, contre-indication médicale à une chirurgie ou à une anesthésie générale.

La pose des implants zygomatiques sera parfois complétée par celle d'implants conventionnels dans le secteur maxillaire antérieur. Comme c'est le cas chez notre patiente, il sera parfois nécessaire de reconstruire cette région préalablement à la pose des implants. Un autre avantage à reconstruire le volume osseux antérieur est l'obtention d'un meilleur soutien de tissus mous, et donc un effacement des rides péribuccales.

Pour ce faire, la combinaison d'une autogreffe (os de la symphyse mentonnière dans ce cas-ci), d'une allogreffe (DFDBA) et des facteurs plaquettaires de la coagulation (PRF) permettra l'obtention d'un os d'une excellente densité (Fig. 7). Des travaux antérieurs ont montré en effet qu'avec l'utilisation des facteurs plaquettaires de la coagulation, une augmentation significative dans la densité et la maturation osseuse peut être obtenue (3, 4, 5). Les autres avantages à utiliser les facteurs plaquettaires de la coagulation sont une cicatrisation plus rapide de la muqueuse, une morbidité réduite en termes d'oedèmes et douleurs post-opératoires, ainsi qu'une résorption plus rapide des particules de l'allogreffe (3, 4, 5).

Le cas clinique présenté illustre le fait qu'une réhabilitation fonctionnelle et esthétique peut être atteinte, en utilisant des implants trans-zygomatiques en combinaison éventuelle avec des implants conventionnels dans le secteur antérieur du maxillaire. Une prothèse fixe trans-vissée pourra alors être réalisée.

Références

1. S.Sullivan, C.Malevez, D.Henrichson. *Zygomatic implants: a viable alternative to the sinus bone graft. In The Sinus Bone Graft. Eds Quintessence Books; 2006, 305-314.*
2. K.Kahnberg, P.Henry, J.Hirsch, L.Ohrell, L.Andreasson, P.Brånemark, M.Chiapaso, G.Gynther, K.Finne, K.Higuchi, S.Isaksson, C.Malevez, F.Neukam, J.Sevetz, J.Urgell, G.Widmark, P.Bolind. *Clinical evaluation of the zygoma implant: 3-years follow-up at 16clinics. J.Oral Maxillofac. Surg. 2007, 65 (10): 2033-2038.*
3. A.Thor, V Franke Stenport, C Johansson, R Rasmusson. *Early bone formation in human bone grafts treated with platelet-rich plasma. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007, 36: 1164-1171.*
4. R.Marx, E.Carlson, R.Eichstaed, S.Schimmele, J.Strauss, K.Georgeff. *Platelet-rich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998, 85: 638-646.*
5. J.Kassolis, M.Reynolds. *Evaluation of the benefits of platelet-rich plasma in subantral, sinus augmentation. J Craniofac. Surg. 2005, 16: 280-287.*

WRIGLEY'S **Freudent 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.



au XYLITOL

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

- Freudent 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.



De sérieux problèmes de gencives...



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

...nécessitent des solutions radicales

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

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



THE STANDARD



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

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

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

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

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

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

FAIRE PREUVE DE SOUPLESSE : le concept de « FLEXIGESTION »

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



En cette période de trouble économique et de morosité ambiante, les médias nous annoncent chaque jour des nouvelles toujours plus alarmantes. Il est toutefois à noter que certaines industries et plus particulièrement les médias n'ont aucun intérêt à ce que les choses aillent bien. Au cabinet dentaire, une attitude pessimiste ne fera qu'aggraver les problèmes en rejaillissant inévitablement sur les patients. Face au contexte actuel, il y a trois façons d'envisager l'avenir pour nous, dentistes : NE PAS AGIR, REAGIR OU ETRE PRO-ACTIF.

NE PAS AGIR est l'attitude la plus généralement répandue parmi les praticiens. Cela reflète habituellement un cabinet où aucune décision n'est prise en vue d'une extension, d'une croissance, ou plus simplement d'un quelconque positionnement pour les années à venir. Ne pas agir révèle un état d'esprit qui donne une fausse impression de sécurité. En effet, il est temps d'arrêter de croire que votre cabinet continuera à se développer continuellement au gré des circonstances naturelles. Les cabinets dentaires qui choisissent ce statu quo se trouvent confrontés aujourd'hui aux hésitations des patients dans l'acceptation des cas complexes. Certes, ces cabinets peuvent se développer malgré tout mais lentement et bien en dessous de leur réel potentiel. Le risque est grand à un moment donné d'entrer en phase de déclin (malgré un carnet de rendez-vous bien chargé). Il est toujours possible de regarder notre profession dans le rétroviseur en regrettant les différentes évolutions. Cependant, rien ni personne ne pourra s'y opposer tout comme il n'est pas opportun de rendre la crise responsable de tous les maux de nos cabinets.

REAGIR est le second scénario communément rencontré. Cela survient lorsque le cabinet constate quelque chose qui freine son aptitude à se développer. Le dentiste essaie de contrecarrer les effets de la situation négative en prenant des décisions a posteriori, souvent de manière trop hâtive. Face à des patients plus frileux dans leurs décisions, inquiets face à l'avenir, reportant parfois leur rendez-vous, votre équipe peut être prise d'angoisse. Elle projette alors ses peurs. Elle peut remettre en question les règles de fonctionnement du cabinet ou les assouplir sous prétexte de ne pas perdre de patients. Il faut savoir s'adapter certes sans pour autant céder à la panique et revenir sur des systèmes que l'équipe a mis des années à instaurer en éduquant les patients

ETRE PROACTIF est l'état d'esprit grâce auquel les dentistes vont pouvoir aller plus rapidement de l'avant. Les praticiens

proactifs n'attendent pas que les choses arrivent. Chaque jour, avec l'aide de leur équipe, ils permettent à leur cabinet d'avancer. Ils augmentent le nombre de services proposés, ils améliorent leur productivité. Ces cabinets regardent en avant et ne se posent pas la question de savoir s'ils doivent innover ou pas. Cela n'est plus, pour eux, une option depuis longtemps. Ils sont déterminés et savent que leur cabinet repose sur leurs épaules. Ainsi pour eux pas de surprise. Ils ont, entre les mains de meilleures cartes que les cabinets qui n'agissent pas ou qui réagissent aux événements. Ces praticiens ont fait reposer l'organisation de leur cabinet sur des règles définies de manière rigoureuse mais ces règles sont ensuite évidemment appliquées avec souplesse car trop de rigueur amènerait une asphyxie de l'organisation.

Nous vivons dans une société de contradiction où la tendance est à l'hyper consommation et où il faut savoir gérer plusieurs problèmes à la fois. Dans ce contexte, il est désormais critique de savoir raisonner en termes de « OU » et pas de « ET ». Ne plus avoir une vision manichéenne des choses. Je vous invite plutôt à utiliser les nuances. Face à un problème, la solution n'est plus blanche ou noire mais plutôt rose pâle ou verte foncée. Il faut désormais être agile. Je vous encourage à mettre en place une gestion de votre cabinet qui soit dynamique, évolutive, flexible et humaine. Rigueur et souplesse en même temps, c'est la base de mon nouveau concept de « Flexigestion® ». Ce concept, parfaitement adapté et conçu pour les structures dentaires, est celui qui vous permettra de surmonter avec sérénité les challenges à venir.

Les praticiens qui veulent développer leur cabinet et travailler sereinement sont ceux qui continueront à s'épanouir dans leur métier tout en réalisant une dentisterie de qualité adaptée à l'époque actuelle. Comme eux, prenez un engagement : devenez PROACTIFS. C'est ainsi que vous pourrez continuer à prospérer, et ce malgré le contexte économique actuel.

« Un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l'opportunité dans chaque difficulté. »

Winston Churchill

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



Votre
terminal de
paiement à partir
de 24 €/mois

» Une affaire qui marche.



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

formation continue

S o m m a i r e

- 44** Ergonomie, Photographie - Bruxelles

- 45** Vaincre l'épuisement professionnel - Bruxelles
Gestion des conflits - Bruxelles

- 46** Dentisterie esthétique adhésive - Bruxelles

- 48** Gérodontologie - Namur
What's new? - Bruxelles

Retrouvez le sourire avec

Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

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

▶ **Réduit l'inflammation gingivale⁽⁶⁾**

▶ **Diminue l'indice de plaque⁽⁶⁾**

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

Solution concentrée antiseptique

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

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

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

(1) J. Luc, C. Roques, M.N. Frayret, G. Michel, M. Ducani, J. 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. Papaianou, 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/Juliet. - (5) S. Macneil, E. Rindler, A. Walker, AR. Brown, C.M. Cobb - Effects of tetracycline hydrochloride and chlorhexidine on Candida albicans. An in vitro study. J. Clin. Periodontol 1997, 24, 753-760. - (6) A. Stanley, M. Wilson, HN. Newman - The in vitro effects of chlorhexidine on subgingival plaque bacteria. J. Clin. Periodontol 1989 n°16. - (7) P. Bonevill - Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.



PIERRE FABRE
ORAL CARE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2010

Ergonomie
 Jeudi 20 mai 2010 (complet)
 07 octobre 2010
 18 novembre 2010
 09 décembre 2010
 de 10:00 à 14:00,
 Fabienne PAPAZIAN
 Ostéopathe DO




Implantologie
 Samedi 20 novembre 2010
 de 9:00 à 17:00
 Dr German O GALUCCI
 Boston USA




Gestion des conflits
 Jeudi 30 sept. 2010
 de 09:00 à 17:00
 Dr. Patrick MESTERS
 Neuropsychiatre
 Fatima AZDIHMED
 Coach




Dentisterie esthétique adhésive
 Cycle de formations théoriques et pratiques en 3 séances
 Vendredi 24 septembre
 29 octobre
 26 novembre
 de 9h00 à 18h00
 Dr. J. Sabbagh
 DCD, MSc, PhD, FICD




Vaincre l'épuisement professionnel
 Cycle de 5 ateliers anti-burnout,
 Dr. Patrick MESTERS
 Neuropsychiatre
 Fatima AZDIHMED
 Coach




NYU in Belgium
 Current Concept in American Dentistry :
 Aesthetic, Restorative & Surgical Considerations
 Dr. Stephen CHU, Dr. Edgar-EL SHAAR, Dr. Christian STAPPERL, Dr. Michael SONICK
 Vendredi 7 & Samedi 8 mai 2010
 de 9:00 à 17:00




Gérodontologie
 Samedi 18 septembre 2010
 de 9:00 à 17:00
 Dr Carlos Madrid
 M Jean-Pierre Borgers




PHOTOGRAPHIE
 Jeudi 10 juin 2010 (complet)
 23 septembre 2010
 02 décembre 2010
 de 20:00 à 22:00
 M Didier DEBECKER




What's new ?
 Samedi 23 octobre 2010
 de 9:00 à 12:30




SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE
 asbl
 association dentaire belge francophone



Ergonomie

Judi 20 mai 2010 (complet)
07 octobre 2010
18 novembre 2010
09 décembre 2010
de 10:00 à 14:00,

Fabienne PAPAIZAN
Ostéopathe DO



Fabienne PAPAIZAN

Ergonomie

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

Maximum 14 participants

Accréditation demandée : 20 UA dom 2 - Formation continue 4 hrs.

Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



PHOTOGRAPHIE

Judi 10 juin 2010 (complet)
23 septembre 2010
02 décembre 2010
de 20:00 à 22:00

M Didier DEBECKER



Didier DEBECKER

Mise en pratique de la photographie numérique dentaire

Cette formation pratique vous apprendra :

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

Accréditation demandée : 10 UA dom 2 - Formation continue 2 hrs.

Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers anti-burnout,

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre
Fatima AZDIHMED
Coach



Dr. Patrick MESTERS - Fatima AZDIHMED

Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers anti-burnout,
17/09, 01/10, 26/11, 03/12, 17/12

1° séance : exposé et session questions réponses : burnout, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences

Dr P Mesters - vendredi 17 septembre de 14h à 16h30

2° séance : évaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi

Dr P. Mesters - vendredi 01 octobre, de 14h00 à 18h00

3° séance : identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectifs

Mme Azdihmed - vendredi 26 novembre de 14h00 à 18h00

4° séance : les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement

Mme Azdihmed - vendredi 03 décembre de 14h00 à 18h00

5° séance : les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action

Mme Azdihmed - vendredi 17 décembre de 14h00 à 18h00

Plus de détails sur www.dentiste.be

Accréditation demandée : 120 UA dom 2 - Formation continue 18 hrs.
Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



Gestion des conflits

Jeudi 30 sept. 2010
de 09:00 à 17:00

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre
Fatima AZDIHMED
Coach



Dr. Patrick MESTERS - Fatima AZDIHMED

Gestion des conflits

30 septembre de 9h à 17h

Atelier pratique sur la gestion et prévention des conflits

But : Acquérir les clés, techniques et réflexes qui permettent d'anticiper les conflits, les éviter et s'en extraire.

Plus de détails sur www.dentiste.be

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



Dentisterie esthétique adhésive

**Cycle de formations théoriques
et pratiques en 3 séances**

**Vendredi 24 septembre
29 octobre
26 novembre
de 9h00 à 18h00**

Dr J Sabbagh
DCD, MSc, PhD, FICD



Dr J. SABBAGH

Docteur en chirurgie Dentaire - CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII) - DES en traitements conservateurs
- Docteur en Sciences Odontologiques UCL.

Dentisterie esthétique adhésive Cycle de formation théorique et pratique* en 3 séances. Nombre limité à 12 participants

Cette formation s'adresse aux dentistes souhaitant actualiser et mettre à jour leurs connaissances en dentisterie adhésive et esthétique. Le programme comprend 24 heures de cours et de travaux pratiques réparties en 3 journées. Le Dr Sabbagh répondra clairement et pratiquement à toutes les questions que se posent les dentistes dans leur pratique quotidienne :

- Quel système adhésif choisir : total etch ou self-etch ?
- Faut-il utiliser un fond de cavité sous une restauration en composite ?
- Quel appareil de lumière choisir : LED ou halogène ?
-

Contenu :

Dyschromies dentaires et leurs traitements

- Diagnostic, étiologies et traitements des dyschromies dentaires
- Produits, matériaux et techniques utilisés dans l'éclaircissement des dents vitales et non-vitales

Appareils et techniques de polymérisation

- Bases fondamentales et différents appareils de lumières de polymérisation
- Critères de choix d'un appareil de lumière: LED ou QTH ? Maintenance et réparation

Critères de choix d'un composite

- Quelles sont les différences entre les familles de composites: macrochargés, microfins, hybrides, nanocomposites, fluides ?
- Sont-ils tous nécessaires dans notre cabinet ?

Adhésifs amélo-dentaires

- Concepts récents du collage amélo-dentinaire : total etch technique v/s système automordant
- Les différents groupes, les composants des systèmes adhésifs et leur utilisation optimale

Protection pulpaire : quand et comment ?

- Indications et bases biologiques de la protection pulpaire
- Propriétés et manipulations des différents matériaux de coiffage

Restaurations des lésions cervicales

- Spécificité de la zone cervicale, étiologie et diagnostic différentiel des lésions cervicales
- Matériaux et techniques de restauration des classes V

Restaurations antérieures directes: Classe III et IV

- Comment optimiser le choix de la teinte en dentisterie esthétique
- Préparation de la cavité et biseautage
- Obturation selon la technique de stratification
- Finition et polissage des restaurations

Les restaurations postérieures

- Types de cavités et techniques d'obturation des dents postérieures
- Comment obtenir un bon point de contact ? Les différents systèmes de matrices
- Les instruments à composite indiqués dans le secteur postérieur
- Finition et polissage des composites postérieurs

Inlays-Onlays

- Principes, instrumentation et techniques pour les restaurations postérieures indirectes (Inlays-Onlays)
- Inlay en céramique ou en composite ?
- Longévité et maintenance des inlays-Onlays.

Traitements de cas particuliers en techniques directe

- Fermeture de diastèmes
- Restauration des dents dévitalisées
- Quand et comment utiliser les tenons en fibres ?

Hypersensibilité post-op et restaurations en composite

- Quels sont les facteurs responsables de la sensibilité post-opératoire et comment la traiter ?
- Pose de la digue en dentisterie restauratrice

(*) tout le matériel nécessaire est fourni.

Accréditation demandée : 150 UA dom 4 - Formation continue 22h30.





Dr Carlos MADRID - Lausanne CH

Prescriptions médicales chez le sujet âgé : enjeux pour le dentiste

M Jean-Pierre BORGERS

Soins dentaires aux seniors : trucs et astuces

Pr Marc LAMY

Soins dentaires aux seniors : trucs et astuces Salive et personnes âgées

Alain GAMBIER

Fabrice BOLLAND

Prise en charge parodontale des personnes âgées

Accréditation demandée : 40 UA dom 1, 4, 7 - Formation continue 6 hrs.

Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



Tout sur les nouveautés présentes au salon DENTEX 2010

Accréditation demandée : 20 UA dom 7 - Formation continue 3 hrs.

Détails et inscriptions sur www.dentiste.be



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



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

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

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

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity



Sensodyne, une gamme de soins complète pour les dents sensibles

Sensodyne Prevision F

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

Sensodyne Prevision Vitamines+Zinc

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

Sensodyne Prevision Gel

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

Sensodyne Prevision Whitening

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

Sensodyne Prevision Classic

- SrCl_2 contre l'hypermensibilité dentaire
- Sans fluor

Sensodyne protège les dents sensibles au quotidien



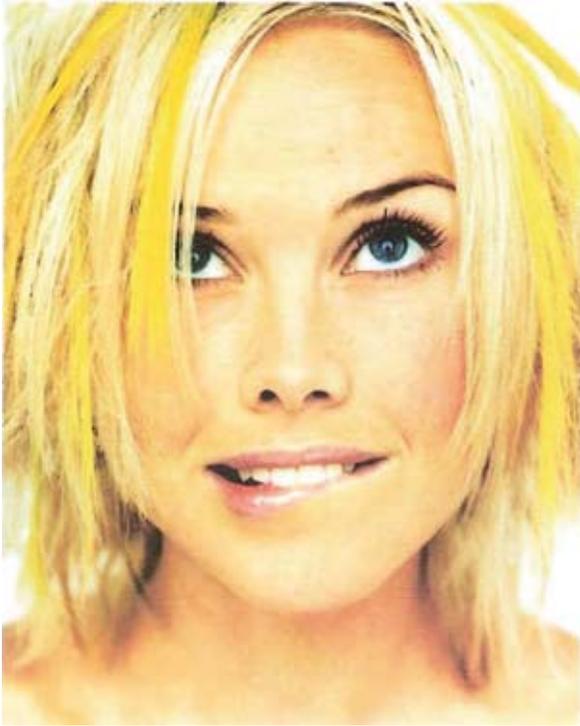
GlaxoSmithKline

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

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 53** Cours commercial et accréditation
- 53** Des zones d'ombre dans la nomenclature
M. DEVRIESE
- 55** Changement dans la nomenclature à partir
du 1^{er} juin
M. DEVRIESE
- 55** Deux règles importantes
M. DEVRIESE
- 56** Quelques bons conseils pour alléger la note fiscale
C. RIGAUX



**Grâce à vous nos
dents sont bien
protégées...**

**...mais vous,
l'êtes-vous
également ?**

**L'assurance complète et avantageuse de Protectas,
c'est la garantie, pour vous dentiste, d'être couvert
aussi à 100%**

Protectas offre exclusivement aux membres de la Société de Médecine Dentaire, une police d'assurance collective avec de larges garanties à un prix extrêmement avantageux:

- Responsabilité civile professionnelle pour les dentistes
- Responsabilité civile familiale
- Assurance incendie et vol au cabinet dentaire et habitation privée
- Assurance auto R.C. + omnium
- Assurance voyages
- + tous les autres risques liés à la profession de dentiste

Vous avez des questions ou vous êtes intéressé par un de nos produits ?

**N'hésitez pas à nous appeler au 02-465 91 01 ou à nous envoyer un fax
au 02-468 02 34.**

Vous pouvez également nous envoyer un e-mail à : info@protectas.be

Nous sommes sur les dents pour votre assurance.

PROTECTAS 



Cours commercial et accréditation

Une firme s'est montré quelque peu téméraire en annonçant qu'un cours qu'elle organise à l'étranger pouvait être pris en compte dans le cadre de l'accréditation. Elle écrit :

Est-ce que ce congrès permet d'obtenir des crédits ?

Les dentistes belges qui participent au congrès d'Amsterdam peuvent avoir droit à des unités d'accréditation. La demande doit être introduite avant le début du congrès auprès de l'INAMI via une DEMANDE INDIVIDUELLE DE RECONNAISSANCE D'UNE ACTIVITE DE FORMATION COMPLEMENTAIRE A L'ETRANGER DANS LE CADRE DE L'ACCREDITATION (formulaire standard 2/1 et 2/2).

Décodage :

Le règlement de l'accréditation des dentistes prévoit qu'un cours organisé par une firme ne peut JAMAIS être pris en considération.

Le souhait du Groupe de Direction est de maintenir autant que faire se peut les orateurs indépendants de toute influence commerciale.

Il en est de même lorsqu'un cours présente une technique qui ne fait référence qu'à un seul produit, d'une seule marque.

Nous ne doutons pas que ce genre de cours peut être intéressant.

Mais les critères de charge horaire de l'accréditation ne sont quand même pas si élevés: 100 UA. Tant que ce seuil reste à ce niveau, il nous semble qu'on peut éviter d'inclure dans les critères d'accréditation ce type de cours.

La firme, en faisant annonce de cette possibilité, a induit les dentistes en erreur.

Il est inutile d'introduire une demande pour un tel cours. Elle se verra refusée par le Groupe de Direction.

Des zones d'ombre dans la nomenclature

Les implants unitaires remboursés dans les cas d'agénésie ? Les gouttières remboursées ? Les curetages de foyer d'ostéite remboursés sans radiographie ? Les appareillages d'orthodontie de type distracteur remboursés en sus des « forfaits appareils » ? Facettes et onlays remboursés ?

Etonnant, mais vous ne rêvez pas : cela existe dans la nomenclature !

Les mandataires SMD qui siègent pour vous représenter au Conseil Technique Dentaire de l'INAMI ont recensé ces derniers mois diverses zones d'ombre de la nomenclature : certains actes non décrits explicitement peuvent étonnement faire l'objet –sous conditions - d'une attestation de soins.

Il est vrai qu'il s'agit d'actes posés dans des situations très particulières, dont le cadre réglementaire n'est pas toujours franchement clair. Ce qui explique qu'on ne pense pas spontanément à attester ces soins.

Toutefois, nous défendons à la SMD un principe : la nomenclature est la même pour toute le monde, et tout praticien doit être égal à pouvoir faire bénéficier chaque patient des mêmes avantages offerts par leur Sécurité sociale.

Nous souhaitons rétablir une information égalitaire sur ces actes par cet article.

Orthodontie - distracteur

Il est apparu qu'un nombre de confrères orthodontistes (majoritairement dans une région du pays) se sont mis à introduire des demandes de remboursement lorsqu'ils placent par exemple un appareillage de type « Hyrax ». Il s'agit des distracteurs utilisés pour réaliser une expansion maxillaire rapide, dans le cas de prise en charge de déficits transversaux maxillaires notamment lors de la correction des occlusions croisées sévères.

Cette prise en charge se fait dans le cadre des appareillages 317295. Il est vrai que l'intitulé du code 317295 (voir page 168 du GUIDE NOMENCLATURE 2010) semble assez large. On en entendait peu parler au Conseil Technique car ces dossiers sont traités en groupe de

travail restreint. Toutefois, les prix demandés allant croissant (de 250 à 600 EUR) et le nombre de cas allant en augmentant, le débat fut amené en séance plénière.

Que faut-il en conclure ? Vous pouvez peut-être faire bénéficier vos patients d'un remboursement si vous placez ce type d'appareillage. Remplissez une demande « annexe 59 », et ... vous verrez bien. **Surtout ne promettez rien à votre patient.**

Etapez au mieux les coûts en produisant factures, devis, etc.

On peut s'attendre à un remboursement de maximum 250 EUR (voire jusqu'à 400 EUR dans certains cas).

Les actes cachés de l'annexe 59

Puisqu'on parle de cette « annexe 59 », voyons voir ce qu'elle contient d'autre :

On y évoque les « **plaques de suroclusion** » dans le traitement ATM et de syndrome algodystrophique. La nomenclature évoque par ailleurs le SADAM.

On y évoque les « **fixations dentaires** » : brackets + fil, composite, composite + arc métal, attelle. Est-ce remboursable après un trauma dentaire ayant entraîné une mobilité et une fracture alvéolaire ou dans d'autres cas ? Why not ?

On y évoque enfin les prothèses transformées et les plaques chirurgicales dans le cadre des « **plasties vestibulaires** ».

Que faut-il en conclure ? Pensez à introduire une demande si vous placez ce type d'appareillage.

Remplissez une demande « annexe 59 », et surtout **ne promettez rien** à votre patient.

Les implants unitaires remboursés dans les cas d'agénésie ?

Autre surprise de taille : on rembourserait occasionnellement des implants unitaires dans des cas d'agénésie. Et ce, sous le code 312756.

Ne cherchez pas dans votre guide nomenclature : c'est une prestation réservée à nos confrères stomatos.

Mais cela peut aider vos patients souffrant d'agénésie.

« Souffrir » est le mot, car l'intitulé du code le précise :

*312756 Mise en place d'implants ostéo-intégrables et/ou de moyens de remplacement de l'os chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel **ET** psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après traumatisme ou résection tumorale **OU** à la suite de **malformations congénitales**. Le remboursement couvre l'intervention chirurgicale d'une valeur de K180 et prévoit en plus une intervention dans les frais du matériel.*

K 1250

Une agénésie est bien une malformation congénitale. Il faut toutefois que le patient soit aussi atteint d'un handicap fonctionnel ET psychosocial grave. Il est certain que des édentations antérieure ou étendue puissent être considérées comme un handicap. Le débat porterait-il sur la qualification de « grave » ?

Notez que ces dossiers sont soumis au Collège des Médecins Directeurs, et que le remboursement doit être approuvé par cette instance.

Que faut-il en conclure ? Informez vos patients et parlez-en à vos confrères stomatos. **Ne promettez rien** à votre patient.

Dans l'attente des implants unitaires ou de bridges (suite à des agénésies), se faire rembourser la prothèse amovible ?

Mais oui. La pose d'une prothèse amovible pour maintenir ouverts des espaces dans l'attente de la pose d'implants unitaires ou de bridges peut être admise.

Cette fois-ci, on va évoquer les dérogations à la limite d'âge des prothèses et remplir un formulaire « annexe 57 ».

Pour **une** seule agénésie, c'est non. Mais pour 2, cela peut être oui. Car la nomenclature évoque l'absence congénitale ou héréditaire de multiples dents. **Multiple**, c'est à partir de 2.

Que faut-il en conclure ? Pensez à introduire une demande, et surtout **ne promettez rien** à votre patient.

A noter que le formulaire « annexe 57 » n'est pas à jour : là où l'on évoque l'âge de « 12 ans », lisez « 18 ans ».

De même, apportez une correction dans notre Guide Nomenclature 2010, page 91, au point 2.1. : biffez « et tous les cas de moins de 18 ans ».

Ostéite

Ce dossier reste encore actuellement dans le brouillard. (cfr le Point n°216 et notre Dent@I-Infos n° 80). Toutefois, lors des discussions à l'INAMI, il est apparu que la règle interprétative 20 qui faisait encore référence à la radiographie obligatoire était devenue caduque.

Donc vous pouvez barrer les références à la radiographie en cas d'ostéite à la page 158 de votre Guide Nomenclature 2010, et attester dorénavant vos curetages d'ostéite ... sans avoir de radiographie.

(Même si médicalement, nous vous conseillons de toujours documenter vos cas et de bien conserver dans votre dossier ce qui atteste de vos bonnes pratiques)

Notre avertissement en encadré page 159 reste -lui- d'actualité.

Remboursements de facette et d'onlays ?

Nous apprenons qu'il peut être introduit une demande de remboursement de facettes et d'onlays dans le cadre par exemple de prise en charge d'amélogénèse imparfaite sévère.

Une intervention pour traitement jusque 28 dents (12 facettes et 16 onlays) en composite peut être demandée auprès de la Mutuelle. A titre d'exemple, des honoraires de 140 EUR par élément apparaissent comme raisonnables.

Notez que ces dossiers sont soumis au Collège des Médecins Directeurs, et que le remboursement doit être approuvé par cette instance.

Que faut-il en conclure ? Ne promettez rien à votre patient. Mais pensez à introduire les documents dans ces cas.

Epilepsie et fractures dentaires

Le remplacement par prothèse de dents perdues suite à des chutes liées à une crise d'épilepsie peut être pris en charge dans le cadre de la dérogation à la limite d'âge des prothèses. Il s'agit du cas « 2,3 » 2) (décrit page 89 du guide nomenclature).

Conclusions

Ici s'achève cet article qui répond à notre devoir d'information. Nous pensions qu'il fallait que chaque dentiste bénéficie du même degré d'information, au risque de maintenir des discriminations insupportables entre les patients.

Faire un usage correct de la nomenclature, c'est appliquer la nomenclature sans en abuser. Mais c'est aussi ne pas oublier d'attester les soins qui peuvent faire l'objet malgré tout d'un remboursement. Et ce au bénéfice du patient.

Michel DEVRIESE

Changement dans la nomenclature à partir du 1er juin

Malgré son emploi du temps chargé  , le Roi a trouvé le temps de signer l'arrêté royal qui exécute des mesures de l'Accord Dento-Mutualiste 2009-2010.

1. Extractions remboursées à partir de 55 ans.

Jusqu'ici, le remboursement des extractions pour les adultes intervenait à partir du 60e anniversaire. A partir du 1er juin, ce sera à partir du 55e anniversaire.

(Notez-le à la page 76 de votre guide NOMENCLATURE 2010)

A noter que les codes de suture, comme codes complémentaires aux extractions, suivent le même mouvement.

2. Détartrage SOUS-gingival remboursés jusqu'au 45e anniversaire.

Jusqu'ici, le remboursement du détartrage sous-gingival intervenait du 18e au 40e anniversaire. A partir du 1er juin, ce sera jusqu'au 45e anniversaire.

(Notez-le à la page 46 de votre guide NOMENCLATURE 2010)

Deux règles importantes

Dans la foulée, ont été publiées deux règles importantes :

1. La première concerne le type de matériaux qui peuvent faire l'objet d'une attestation des codes d'obturations. Cela met fin à un flou qui existait si oui ou non on pouvait attester ces codes lors de la pose d'un inlay, onlay voire d'une couronne...

Dorénavant, c'est clair : pour pouvoir attester un code d'obturation, il faut que **le matériel soit placé directement et durcir principalement dans la bouche (technique directe)**. Exit donc l'attestation possible des inlays - onlays.

2. La seconde précise bien (s'il le fallait) qu'on ne peut attester un ciment provisoire comme obturation définitive. A part pour la prestation du forfait urgence (dans le cadre d'une garde organisée), **l'(es) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs » ne peuvent pas être de nature provisoire pour entrer en ligne de compte pour un remboursement.**

Ces règles à propos des matériaux étaient DEJA expliquées dans le Guide NOMENCLATURE 2010. Relisez-les en page 50 sous les points 2.3

QUELQUES BONS CONSEILS POUR ALLÉGER LA NOTE FISCALE

Plus vous travaillez et plus vous êtes taxés !

Voici quelques idées utiles qui devraient vous permettre de diminuer vos impôts

1° Faites l'entretien de votre chaudière

Saviez-vous que l'entretien d'une chaudière, somme toute utile et nécessaire, donnait droit à une réduction d'impôt ? Du double vitrage en passant par l'isolation du toit, la liste des travaux en vue d'économiser l'énergie est longue ! Au final, 40% de la facture est financé par l'Etat avec un plafond annuel de 2.770 EUR. Et si vous rénovez de manière importante, on peut encore reporter l'avantage sur les deux années suivantes.

2° Pensez à votre pension

La pension libre complémentaire (PLC) est l'incontournable des indépendants ! Ce produit vous permet à la fois de vous constituer une pension complémentaire, déduire le versement de votre base imposable au taux marginal et de diminuer votre revenu de référence pour le calcul des cotisations sociales. L'épargne-pension est aussi attrayante avec sa réduction d'impôt de 30% à 40% pour une prime maximale de 870 EUR. A verser sans faute avant le 31 décembre !

3° Déclarez vos primes d'assurance-vie

De même, les primes versées vous donneront droit, sous le plafond de la corbeille fiscale, à une réduction d'impôt de 30% à 40%. Attention toutefois à l'imposabilité à l'échéance ! Si vous avez déjà atteint le plafond, ne déclarez pas vos nouvelles assurances-vie.

4° Attendez 5 ans pour vendre votre véhicule

Pour éviter la taxation de la plus-value au taux progressif de l'impôt des personnes physiques, il suffit d'attendre 5 ans à compter de la date d'acquisition pour revendre un bien professionnel. Celui-ci est alors taxé au taux distinct de 16,5%.

5° Installez une porte blindée

Outre la protection de vos avoirs, l'installation d'un système retardateur d'intrusion vous ouvrira droit à une réduction d'impôt de 50% de la facture avec un plafond annuel de 690,00 EUR.

6° N'oubliez pas l'exonération de l'avantage voiture

Si vous êtes l'heureux bénéficiaire d'une voiture de société, vous pouvez désormais exonérer l'avantage imposable lié à l'usage privé du véhicule à concurrence de 350,00 EUR (à mentionner au code 1255/2255). Attention, cet avantage n'est pas cumulable avec la déduction des frais professionnels réels !

7° Déduisez vos frais de bureau

Si vous travaillez à votre domicile, n'oubliez pas de déduire dans vos frais généraux les frais relatifs à votre bureau (eau, gaz, électricité, assurances) à concurrence du pourcentage professionnel. Les petits ruisseaux font les grandes rivières ...

8° Investissez

Afin d'encourager les investissements des indépendants personnes physiques, l'Etat propose d'une part « la déduction pour investissement » qui permet de déduire un pourcentage des investissements (déduction unique ou étalée) et, d'autre part, « le crédit d'impôt sur accroissement des avoirs » qui permet de bénéficier d'un crédit d'impôt de 10% sur l'augmentation des investissements professionnels non financés auprès de tiers (avec un plafond de 3.750,00 EUR/an).

9° Donnez pour recevoir

Quitte à verser une bonne partie de vos recettes à l'Etat, pourquoi ne pas verser un petit plus à une œuvre caritative ? Ici aussi, vous pouvez déduire au taux marginal tout don de plus de 30 EUR à une institution agréée et cela ne vous en coûtera en réalité que 15 EUR !

10° Rachetez vos années d'étude

Si vous n'avez pas travaillé une carrière complète à cause de longues années d'étude, il est encore possible de racheter vos années d'étude afin d'augmenter votre pension légale. Au passage, cela augmente les charges sociales déductibles et

diminue le revenu de référence pour l'année du rachat! Cela vaut la peine de se renseigner auprès de sa caisse d'assurances sociales pour estimer la valeur de rachat de ses années d'étude (voir précédent article paru dans LE POINT).

11° Optez pour les titres-services

Prenez le temps de trouver la perle rare pour vous aider dans vos tâches ménagères, il y a une réduction d'impôt de 30% à la clé! Un titre de 7,50 EUR ne vous revient en réalité que 5,25 EUR

12° Déduisez plus vite grâce au renting financier

Vous aimez changer de voiture tous les 3 ans? Vous devriez alors préférer déduire vos frais de voiture au rythme du contrat de renting et non sur 5 ans comme il est d'usage quand on achète un véhicule neuf. Parlez-en à votre conseiller fiscal.

13° Faites le grand pas

Si malgré tous ces bons conseils, vous êtes imposés lourdement (taux moyen de plus de 45%) et êtes au plafond des cotisations sociales, il est peut-être temps de réfléchir à passer en société. A analyser en profondeur avec l'aide d'un professionnel.

14° Offrez-vous les services d'un professionnel de la fiscalité

Vous préparer votre déclaration fiscale vous-même mais n'êtes peut-être pas sûr d'optimiser votre situation? Prenez les conseils d'un expert! Ses honoraires seront déductibles au taux marginal, soit 50%!

En collaboration avec :

La Fiduciaire Médicale et Associés

Avenue du Manoir, 3 - 1180 Bruxelles
Tél : 02 374 61 16 - Fax : 02 374 13 88

Statut social

Aux praticiens n'ayant pas refusé l'Accord Dento-Mutualiste :

L'INAMI a mis à jour sa page d'information à propos du "Statut social".

Voir : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/dentists/general-information/statut-social/index.htm#4>

Pour rappel, ces dentistes doivent répondre au courrier qui leur sont envoyés automatiquement par l'INAMI, en introduisant, directement ou via leur assurance, entre le 1er avril et le 30 juin de l'exercice, une demande écrite auprès du Service des soins de santé au moyen d'un formulaire de demande.



PEOPLE HAVE PRIORITY

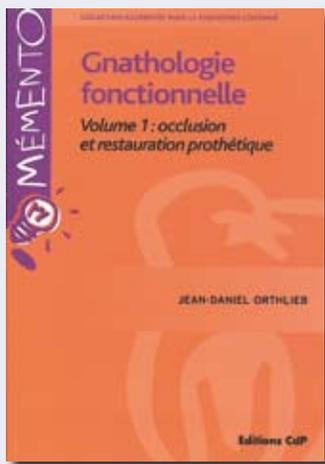


LED's be independent!

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

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

alegra



Gnathologie fonctionnelle

Volume 1 - Occlusion et restauration prothétique

Jean-Daniel ORTHLIEB

Résolument pragmatique, la « gnathologie fonctionnelle » revendique de reposer sur des concepts diagnostiques précis, des critères de décision clairs et des procédures simples, établies et validées par leur reproductibilité.

Le but de ce mémento est de préciser des critères de décision et de décrire des protocoles facilitant la gestion de l'occlusion en prothèse dentaire de petite et moyenne étendue (restauration prothétique). Toute prothèse fixée ou amovible, quel qu'en soit le type ou l'étendue, impose systématiquement le choix de critères de construction et de simulation de l'occlusion au laboratoire. Ce choix repose sur une démarche intellectuelle se voulant pertinente et engendre la mise en œuvre de techniques éprouvées. Une logique de simplicité du raisonnement et des actes à réaliser conduit à majorer la fiabilité du résultat.

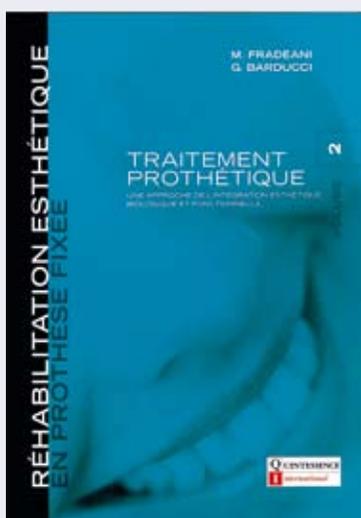
Edition CdP

Collection : MÉMENTO

172 pages, broché

Prix 52 € (frais de port inclus)

ISBN 978-2-84361-143-8 -172



Réhabilitation esthétique en prothèse fixée Vol. II - Traitement prothétique

M. FRADEANI - G. BARDUCCI.

Traduit de l'anglais par F. Liger et S. Perelmutter

Après le succès du volume 1 consacré à l'analyse esthétique, les applications cliniques aux traitements prothétiques esthétiques font l'objet de ce tome II.

Ici, l'approche clinique est extrêmement détaillée : Préparations, prise d'empreinte, enregistrement de l'occlusion, étapes clinique et de laboratoire de la réalisation, cet ouvrage représente la synthèse des connaissances actuelles en prothèse fixée dento- et implanto-portée.

Le seul ouvrage qui résume toute la prothèse fixée esthétique telle qu'elle doit être conçue aujourd'hui.

Collection : Quintessence International

600 pages, 2.500 illustrations, couverture cartonnée

Prix 290 € (frais de port inclus)

ISBN 978-2-912550-71-2



Les clés du succès en implantologie

Prévenir les complications et les échecs

Marc BERT , Patrick MISSIKA

L'implantologie fait aujourd'hui partie des techniques fiables de l'odontologie, avec des taux de succès à long terme proches de 90 %.

De nombreux ouvrages ont été écrits sur ce sujet, certains décrivant les techniques de mise en place des implants et de réalisation de la prothèse, d'autres traitant de l'augmentation de la hauteur ou de l'épaisseur de l'os, d'autres enfin de la gestion des échecs et des complications.

Le but de ce nouveau livre n'est pas d'écrire ou de réécrire ce qui a déjà été publié, mais d'essayer d'apporter un éclairage différent sur ce sujet, au travers de l'expérience de deux praticiens pratiquant l'implantologie depuis bientôt quarante ans.

Il a semblé nécessaire aux auteurs de rappeler que l'implantologie n'est pas une menuiserie améliorée mettant en place des vis et des boulons sur un matériau quelconque, mais une symbiose entre des éléments vivants, l'os et la gencive, et un matériau considéré à tort comme inerte, le titane.

La nécessaire connaissance des bases fondamentales, rappelées ici, va permettre non plus d'appliquer une méthode, mais de comprendre les mécanismes physiologiques aboutissant à la réussite du traitement, mécanismes physiologiques qui sont les véritables clés du succès dans cette discipline.

Les différents chapitres concernent, entre autres :

- **le titane**, dont les propriétés, si elles sont bien comprises, vont permettre d'obtenir un véritable « collage » de l'os sur sa surface ;
- **l'os et sa cicatrisation**, à la fois simple et complexe, et l'importance primordiale de sa vascularisation ;
- **la gencive**, composée de deux tissus, l'un vascularisé, l'autre non, et leurs conséquences sur les techniques de suture ;
- **l'occlusion**, véritable clé du succès à long terme, et la différence fondamentale entre une dent munie de récepteurs desmodontaux et un implant qui en est démuné ;
- **le vissage**, le scellement et bien d'autres techniques comme le choix d'un implant permettant, dans le futur, d'entretenir, puis de refaire la prothèse lorsque celle-ci aura dépassé sa limite d'utilisation...

La compréhension de ces différentes clés du succès va permettre de garantir la réussite à court, moyen et long termes.

Format 21 X 29,7

200 pages

Prix 159 € (frais de port inclus)

ISBN 978-2-84361-135-3

du 26 mars au 27 juin 2010
Exposition

Le symbolisme en Belgique
Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique

rue de la Régence, 3 - 1000 Bruxelles

Le galeriste belge Guy Pieters a ouvert une nouvelle galerie à Paris, 2a avenue Matignon juste à côté des Champs-Élysées. Superbe endroit qui vient d'être inauguré par une exposition de Jan Fabre avec ses bustes de cire ou bronze jusqu'au 2 mai. Robert Combas exposera ensuite dans la galerie. Une très belle réussite pour Guy Pieters déjà connu pour ses galeries de Knokke et Laethem en Belgique et celle de St Paul de Vence en France

L'exposition retrace l'évolution du symbolisme dont les origines remontent à la peinture romantique du 19e siècle. Le directeur du musée et commissaire, Michel Draguet, présente 200 œuvres (dont de nombreux prêts) de Rops à Spilliaert, Delville et Minne. D'autres artistes, moins connus mais également exposés, ont contribué largement à cet esprit "fin de siècle" dont Bruxelles fut une des capitales. Cette exposition est une réponse à la crise morale, sociale et religieuse en Belgique à cette période.



du 27 mars au 4 juillet 2010
Exposition

terre...île
Musée des Beaux-arts de Charleroi

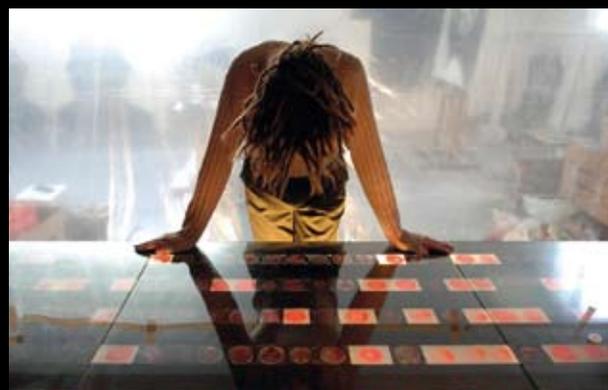
Renseignement :
www.charleroi-museum.be

Charley Case est né à Bruxelles en 1969. Il dessine, peint, photographie, filme ; le dessin est sa technique de prédilection, il s'en sert comme écriture.

La qualité de son trait et la poésie de ses images font la beauté du geste de l'artiste. Cette exposition est un rendez-vous pour célébrer la vie, la terre, les hommes.

L'artiste multiplie les collaborations avec d'autres artistes ou techniciens. Charley Case souhaite une immersion du public dans l'œuvre. Il propose aux visiteurs de marcher sur ses œuvres, rentrer dedans et leur proposer plusieurs niveaux de lecture. L'artiste explorateur a exposé dans de nombreuses villes (New-York, Belgrade, Londres, Stuttgart, ...).

Vous pouvez également admirer la collection permanente du musée



Portrait et atelier de l'artiste



du 25 juin au 27 juin 2010
Festival

Couleur Café

Site de Tour & Taxis

**20^e Edition (Diam's, Ebony Bones,
Systema Solar, Georges Clinton, ...)**



du 6 au 8 août 2010
Festival

Esperanzah

Abbaye de Floreffe

Le festival fera vibrer par ses sons l'Abbaye de Floreffe durant ces trois jours. Une belle série de groupes seront présents sur les scènes comme Goran Bregovic, Ojos de Brujo, Hocus Pocus, Staff Benda Bilili, ... Ce festival nous donnera l'occasion de découvrir des musiques du monde oscillant entre des rythmes cubains, balkans, jamaïcains, congolais, ...



Goran Bregovic est né en 1950 dans l'ancienne Yougoslavie à Sarajevo. Il a collaboré avec Emir Kusturica pour la bande originale de son film "Le temps des gitans". La collaboration fut réussie puisqu'il signe ensuite la musique de deux autres films dont "Arizona Dream" et "Underground". Cet artiste est le maître du rock mélancolique balkanique. A voir absolument !

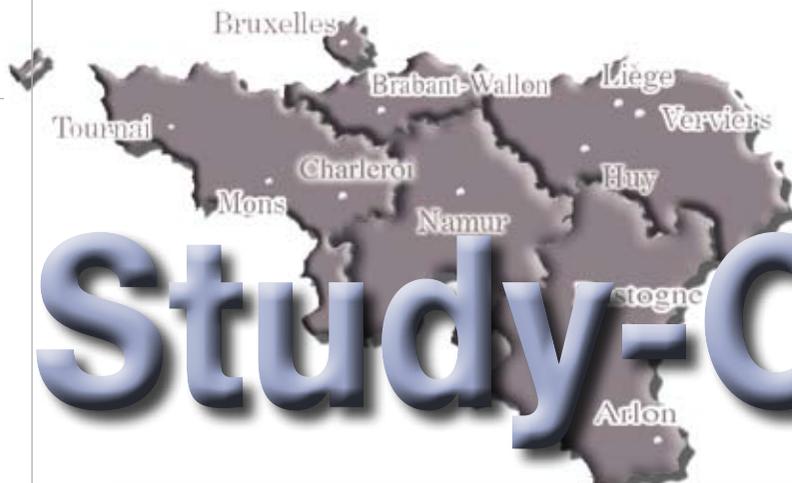


Staff Benda Bilili est un groupe formé à Kinshasa en RDC. Plusieurs membres du groupe ont été affectés par la poliomyélite et se déplacent en fauteuil roulant. Sur scène, ce sont des incroyables musiciens assis sur des motocyclettes customisées qui nous livrent une véritable ode à la joie (Rumba congolaise, salsa, reggae). Certaines de leurs chansons prodiguent des conseils pour vivre avec un handicap. C'est un super concert en perspective.



De nombreuses animations seront aussi prévues lors du festival (cuisine, artisanat, ...) et tout ceci dans l'esprit du respect de notre environnement.

Pour informations plus complètes voir le site www.esperanzah.be
Réservez au plus vite vos places car les trois jours seront rapidement sold out.



Study-Clubs

Brabant Wallon

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Entrée par les urgences
Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

Responsables : Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42
Jacques WALENS 02 522 70 95 • Laurence WATTHEE - 02 384 23 95.

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.

8 juin 2010 : Eléments de radiodiagnostic : rappels théoriques et exercices pratiques - *Dr Marc LALOUX*

Bruxelles

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

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

Bientôt d'autres dates et sujets

Charleroi

Lieu : Spiroudôme - 2 rue des Olympiades - 6000 Charleroi
Parking 4

Responsables : Fabian Detournay - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

Bientôt d'autres dates et sujets

Hainaut Occidental

Lieu : Hôtel Cathédrale - Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 • Nathalie SENGER - Tél : 056 33 73 55
e-mail : studyclubhainautoccidental@skynet.be

Accueil dès 19h30 avec sandwiches garnis et boissons. Début de la conférence à 20h00 précises.

3 juin 2010 : Je suis accro au sucre, des solutions ! - *Nathalie SOUMILLION*

Accréditation : nous vous rappelons que pour être pris en compte pour l'accréditation, vous devez être présent dès l'heure du début annoncée et rester jusqu'à la fin de la conférence.
L'INAMI est très strict à ce sujet, soyez prévoyants.

Huy

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

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

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

17 juin 2010 : Sujet professionnel - *Michel DEVRIESE*

16 septembre 2010 : Les orthèses - *Sylviane RASKIN*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

Mons

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

Responsables : Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36
Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

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

9 septembre 2010 : Les lampes à polymériser - *Julian LEPRINCE*

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

12 octobre 2010 : Approche ostéopathique des dysfonctions crano-temporo-mandibulaires et relation entre l'ostéopathie et la pratique du dentiste et de l'orthodontiste - *Pierre MORICONI et Michel MAHIAT*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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

4918 - Jeune dentiste diplômée en 2009 cherche emploi sur Liège et environs à partir de septembre. le-hoa.tran@hotmail.com

4932 - Dentiste généraliste diplômée en 2007 cherche du travail 2-3 jours par semaine. Br. Wallon solmazk@hotmail.com

4992 - Bruxelles, dentiste en cours de formation orthodontique (DU), cherche travail dans cabinet d'orthodontie. Tel. : 0476 650 070 z_touririne@yahoo.fr

Dentiste - cherche collaborateur

4954 - Bruxelles : cherche dentiste bien motivé pour collaboration. URGENT grosse patientèle en attente. Conditions intéressantes. tel 0473 71 71 71 dentobel@skynet.be

4944 - Cherche collaboration pour cabinet dentaire sur la commune de Pepinster (Verviers) 2 jours par semaine pour commencer et plus si cela est souhaité. Egalement possibilité de reprise du cabinet à court ou long terme. ixi@scarlet.be

5014 - Bruxelles : Centre dentaire sérieux offre excel. cond. de travail et de rémunér. Equipement SIRONA, RX digitale (intra + OPG), logiciel SUPERDENT + assistanat. Stagiaire OK ! Tel 0475 500 578 davident@gmx.net

4914 - Fleurus : équipe de dentistes spécialistes ds cadre de travail qualitatif et optimum avec assistanat spécialisé cherche un endodontiste exclusif, un(e) dentiste spécialisé(e) en prothèse fixe et sur implants et un omnipraticien tel au 0495 307 901 DT GOF-FELLI M URGENT !! rigacat@euphony.net.be

4913 - Bruxelles : cabinet dentaire en pleine activité cherche un(e) dentiste sérieux, motivé pour quelques demi-journées et pour compléter une équipe existante. Ambiance agréable, assistante dentaire au fauteuil, patients en attente. dentisteblx@hotmail.com

5005 - France - Côte d'Azur 06 Spécialiste qualifié ODF cherche collaborateur à long terme. Contact : catherine.ol@skynet.be

5004 - Gosselies. Cherche collaborateur. Patientèle en attente. Horaire à convenir. Tél 071 35 75 96 christine.allart@skynet.be

4996 - Tournai : Cabinet dentaire en pleine activité, cherche dentiste pour patientèle en attente. Equipement moderne. Grande souplesse pour la collaboration, ou location, ou revente,... cabinetdentaire76@gmail.com

4964 - France : Urgent recherche collaborateur dans cabinet moderne et récent à Cambrai (59). Quartier et patientèle très agréables. 00 33 3 27 70 57 12 / 00 33 6 75 51 64 21 fmontay001@cegetel.rss.fr

4994 - Tournai : Désirons attirer un/une jeune dentiste afin de faire face à une grosse demande et à alléger l'agenda. Equipement et traitements up to date. Equipe d'assistantes en place. philippekokot@skynet.be

4945 - Bruxelles : cherche collaborateur(rice) en vue reprise de cabinet. Fin de carrière proche. jacquelinehuet@gmail.com

4984 - Anvers : Dentiste cherche collaborateur/trice

pour travail conservatrice dans cabinet implant/esthétique. Patients parlent surtout Français, Anglais, etc... CAR beaucoup hommes d'affaires. Patients fidèles et très motivés. antosablo@hotmail.com

4998 - Cabinet Dentaire de standing à Bruxelles cherche dentiste motivé surtout par la parodontologie mais aussi par la dentisterie esthétique. Veuillez envoyer votre CV au brusselsdentistry@gmail.com

5013 - Cabinet Dentaire situé dans les beaux quartier d'Ixelles (Chatelain / Avenue Louis Lepoutre) et centre de Waterloo recherche deux dentistes pour une activité temps plein de dentisterie générale et esthétique. dentistebelgique@gmail.com

5010 - Maison Médicale de Namur cherche dentiste pour collaborer au sein de son équipe. Pour de plus amples informations, contact: Pierre Minette au 0477 79 72 85 ou pierremminette@skynet.be

5008 - Dentiste à Etterbeek cherche remplaçant plusieurs semaines; patientèle existante 0477 914 275 startooth2@hotmail.com

5001 - Clinique medico-dentaire région Charleroi cherche dentiste pour collaboration. cabinet moderne informatisé et digitalisé. Tel : 0472 70 16 15 alvarezwalt@yahoo.fr

4988 - Bruxelles : Dentiste cherche dentistes pour collaboration durable au seins d'une équipe de 3 dentistes. Conditions intéressantes. fb647896@skynet.be

4986 - Bruxelles : Grand centre dentaire cherche collaborateur(trice) pour le vendredi. Autres jours éventuels à convenir. info@dentalclinics.be

4979 - Charleroi : Clinique dentaire cherche dentiste pour collaboration. Cabinet moderne, informatisé et digitalisé, 3 unités neuves. Contact : 071 200 510 0476 248 010 0486 670 116. jamy3103@hotmail.com

4978 - Bruxelles : Cherche jeune dentiste motivé pour reprendre une consult. ds cabinet de gpe 3 unités à Molenbeek-Saint-Jean cause spécialisation ODF association possible à long terme, tel : 0478 767 673 après 20h ortho1160@yahoo.com

4975 - Cabinet dentaire (région Mons-La Louvière) en pleine expansion recherche d'urgence collaborateur (trice). Contact au 064 67 60 91. cejuryst@ulb.ac.be

4985 - Namur : cabinet privé cherche un(e) dentiste pour un remplacement de plusieurs semaines en juin-juillet 2010 possibilité de collaboration future c-francoise@hotmail.com

4962 - Bruxelles : Centre d'urgences Meiser recherche un dentiste pour garde de nuit et journée à convenir. Contact Michel Majon au 02 735 23 38 claudia.gillis@hotmail.com

4936 - Charleroi : Dentiste cherche dentistes pour collaboration durable au seins d'une équipe de 4 dentistes. Conditions intéressantes. Téléphonnez au 071 31 94 19 ou envoyez nous votre candidature par e-mail. cabinetdentaire125@gmail.com

4934 - Bruxelles : URGENT cabinet médical cherche dentiste. Grosse patientèle en attente. Conditions intéressantes. tel 0478 274 596 ouzzanezakia@hotmail.com

4928 - Orthodontiste exclusif est recherché pour la Clinique Ste Anne St Rémi à Anderlecht. Déjà un ortho sur place mais grosse demande. Renseignements 0475 745 455 avant 10h ou après 19h. bernard.micheli@gmail.com

4921 - Cabinet dentaire très bien équipé rx numérique logiciel dentaire avec assistante situé à Ganshoren proche Basilique cherche dentiste pour pls jour semaine dentistekabel@skynet.be

4953 - CHU La Louvière engage LSD part time pour renforcer équipe. Statut indpct, pas de frais d'entrée, patientèle importante, assistance au fauteuil. Renseignement et CV : mbarthel@chu-tivoli.be ou 064/229993 (après 17h00)

4919 - Cabinet dentaire situé à Anderlecht (près de la station metro St Guidon) cherche dentiste temps partiel pour compléter équipe Tél 02 521 61 10 GSM 0476 06 13 66. cliniquedentairedehaes@hotmail.com

4938 - Dentiste établi à Etterbeek, cherche dentiste pour remplacement 1 jour par semaine. Modalités à définir. GSM : 0475 216 266 igousseva@gmail.com

4959 - Bruxelles : Cabinet medico-dentaire cherche dentiste généraliste compétent, très grosse patientèle sur commune d'Anderlecht. Matériel et produits parfaits. Remplacement temps partiel mai et plus si compétence. CV nécessaire à envoyer via mail. Gsm 0475 841 132 ou 0478 031 283 lucie.vandongen@scarlet.be

4957 - cabinet situé à Etterbeek cherche confrère sérieux(se) pour quelques demi-journées par semaine. Assistante, patientèle en attente. m'envoyer un mail dentisteblx@gmail.com

4940 - Centre Médical à Schaerbeek, proximité Meiser, cherche dentiste pour compléter équipe existante, 3 à 4 consultations par semaine. Horaire très souple, bonne ambiance de travail. Tél. : 0498 16 15 34 (dentiste J. Vandeneycyken) jacquesetnelly@skynet.be

Dentiste Cherche assistante-secrétaire

4925 - Prox Liège, engage AD expérimentée av compétences cliniques et administratives. 20H/sem, horaire bien défini. L'AD sera autonome, efficace, et discrète. Envoyer CV : muriel.henrion@belgacom.net

4993 - Tournai : Nous recherchons une assistante-secrétaire motivée, si possible avec expérience, pour se joindre à notre équipe. philippekokot@skynet.be

Assistante-secrétaire cherche emploi

4963 - Assistant (H) de 29 ans cherche poste sérieux à Uccle. Très motivé. Expérience au fauteuil en parodontologie et implantologie. Egalement d'attribution. Tél : 0486 711 498. derwauxraphael@hotmail.com

4930 - Gembloux : Infirmière A1, avec formation en secrétariat médical recherche emploi stable dans un cabinet dentaire. Autonome, très organisée et grande capacité d'écoute. Tél : 081 61.63.54 valerie.detalle@gmail.com

4948 - Assistante dentaire cherche du travail dans la région de Charleroi. 2 ans d'expérience dans le domaine. Disponible immédiatement. kara092002@hotmail.com
4920 - Bruxelles : je suis a la recherche d'un em-

plorie, je suis joviale et courageuse.
christinesouris@live.be

4942 - Ciney : cherche poste de secrétaire ou d'assistante dentaire sous PFI Brevet d'infirmière
cathy-detinne@hotmail.com

5011 - Bruxelles : cherche emploi à mi-temps comme assistante . Ayant déjà de l'expérience ds cabinet ortho et dentaire. Connaissance de dentadmin.
sherazade113@hotmail.com

4926 - Bruxelles : Prothésiste et assistante dentaire expérimentée cherche un travail d'assistante à mi-temps 3 jours semaine à Bruxelles et environs. Tél : 0498 252 537 après 19h. sophiebbxl@hotmail.com

4943 - Seraing - Liège : cherche poste de secrétaire dentaire ou d'assistante dentaire sous PFI diplômée en secteur médical aide soignante + 1 an infirmière A2 et assist logistique administrative en unités de soins hospitalierhougardy_michelle@voo.be ou 0494 628 614

4956 - Waterloo : Efficace-motivée-souriante-25ans expériences dentaire stomatologie orthodontie Français-anglais remplacement- aide temporaire-excellente présentation - Waterloo et environs 02 384 789 3 ou 0478 33 10 24 cellinae@hotmail.com

4912 - Bruxelles : Assistante / secrétaire dentaire en activité, depuis un an, dans un cabinet dentaire en milieu hospitalier, parlant le français et le roumain cherche à compléter mon horaire. Souriante, bon contact avec les patients, sérieuse et motivée. Contact : GSM 0486 995 313.
dineamonicaioana@yahoo.com

Cabinet à vendre

- à remettre

4935 - France - Cabinet ODF à St Etienne pour 2 praticiens (gros CA) à vendre , reprise progressive possible / 2 ans (1 praticien déjà intéressé pour s'y associer) m.guillaubey@wanadoo.fr

4927 - France - RAMATUELLE : qualité de vie perso. et prof. A céder cabinet avec patientèle très agréable, conditions d'exercice particulières, clientèle étrangère. Possibilité 2° fauteuil / création salle chirurgie. Convient semi-retraite ou à développer, CA sur 3 jours. Contact, e-mail : jafranc@aol.com

4911 - Cabinet ds quartier résidentiel à proximité Basilique Koekelberg ,équipement moderne (Fichier patients informatisé, RX-digitale,...) Cabinet fonctionne sur base d'un mi-temps Prix à discuter
Tel 0477 30.37.24 xcanoo@hotmail.com

5007 - LA REUNION - St Benoît : VDS cabinet dans l'est de l'île de la réunion, 3 postes dont un bloc implanta, situé dans une zone franche urbaine (exonération totale impôts sur revenu), patientèle agréable pour cabinet moderne tout équipé, photos sur demande, CA: 650k€/an joseph.maxime@wanadoo.fr

4991 - France - Bedoin : urgent cause déménagement vds cabinet dentaire dans village touristique du sud de la France gros potentiel et qualité de vie optimale CA 200Ke sur 3.5j Dr Ludovic Ffavre 06.11816.926 ludofavre@me.com

4987 - Malmedy : AV cause de retraite, villa (6 c.à c., 3 s. de b.) avec consultation attenante (hall, s.a., récept., 2 fauteuils, labo, pano, télé) dans jardin arboré au centre de Malmedy.
joseph.vandervleugel@skynet.be

4997 - Bruxelles : cab 2 faut. ,rx digitale, à remettre à Laeken . actuellement 3 dentistes ; prix a discuter. possibilite d'accompagnement pdt 1 an.
tandarts02@hotmail.com

5002 - Bruxelles : Cabinet à vendre pour raison familiale en pleine activité, un fauteuil, assistante dentaire , situé à Etterbeek. Tél : 0475 666.575 mireillebarber@hotmail.com

Cabinet à louer

4965 - cabinet dentaire full équipement région de Charleroi. Condition intéressante tel : 0472 70.16.15 - alvarezwalt@yahoo.fr

4950 - Double cabinet (104m²) possibilité d'extension (40m²) Forest-Uccle. Idéal pr activité pluridisciplinaire. vipere@skynet.be

4952 - Le Roeulx : DG souhaite partager ses installations. Location mensuelles et charges comprises. gsm : 0475 770 201 massin.philippe@skynet.be

4941 - Leernes (4000 habitants), périphérie verte de Charleroi, à louer cabinet en pleine relance. Pas d'autre praticien. Conditions très intéressantes, possibilité de logement éventuel. Gsm : 0498 16 15 34 Jacques Vandeneycen jacquesetnelly@skynet.be

4983 - Nivelles : a louer centre ville nivelles cabinet dentaire entierement equipé dans les locaux Parthena, libre de suite fixe 900 euros mensuels durant les 6 premiers mois pascale.cohen@base.be

Matériel à vendre

4990 - Installation comme neuve Planmeca prix a discuter fb647896@skynet.be

4981 - Siemens Heliodont 70 kV à vendre cause changement d'activité cri.hansen@gmail.com

4970 - AV.12 pinces ortho NV Bibliothèque 12 livres ortho. Négatoscope pour pano. Duomat Dürr, développeuse Dürr. Prix à convenir : Tel seulement le soir gsm : 0495 744 445

4958 - Fauteuil KaVo PRIMUS 1058 S/TM/C/G + 2 SIEGES Ka Vo PHYSIO 5007, parfait état (achat neuf en 2007). Couleur sièges : gris foncé Tél : 00/32(4).233.77.87(mardi et mercredi toute la journée, jeudi matin). Mail : lowette.cointe@skynet.be

4976 - Pano digitale (Siemens) : 7500 € caméra intra-orale (Kodak) : 1000 €, l'ensemble : 8000 € état impeccable belgica@dentalclinics.be

5003 - Piezotome 1 Satelec à vendre : Moteur + Piece à main+ pack BS+pack sinus lift+insert extraction+ kit intralift+irrigations . .Etat super impeccable . Prix demandé :4500 ttc tel:02 374 40 30 ou e-mail.Envoi de photos sur demande jbenizri@skynet.be

5012 - vend fauteuil et 1rX Trophy 2001,cause cessation activité 7500 € a discuter; tel 0495 431 141 jeanmp211@hotmail.com

4946 - Pano Cranex DC2 à vendre pour cause digitalisation 500 € (année 1988) + Développeuse Velopex 100 €. jcdekia@base.be

4955 - caméra intra orale Telicam en fonctionnement dans mon cabinet dentaire, parfait état, appareil autonome qui se branche sur une tv ou un ordi.
phmar@dontia.be

4982 - Daviers Nos 1, 5, 17, 18, 51, 65 RL, 67, 68, 78, 114,167. Faire offre. philippe.peters@numericable.be

4951 - Vends Cercon composé de : unité de reproduction (Brain), four (heat), cleaner pour aspirer déchets du brain. Pour confection proth zircon. Etat quasi neuf, prix 16 000 € HT non négociable. Prix d'achat 90 000 €. mrturanster@gmail.com

4995 - Luxembourg : AV fauteuil KaVo 1065 parfait état, moteur aspi Dürr V600, compresseur insonorisé, RVG, Mediadent, ... babakrastegar@yahoo.fr

4961 - à vendre cause digitalisation, orthopantomograph 10E et Orthoceph 10E Siemens (1993) en bon état + tablier plombé pr patient 2000€ Développeuse sur table Durr Dental XR24ll bon état 1000€ contact : Duqué : odf@skynet.be - 02 770 75 48

4917 - AV cab complet comprenant : mobilier 'Dentalez' - plafonnier 'Bucolux' - fauteuil 'Eurodent' full options - cart 'Forest' 4 ans d'âge,. Prix à discuter. 0496 900 686 - sullibachar@hotmail.com

4931 - à démonter et emporter : unit Ritter, fauteuil Ritter, scalytique, compresseur rene.plateau@gmail.com

Cherche

Cherche petit matériel d'occasion et 1 moteur d'aspiration sec tel : 02 770 69 07. i.persoons@hotmail.com

4971 - Bxl quartier Montgomery , Saint Michel , Merode, cherche à acheter local (120 à 150 m²) pour cabinet d'ortho spécialiste. Pas pressé nécessairement. dugris.odf@gmail.com

4966 - Cherche loupes syst kepler grossissement 4x tel 0475 962 661. j_tenzer@hotmail.com

4999 - Cherche à reprendre cabinet dentaire à Bruxelles (1090 Jette ou 1020 Laeken, quartier de la Tour Japonaise). Je souhaite la reprise du cabinet et l'achat des murs. Contactez moi par mail : fb490997@skynet.be

Divers

4960 - A louer villa 12 pers, Landes sud Arcachon vue sur grd lac idéal enfants (dans la pinède les pieds dans l'eau) 5km océan 5ch 3sdb cuisine équipée tennis compris golf à 2km libre sauf 15/07 au 15/08 0475 89 01 23

Stage Offrre - Demande

4915 - Etudiant de 6ème année en Roumanie recherche maître de stage pour début octobre 2010. Je suis très sérieux et motivée. temps plein. Parle le français, anglais, allemand,hongrois. Etudie tous propositions. zo_go_ro@yahoo.com

4937 - Charleroi : Dentistes maîtres de stage, cherchent stagiaires. Conditions intéressantes. Téléphoner au 071/31.94.19 ou envoyez nous votre candidature par e-mail. cabinetdentaire125@gmail.com

4969 - Bruxelles - Maître de Stage cherche stagiaire à Bruxelles marc.nacar@skynet.be

5000 - Uccle : Maitre de stage cherche stagiaire motivé pour un cabinet de standing, très bien équipé- contact : 02 346 11 44 yourdentist@skynet.be

4980 - Etudiante en master 2 à l'UCL, recherche un maître de stage pour l'année 2010-2011,et ceci, quelle que soit la ville en Belgique. Tél : 0487 71 81 37 severine.leoture@student.uclouvain.be

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

Agenda

20 mai 2010

Ergonomie

Lieu : Bruxelles - County House
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



28 - 29 mai 2010

Les 8^{èmes} Journées Dentaires de l'UCL

« Evaluation de la prise de risques »

Lieu : EMDS - UCL
Info : Mme Françoise LAROSE
Tél : + 32 (0) 2/764-57-21 - Fax : + 32 (0) 2/764-57-22
E-mail : francoise.larose@uclouvain.be

10 juin 2010

Photographie numérique

Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



10 juin 2010

SOBOR-BEVOR : Conflit ou succès : l'indispensable relation thérapeutique

Marc-Gérald Choukroun
Lieu : Sodehotel - Bruxelles
Info : 02 344 94 84

11 juin 2010

La planification prothétique

Lieu : EMDS - UCL
Info : Mme Françoise LAROSE
Tél : + 32 (0) 2/764-57-21 - Fax : + 32 (0) 2/764-57-22
E-mail : francoise.larose@uclouvain.be

24 - 26 juin 2010

Nobel Biocare Global Symposium

Lieu : New-York - USA
Info : www.nobelbiocare.com/events



17-09, 01-10, 26-11, 03-12, 17-12-2010

Vaincre l'épuisement professionnel

Lieu : Bruxelles - County House
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



18 septembre 2010

Gérontologie

Lieu : Namur - Cercle de Wallonie
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be

30 septembre 2010

Gestion des conflits

Lieu : Bruxelles - County House
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



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

Maison des Dentistes

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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuyken

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. Wettendorf

Commission Professionnelle :

F. Ackermans - A. Bremhorst - O. Custers
M. Devriese - Pierre Delmelle - D. Eycken
H. Grégoir - B. Henin - M. Lippert
R. Vanhentenryck - A. Vielle
A. Wettendorf

Fondation pour la Santé Dentaire :

M. Devriese, Th. van Nuijs
A. Wettendorff, M. Masquelier
L. Safiannikoff, L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Deboulle, 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
Couverture : Philippe Geenem
www.2manypixels.be

NobelProcera™

Piliers personnalisés pour une vaste gamme de systèmes implantaires.



Piliers biocompatibles produits par CFAO, disponibles en titane et en zircone colorée.

Conception personnalisée afin de réduire les ajustements au fauteuil.

Possibilités illimitées en matière de conception du profil d'émergence pour une adaptation idéale avec les tissus mous.

Disponible pour tous les implants Nobel Biocare et pour d'autres systèmes implantaires majeurs.



Découvrez un nouvel univers dans le domaine de la dentisterie CFAO : haute précision, rapidité et rentabilité. NobelProcera présente sa nouvelle génération de piliers personnalisés en titane et zircone teintée. Les piliers NobelProcera offrent une polyvalence clinique complète pour toutes les indications : des restaurations unitaires aux édentements complets. Les piliers sont disponibles pour tous les implants Nobel Biocare et autres systèmes implantaires

réputés.* Les piliers NobelProcera en zircone sont disponibles en quatre teintes qui permettent de produire des restaurations très esthétiques. Chaque pilier est fabriqué individuellement à partir de matériaux certifiés pour leurs excellentes résistance et homogénéité, et fait également l'objet d'une garantie de 5 ans. Les piliers sont fournis prêts à l'usage, avec une finition de la surface qui réduit le besoin d'autres ajustements. Nobel Biocare propose une vaste

gamme de piliers provisoires et de cicatrisation. Améliorez le degré de satisfaction de vos patients avec NobelProcera. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes et scientifiquement éprouvées. Pour plus d'informations, contactez un représentant Nobel Biocare au numéro 02/ 467 41 70 ou visitez notre site Internet.

www.nobelbiocare.com

*Applicable aux piliers en titane uniquement - actuellement disponible pour les implants Straumann® Bone Level et Standard/Standard Plus avec un Regular Neck (RN) de 4,8 mm de diamètre et un Wide Neck (WN) de 6,5 mm de diamètre, ainsi qu'avec le système Astra Tech Implant System™ ; bientôt disponible pour d'autres systèmes. Déni de responsabilité : Certains produits peuvent ne pas être autorisés à la vente sur tous les marchés. Veuillez contacter votre bureau commercial Nobel Biocare pour plus d'informations sur la gamme complète disponible. Les implants Straumann® Bone Level et Standard/Standard Plus sont des marques déposées d'Institut Straumann AG. Astra Tech Implant System™ est une marque d'Astra Tech Group.

Nous vous présentons

Oral-B® PRO-EXPERT

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

Tout comme vous.



La plaque
dentaire



La santé des
gencives



La sensibilité



Les caries



La mauvaise
 haleine



Le tartre



Les taches



Le premier et seul dentifrice

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