

LE POINT

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

**3^{ème} Rendez-vous
des Cercles**

Samedi 26 mars 2011



2011

www.dentiste.be

STRAUMANN® SLActive

SIMPLEMENT MIEUX

Straumann® SLActive

La future génération en technologie de surface

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

Basé sur des études à long terme:

pré-clinique: Buser et al (2004), Schwarz et al (2006 and 2007)
clinique: Zöllner et al (soumis en 2007), Oates et al, données internes

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



édito

Exprimez-vous !

L'Accord Dento-Mutualiste 2011-2012 est entré en vigueur ce 24 février suite au décompte qu'a fait l'INAMI des refus partiels ou totaux exprimés par les praticiens (voir page 38).

Si la position vis-à-vis de l'Accord est un mode d'expression des praticiens, ce n'est pas de celui-là que je désire vous entretenir, mais d'autres manières de vous exprimer.

La Société de Médecine Dentaire asbl est tout d'abord une association de membres. Les dentistes membres, de par leur affiliation, participent pleinement à la vie de l'association. S'affilier est **une manière de s'exprimer**. Vous allez le comprendre.

L'association compte en son sein des consœurs et des confrères - comme vous - qui assurent diverses tâches de la plus petite à la plus grande, de la quotidienne à la plus ponctuelle.

Les « Administrateurs », consœurs et confrères qui assurent la gestion et la vie de l'association sont à votre écoute. Ils aiment le dialogue, prennent votre pouls lors des peer-review et des réunions que nous organisons, etc.

Sachez que vos critiques sur tout sujet sont les bienvenues. Mais sachez être constructifs dans vos critiques. L'adage que je fais mien : « *Il n'y a pas de problème. Il n'y a que des solutions* » doit nous rappeler que ce que l'on attend de nous, ce n'est pas seulement d'exposer des problèmes, mais surtout que nous proposons des solutions. Des solutions réalistes. Budgétées si elles ont un coût.

Budgétairement possibles.

Nous écrire, c'est donc **une manière de vous exprimer**. Sachez que vous serez lu avec la plus grande attention (même si nous ne pouvons pas toujours répondre à tout).

Chaque membre a le droit de poser sa candidature pour se joindre à une équipe de Study-Club, participer à la commission professionnelle (« Com Pro »), à la commission scientifique (« Com Sci ») à la commission de prévention (« Fondation ») ou pour toute autre mission.

Sachez que nous sommes toujours ravis de recevoir des candidatures spontanées.

Participez activement à la vie de l'association, c'est aussi **une manière de vous exprimer**.

La Société de Médecine Dentaire asbl est une des trois associations dentaires représentatives reconnues actuellement : SMD, VVT et CSD.

Cette représentativité est acquise suite au respect de critères sévères définis par la loi.

Le poids de chacune des associations au sein des instances INAMI est lié au vote de chacun d'entre vous lors des « élections dentaires » (tous les 4 ans). **C'est une manière très importante de vous exprimer**. Au moment où vous lirez ces lignes, il sera acquis que les élections « dentaires » 2011 auront lieu avant les grandes vacances.

Les moyens de vous exprimer ne manquent donc pas.

Nous espérons que chacun, vous exercerez - à votre mesure - ce droit à l'expression.

Vous avez maintenant les pistes pour le faire.

Exprimez-vous !

Michel DEVRIESE
Président

Sensitive Pro-Apaisant™

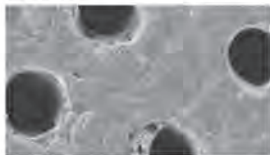
PROGRAMME DE TRAITEMENT



Enfin une solution de soulagement immédiat* de la sensibilité à utiliser à la maison.

Une innovation: la technologie Pro-Argin™

AVANT¹



Photographie SEM *in vitro* de surface dentinaire non traitée.

Les tubules à l'origine de la sensibilité sont ouverts.

APRÈS¹



Photographie SEM *in vitro* de la surface dentinaire après application.

Les tubules sont obturés, pour un apaisement immédiat et durable.

Avec la technologie Pro-Argin™, vous pouvez apaiser immédiatement et durablement l'hypersensibilité dentinaire en utilisant le programme Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™

- Pâte à polir désensibilisante pour utilisation en cabinet dentaire
- Dentifrice quotidien pour la maison

La technologie Pro-Argin™ s'appuie sur le processus naturel d'occlusion des tubules dentinaires qui attire l'arginine et le calcium sur la surface dentinaire pour former une obturation protectrice qui procure un apaisement immédiat.²

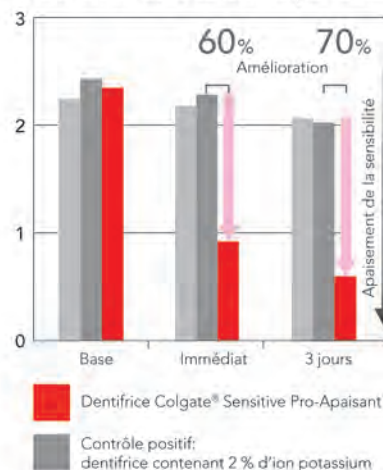
* On apaise la dent sensible en la massant directement avec le dentifrice pendant une minute.

Travaux scientifiques cités: 1. Petrou I et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):23-31. 2. Cummins D et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):1-9. 3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123-130.

Des résultats révolutionnaires

Soulagement immédiat de la dent sensible en la massant directement avec le dentifrice pendant une minute et effet durable par un brossage deux fois par jour.³

Estimation de la sensibilité par le test au jet d'air froid



Appliqué directement sur la dent sensible avec le doigt en massage doux pendant une minute, Colgate® Sensitive Pro-Relief™ procure un apaisement immédiat de la sensibilité comparé aux contrôles positifs et négatifs. L'apaisement durait encore après trois jours de brossage deux fois par jour.

Visitez le site www.colgateprofessional.co.uk pour plus d'informations sur l'impact que peut avoir sur votre cabinet l'apaisement immédiat de l'hypersensibilité dentinaire.

Colgate

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

www.colgateprofessional.co.uk

Distribué par:

G
GABA Benelux
The specialist in oral care

Cotisation 2011



Vous êtes diplômé en

Montant



2005 et avant	330 euros
2006	290 euros
2007	240 euros
2008	190 euros
2009	85 euros
2010	85 euros
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2011	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps	210 euros
+ de 65 ans	160 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	230 euros

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

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

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

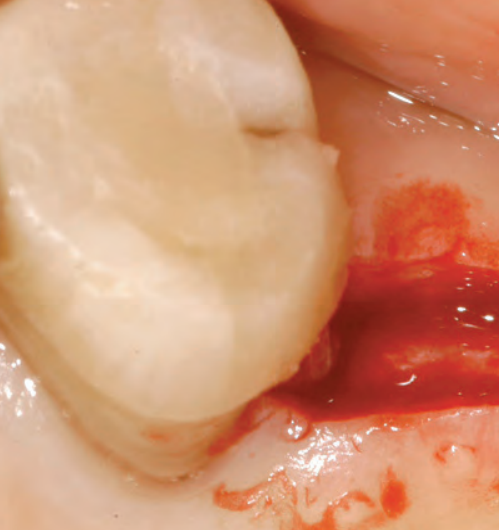
Nom et adresse donneur d'ordre

Compte bénéficiaire (IBAN)

BIC bénéficiaire

Nom et adresse bénéficiaire

Communication



SOMMAIRE

- 3** Edito
M DEVRIESE
- 6** Sommaire

9 Sommaire articles scientifiques

- 11** Traitement de la récession gingivale...
Dr PARK
- 15** Correction de l'absence congénitale d'une incisive latérale
Drs CAKAN, DEMIRALP, AKSU, TANER
- 19** Comment procéder lors de la 1^{ère} visite
d'un jeune enfant...
Dr F HARDWICK
- 21** Image de marque et communication
Dr E BINHAS



23 Sommaire formation continue

- 25 Photographie - Bruxelles
- 26 Vaincre l'épuisement professionnel - Bruxelles
- 27 3^{ème} Rendez-vous des Cercles - UCL
- 29 Ergonomie - Bruxelles
- 30 Dysfonctions crânio-mandibulaires - Namur
- 32 Gestion des conflits - Bruxelles
- 33 Congrès - La Hulpe

35 Sommaire Infos professionnelles

- 36 Changement de nomenclature le 1^{er} mars
M DEVRIESE
- 38 L'Accord 2011-2012 entre en vigueur
M DEVRIESE

39 Liste des cours accrédités

41 Biblio

O CUSTERS

44 Culture

P MATHIEU

49 Study-Clubs

52 Petites annonces

54 Agenda

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

LA COMBINAISON DU XYLITOL POUR DES DENTS PROPRES ...

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



au XYLITOL

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

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



WWW.FREEDENT.BE

ARTICLES SCIENTIFIQUES



11 Traitement de la récession gingivale...

Dr PARK

15 Correction de l'absence congénitale d'une incisive latérale

Drs CAKAN, DEMIRALP, AKSU, TANER

19 Comment procéder lors de la 1^{ère} visite d'un jeune enfant...

Dr F HARDWICK

21 Image de marque et communication

Dr E BINHAS

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.



Rejoignez-nous,
Hall 4,
A090/091



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 résistances 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 cicatrization. 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

Traitement de la récession gingivale par le prélèvement de tissu conjonctif sous-épithélial au niveau de la tubérosité maxillaire par la technique d'incision cunéiforme distale (wedge distal)



Le Dr Park

est chercheur invité au Département des sciences pharmaceutiques du Collège de pharmacie, Université de Michigan, Ann Arbor (Michigan)..

Reproduit du JADC • Novembre 2009, Vol. 75, N° 9 • avec leur aimable autorisation

La greffe de tissu conjonctif sousépithélial peut être pratiquée pour recouvrir la racine¹ et ainsi accroître la quantité de tissu kératinisé² et réduire la sensibilité radiculaire³. Selon des recherches antérieures, les tissus mous de la tubérosité maxillaire seraient plus épais que ceux du palais dur et pourraient donc constituer une meilleure zone donneuse pour des greffes de

tissu conjonctif⁴. Dans l'étude de cas présentée ici, du tissu conjonctif sous-épithélial a été prélevé au niveau de la tubérosité par incision cunéiforme distale pour traiter une récession gingivale et une hypersensibilité dentinaire dans la région des prémolaires inférieures.

Étude de cas

Une femme de 47 ans a été dirigée vers le service de parodontologie de l'Hôpital dentaire national de Séoul. La patiente ne présentait aucun problème médical et ne prenait aucun médicament connu pour nuire à la guérison des tissus mous. La patiente était atteinte d'une maladie parodontale avec récession gingivale, plus précisément une récession de classe III de Miller⁵ de 2 mm sur la première prémolaire inférieure gauche (ill. 1). Les profondeurs cliniques au sondage variaient de 2 à 3 mm et l'épaisseur du tissu kératinisé dans la partie buccale était de 2 mm. La patiente avait une légère sensibilité au toucher et au jet d'air et craignait que la récession progresse. La patiente a été informée des mesures d'hygiène buccodentaire à suivre, et des traitements de détartrage et de surfacage radiculaire ont été pratiqués durant la première phase du traitement parodontal. Au moment de la réévaluation, une poche profonde a été détectée dans la région de la deuxième molaire supérieure gauche (ill. 2)

Une réduction de la poche parodontale a donc été planifiée, les tissus prélevés de la tubérosité devant servir à la greffe. La procédure a été expliquée en détail à la patiente, qui a donné un consentement éclairé. Immédiatement avant l'intervention, la patiente s'est rincée la bouche pendant 2 minutes avec une solution de digluconate de chlorhexidine à 0,12 % (Hexamedine, Bukwang, Séoul, Corée).

Après l'injection d'un anesthésique local (lidocaïne 2 % avec épinéphrine 1:100 000), une pièce à main a été utilisée pour la désépithélialisation (ill. 3). Le prélèvement du tissu conjonctif a été réalisé par la technique d'incision cunéiforme distale (ill. 4 et 5). Un lambeau de demi-épaisseur a été créé sur la papille proximale, puis une dissection en demi-épaisseur a été pratiquée en direction apicale, en laissant le périoste sous-jacent en place (ill. 6). Le greffon de tissu conjonctif a été mis en place en position apicale par rapport à la jonction amélo-cémentaire au moyen de sutures (ill. 7) et le lambeau sus-jacent a été ramené vers l'avant pour couvrir la zone donneuse (ill. 8).

De l'amoxicilline (500 mg, 3 fois par jour pendant 5 jours), de l'acéclufenac (100 mg, 2 fois par jour pendant 5 jours) et du digluconate de chlorhexidine à 0,12 % (3 fois par jour pendant 4 semaines) ont été prescrits à la patiente, à qui l'on a demandé d'éviter de mastiquer et de se brosser les dents près du champ opératoire durant les 2 premières semaines suivant la chirurgie. La patiente n'a présenté aucun problème postopératoire majeur et n'a signalé qu'une douleur légère.

Dix jours après la chirurgie, la plaie dans la zone de la tubérosité s'était complètement refermée (ill. 9). Trois semaines après la chirurgie, l'examen du site récepteur a révélé une bonne guérison, sans inflammation gingivale (ill. 10). Au moment de l'évaluation finale, 13 mois après l'intervention, la teinte des tissus dans la région traitée s'harmonisait bien à celle des tissus mous contigus (ill. 11).

La récession résiduelle était alors de 0,5 mm et la largeur du tissu kératinisé était de 3 à 4 mm.



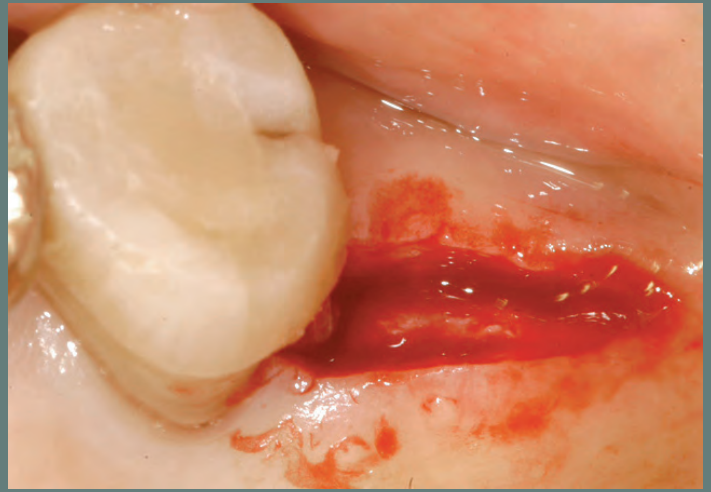
Ill. 1 : Vue buccale avant le traitement, montrant la récession sur la première prémolaire inférieure gauche.



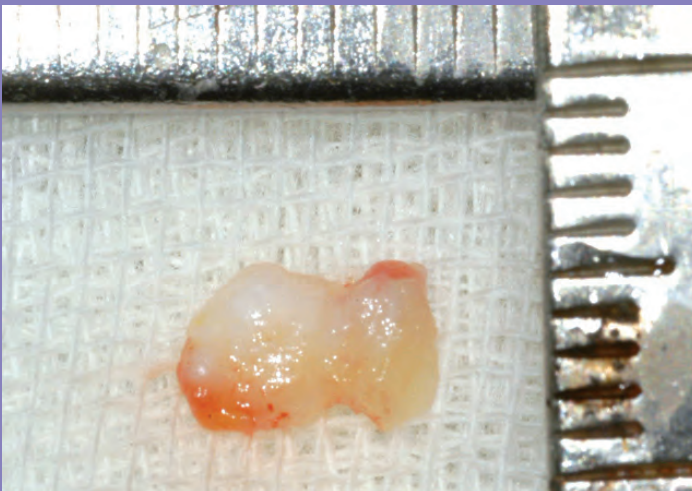
Ill. 2 : Radiographie de la région de la deuxième molaire supérieure gauche, montrant la perte de l'os alvéolaire.



III. 3 : Une pièce à main a été utilisée pour la désépithélialisation de la zone de la tubérosité.



III. 4 : Le greffon de tissu conjonctif auquel était attaché le périoste a été prélevé de la zone de la tubérosité.



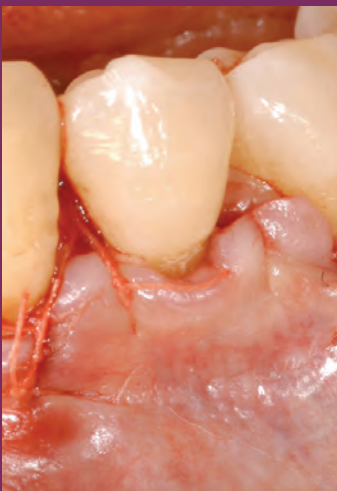
III. 5 : Le greffon de tissu conjonctif mesurait 6 mm de longueur et 4 mm de hauteur.



III. 6 : Un lambeau de demiépaisseur a été levé sous la région papillaire.



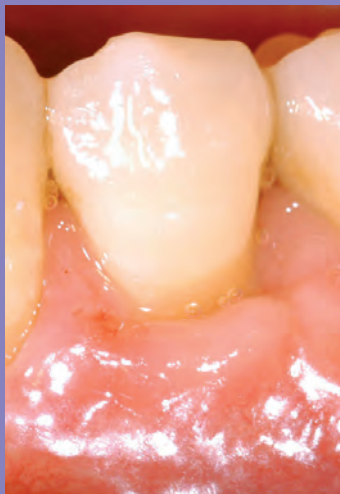
III. 7 : Le greffon de tissu conjonctif a été mis en place en position apicale par rapport à la jonction amélo-cémentaire au moyen de sutures.



III. 8 : Le lambeau sus-jacent a été ramené vers l'avant et refermé par suture coronale pour couvrir la zone donneuse.



III. 9 : Guérison 10 jours après le prélèvement des tissus conjonctifs.



III. 10 : Vue postopératoire du site récepteur, 3 semaines après la chirurgie.



III. 11 : Aspect clinique 13 mois après la chirurgie.

Discussion

Dans le cas présenté ici, le tissu conjonctif sous-épithélial prélevé de la tubérosité par la technique d'incision cunéiforme distale a été utilisé pour traiter la récession gingivale. La réduction de la récession gingivale et de l'hypersensibilité s'est maintenue tout au moins jusqu'à l'évaluation finale, 13 mois après la chirurgie. Le choix de ce traitement se justifie notamment par : (1) la diminution du champ opératoire et de la durée du traitement grâce à une technique combinée et (2) la guérison plus rapide de la zone donneuse par la suture primitive de la plaie.

Le tissu mou à greffer peut être prélevé de la tubérosité maxillaire par gingivectomie, puis on peut procéder à la désépithélialisation et à la taille de ce tissu mou⁶. Cette technique peut laisser une plaie à découvert, dont la guérison doit se faire par deuxième intention. Dans le cas présent, la désépithélialisation a été pratiquée avant la greffe puis il y a eu suture primitive de la plaie, ce qui peut favoriser une guérison plus rapide.

La greffe de tissu conjonctif sous-épithélial peut être pratiquée pour le recouvrement radiculaire⁷, mais on a besoin pour ce faire d'un autre champ opératoire duquel sera prélevé le tissu conjonctif. Le choix de cette technique pourrait être limité par l'anatomie vasculaire et l'épaisseur insuffisante des tissus⁸. Le phénomène d'attache rampante a été rapporté pour la première fois après une greffe gingivale libre⁹, puis à nouveau après une greffe de tissu conjonctif avec un lambeau de demi-épaisseur à double pédicule¹⁰. Ici, ce phénomène s'est produit avec le tissu conjonctif sous-épithélial prélevé de la tubérosité, ce qui a permis d'améliorer le résultat pour cette patiente qui présentait une récession de classe III de Miller.

La question de la quantité de tissu kératinisé autour de la dent prête à controverse. Si le patient contrôle bien la plaque dentaire, la récession des tissus mous pourrait ne pas s'accroître, malgré l'absence d'une zone adéquate de gencive attachée. Dans une étude, toutefois, l'indice gingival des dents qui présentaient d'étroites bandes de gencive kératinisée a été beaucoup plus élevé que celui des dents avec gencive kératinisée¹¹. Les auteurs d'une autre étude laissent également entendre qu'une bande suffisante de muqueuse kératinisée pourrait faciliter une bonne hygiène buccodentaire¹². Dans le cas présent, la largeur accrue du tissu kératinisé a pu être maintenue, sans accumulation perceptible de plaque dentaire.

La greffe de tissu conjonctif sous-épithélial prélevé par incision cunéiforme distale peut être utilisée pour le recouvrement radiculaire. Des essais cliniques randomisés devront toutefois être réalisés pour valider l'importance clinique de cette technique.

Les auteurs n'ont aucun intérêt financier déclaré dans la ou les sociétés qui fabriquent les produits mentionnés dans cet article. Cet article a été révisé par des pairs.

Références

1. Cortellini P, Tonetti M, Baldi C, Francetti L, Rasperini G, Rotundo R, et al. Does placement of a connective tissue graft improve the outcomes of coronally advanced flap for coverage of single gingival recessions in upper anterior teeth? A multi-centre, randomized, double-blind, clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2009;36(1):68-79.
2. McGuire MK, Nunn M. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either enamel matrix derivative or connective tissue. Part 1: Comparison of clinical parameters. *J Periodontol.* 2003;74(8):1110-25.
3. Martorelli de Lima AF, da Silva RC, Joly JC, Tatakis DN. Coronally positioned flap with subepithelial connective tissue graft for root coverage: various indications and flap designs. *J Int Acad Periodontol.* 2006;8(2):53-60.
4. Studer SP, Allen EP, Rees TC, Kouba A. The thickness of masticatory mucosa in the human hard palate and tuberosity as potential donor sites for ridge augmentation procedures. *J Periodontol.* 1997;68(2):145-51.
5. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1985;5(2):8-13.
6. Jung UW, Um YJ, Choi SH. Histologic observation of soft tissue acquired from maxillary tuberosity area for root coverage. *J Periodontol.* 2008;79(5):934-40.
7. Al-Zahrani MS, Bissada NF. Predictability of connective tissue grafts for root coverage: clinical perspectives and a review of the literature. *Quintessence Int.* 2005;36(8):609-16.
8. Soileau KM, Brannon RB. A histologic evaluation of various stages of palatal healing following subepithelial connective tissue grafting procedures: a comparison of eight cases. *J Periodontol.* 2006;77(7):1267-73.
9. Matter J, Cimasoni G. Creeping attachment after free gingival grafts. *J Periodontol.* 1976;47(10):574-9.
10. Harris RJ. Creeping attachment associated with the connective tissue with partial-thickness double pedicle graft. *J Periodontol.* 1997;68(9):890-9.
11. Stetler KJ, Bissada NF. Significance of the width of keratinized gingiva on the periodontal status of teeth with submarginal restorations. *J Periodontol.* 1987;58(10):696-700.
12. Salvi GE, Lang NP. Diagnostic parameters for monitoring peri-implant conditions. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004; 19 Suppl:116-27.



Instrument pour placement et modelage de composite

Compothixo

COMPOTHIXO

meilleures restaurations de qualité

- meilleure mouillabilité
- adaptation supérieure de composite aux parois des cavités
- réduction de bulles d'air
- application précise
- contrôle de l'épaisseur des couches
- meilleur modelage
- réduction de viscosité

Compothixo vous propose une nouvelle génération d'instruments pour placement et modelage de composites, pour tout type de restauration.

La nouvelle technologie *Compothixo* renforce les caractéristiques thixotropes de composite par simple changement de viscosité, sans changer les caractéristiques chimiques et mécaniques du matériel.



Meta-Fix™

SYSTEME DE MATRICE : ALL- IN-ONE

La solution la plus facile pour créer un parfait point de contact

- système de tension et d'ouverture intégré
- facile à créer un point de contact
- aucun instrument additionnel nécessaire



Correction de l'absence congénitale d'une incisive latérale par une prothèse partielle fixe nonmétallique liée à la résine : une étude de cas



Le Dr Cakan
est prosthodontiste dans un cabinet privé à Istanbul (Turquie).



La Dre Aksu
est professeure adjointe à la Faculté de médecine dentaire, Département d'orthodontie, Université Hacettepe, à Ankara (Turquie).



Le Dr Demiralp
est professeur agrégé à la Faculté de médecine dentaire, Département de parodontologie, Université Hacettepe, à Ankara (Turquie).



La Dre Taner
est professeure à la Faculté de médecine dentaire, Département d'orthodontie, Université Hacettepe, à Ankara (Turquie).

roduit du JADC • Septembre 2009, Vol. 75, No 7 • avec leur aimable autorisation

absence congénitale d'une incisive latérale supérieure s'observe chez de nombreux patients, et le traitement des jeunes adultes avec ce problème est difficile, autant pour les prosthodontistes que les orthodontistes. Les traitements correctifs habituels consistent en la distalisation de la canine ou en la fabrication d'une prothèse partielle fixe (PPF) classique à 3 unités, d'une couronne unitaire implanto-portée ou d'une prothèse partielle fixe (PPF) liée à la résine¹⁻⁴.

Cette étude de cas décrit les indications d'une PPF liée à la résine, la préparation de la dent-pilier ainsi que le protocole clinique pour la fabrication de la prothèse. La technique décrite propose une solution conservatrice, esthétique et rapide pour corriger l'absence congénitale d'une incisive latérale supérieure, lorsque la mise en place d'un implant ou la régénération tissulaire guidée sont impossibles pour des raisons financières ou sociales ou par manque de temps.

Étude de cas

Cette jeune femme de 22 ans, chez qui l'incisive latérale supérieure gauche était absente depuis la naissance, a été dirigée vers notre clinique. L'examen clinique a révélé l'éruption ectopique de la canine permanente supérieure gauche et la nonexfoliation de la canine permanente inférieure (ill. 1). Le parodonte des dents-piliers intacts était sain et la patiente n'avait aucun antécédent de traitements orthodontiques. Les premières molaires supérieures étaient en relation de classe I sur les deux côtés.

Comme le chevauchement des dents était minime dans les arcades supérieure et inférieure (ill. 2), aucune extraction de dents permanentes n'a été prévue. Afin d'obtenir le guidage occlusal approprié pour les canines et un aspect plus symétrique et esthétique dans la relation antérieure, il avait été prévu d'extraire la canine permanente inférieure gauche, de procéder à la distalisation de la canine permanente inférieure dans sa bonne position et de mettre en place une couronne unitaire en céramique implanto-portée pour remplacer l'incisive latérale manquante.

Après l'extraction de la canine primaire, des boîtiers ont été collés sur la vue de la distalisation de la canine permanente gauche, sur laquelle a été appliquée une force de rétraction de 150 g au moyen d'appareils orthodontiques fixes (ill. 3).

Dès la rétraction de la canine supérieure, l'angulation de l'incisive centrale et de la canine supérieures gauches a été ajustée pour éviter tout contact entre l'implant et les racines de ces deux dents. Une fois le traitement orthodontique terminé, la patiente a été dirigée de nouveau vers le prosthodontiste pour déterminer l'aspect final de l'implant de l'incisive latérale. Les dimensions des os buccal et palatin, de même que la hauteur de la crête alvéolaire, étaient suffisantes pour le traitement prévu (ill. 4). Un implant Swissplus mesurant 3,7 × 10 mm (Zimmer Dental, Carlsbad, Calif.) a ensuite été mis en place dans la région de l'incisive latérale.

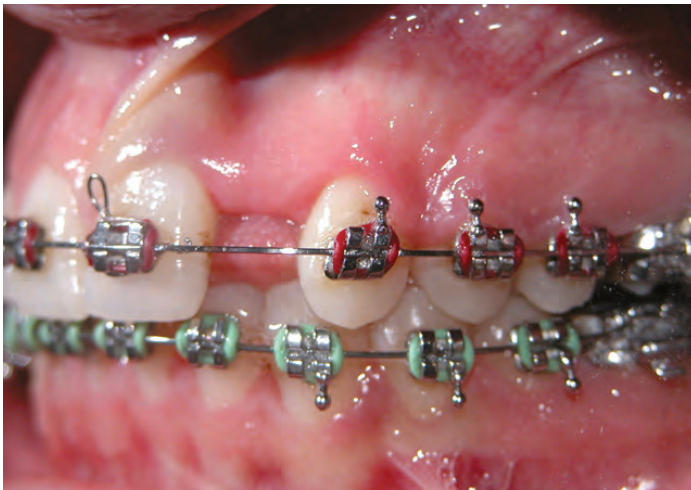
Durant la guérison du site de l'implant, les boîtiers ont été laissés en place sans l'application d'aucune force, et la patiente n'a présenté aucune inflammation, aucune douleur, ni aucun inconfort (ill. 5). Trois mois après la mise en place de l'implant, la patiente a été revue par le prosthodontiste. Pendant que l'on procédait à la fabrication de la couronne, on a découvert que l'ostéo-intégration prévue ne s'était pas produite; l'implant a donc été retiré. Toute la paroi buccale de l'implant s'était résorbée, et une résorption de 3 mm était apparente autour de l'implant. Après le retrait de l'implant (ill. 6), la résorption a été restaurée au moyen d'une greffe d'hydroxyapatite (Unilab Surgibone, Mississauga, Ont.) et d'une membrane matricielle biorésorbable (Epi-Guide, Curasan, Kleinostheim, Allemagne).



III. 1 : Éruption ectopique de la canine permanente supérieure gauche et nonéruption de la canine primaire chez une jeune femme de 22 ans chez qui l'incisive latérale supérieure gauche était absente depuis la naissance.



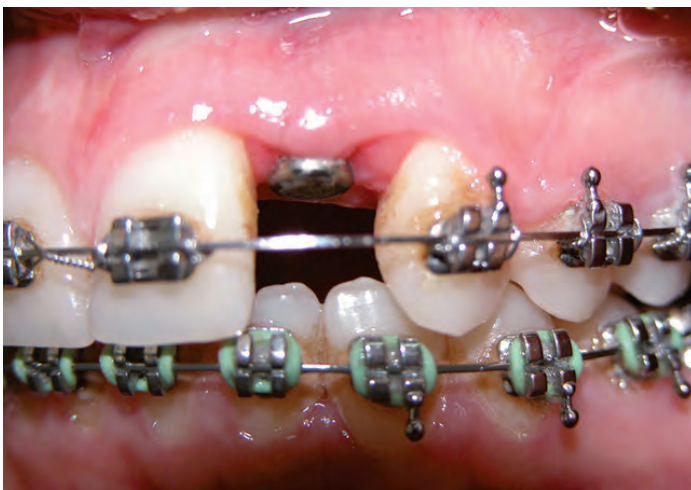
III. 2 : Le chevauchement des dents dans les arcades supérieure et inférieure était minime.



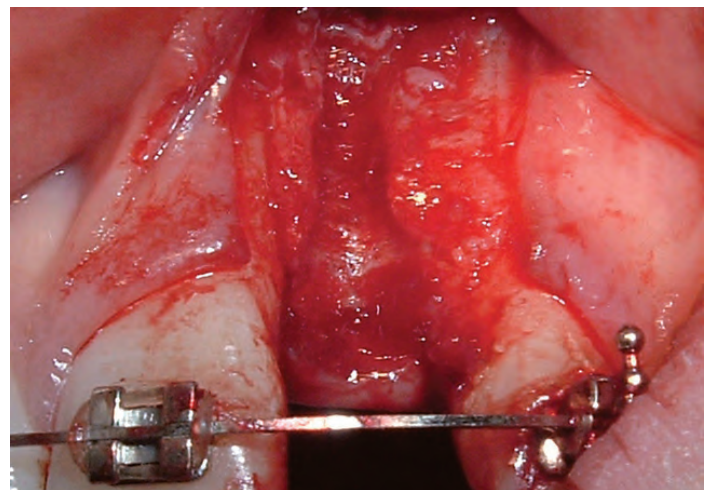
III. 3 : Après l'extraction de la dent primaire restante, on a procédé à la rétraction de la canine supérieure par l'application d'une force de 150 g au moyen d'appareils orthodontiques fixes.



III. 4 : Les dimensions des os buccal et palatin et la hauteur de la crête alvéolaire étaient suffisantes pour le traitement prévu.



III. 5 : Site implantaire après la période de guérison.

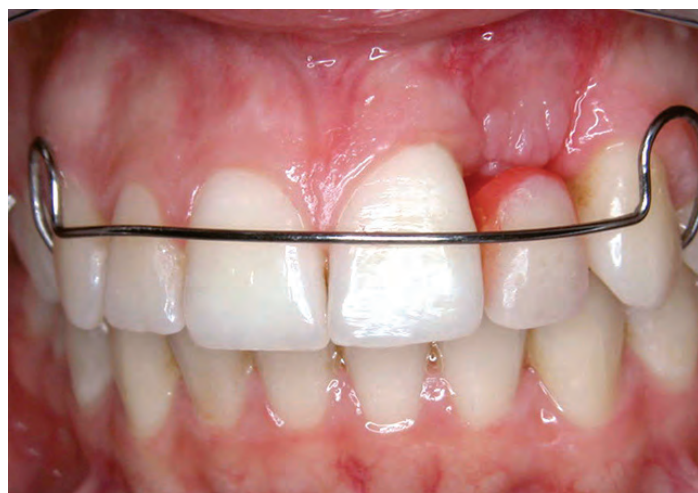


III. 6 : Site implantaire après le retrait de l'implant.

Quatre mois après la greffe osseuse, un rendez-vous avait été prévu pour la mise en place d'un nouvel implant. Le volume osseux n'était toutefois pas suffisant pour satisfaire aux exigences esthétiques de la patiente, qui désirait une couronne tout céramique implanto-portée (ill. 7). La greffe d'un bloc osseux autogène lui a alors été proposée pour accroître le volume osseux. Cette chirurgie aurait été la troisième procédure et aurait considérablement prolongé la durée totale du traitement et, lorsqu'elle fut expliquée à la patiente, celle-ci refusa. On lui proposa la fabrication d'une PPF liée à la résine en remplacement de la prothèse implanto-portée, car la PPF liée à la résine offrait une solution plus esthétique et plus conservatrice qu'une PPF métallique liée à la résine ou qu'une PPF tout céramique sans résine de liaison (ill. 8).

Des instruments diamantés rotatifs en forme de flamme, à chanfrein et à épaulement ont été utilisés pour la réduction de la dent. Les faces palatines des dents-piliers ont été réduites d'environ 0,7 mm, avec une ligne de finition chanfreinée supra-gingivale située à environ 1 mm du tissu gingival. La finition des préparations sur les dents-piliers a été étendue jusqu'à 2 mm sous le bord incisif.

Les marges proximales des préparations ont été prolongées jusqu'aux crêtes marginales des fosses palatines. Tous les angles ont été arrondis. Une empreinte de l'arcade complète a été réalisée avec un matériau à base de silicone (Speedex, Coltene/Whaledent, Cuyahoga Falls, Ohio), et un modèle maître a été créé (ill. 9).



III. 7 : Quatre mois après la greffe osseuse, le volume osseux était insuffisant pour permettre la mise en place d'une couronne tout céramique implanto-portée.



III. 9 : Une empreinte de l'arcade complète a été prise avec un matériau à base de silicone.

L'infrastructure en IPS Empress 2 (Ivoclar-Williams, Amherst, N.Y.) a ensuite été fabriquée (ill. 10). Durant le premier essayage, l'appui complet de la prothèse, l'adaptation marginale de chaque rétenteur, les contacts avec les tissus, la forme du pontique et l'occlusion ont été évalués (ill. 11). Les contacts prématurés ont été éliminés et la teinte du pontique a été déterminée et enregistrée.

Durant l'application de la porcelaine, seules une porcelaine et une glaçure opaques ont été appliquées sur la face palatine de la prothèse pour éviter de créer un surcontour sur les ailes linguales. La porcelaine de recouvrement a ensuite été ajoutée au pontique, puis les contacts occlusal, latéral et antérieur sur la structure-pilier et le pontique ont été éliminés et un deuxième essayage a été réalisé (ill. 12).

La patiente a alors donné son approbation finale. Les dents ont été isolées à l'aide d'une digue pour le conditionnement des surfaces (ill. 13), et le scellement a été réalisé avec une résine à double polymérisation (Panavia F, Kuraray, Okayama, Japon).

La patiente est revenue pour 4 visites de rappel de routine, échelonnées sur une période de deux ans (ill. 14). Aucune complication clinique n'a été observée. La patiente a indiqué que la restauration prothétique avait su répondre à ses attentes sur les plans esthétique et fonctionnel.



III. 8 : Les contours gingivaux étaient suffisants pour l'implantation, mais une chirurgie aurait été nécessaire pour augmenter le volume osseux. La patiente a choisi plutôt une prothèse partielle fixe liée à la résine.



III. 10 : Fabrication de l'infrastructure en IPS Empress 2 de la prothèse partielle fixe.



III. 11 : Premier essaiage.



III. 12 : Deuxième essaiage.



III. 13 : Conditionnement des surfaces.



III. 14 : Aspect dentition antérieure de la patiente au moment d'une visite de rappel, 12 mois après la fin du traitement.

Discussion

Les progrès réalisés dans le domaine des matériaux et des systèmes de restauration tout céramique permettent aujourd'hui de fabriquer des PPF non métalliques à 3 unités liées à la résine pour les régions antérieures, ainsi que des PPF tout céramique pour des pontiques unitaires dans les régions prémolaires ou molaires. Avant de fabriquer une PPF liée à la résine, il importe toutefois de vérifier avec soin la relation interocclusale, le guidage antérieur et les points d'interférence possibles en mouvements de latéralité, afin de réduire au minimum le risque de descellement ou d'échec de la restauration⁵.

Pour la fabrication de la couronne antérieure, le système tout céramique IPS Empress 2 a été choisi, car il utilise une céramique vitreuse renforcée à la leucite qui permet de créer des restaurations non métalliques dont la teinte s'harmonise à celle des dents⁶. Ce type de céramique allie résistance et esthétique et permet d'obtenir une transmission et une réflexion de la lumière comparables à celles des dents naturelles. Ces céramiques de la nouvelle génération combinées aux techniques actuelles d'adhésion offrent une plus grande résistance que les anciennes céramiques et donnent un rendement clinique satisfaisant⁷.

Ce cas illustre l'utilisation de PPF tout céramique liées à la résine, au lieu de PPF céramo-métalliques classiques, de PPF tout céramique

ou de couronnes unitaires implanto-portées, lorsque des restrictions dues au volume osseux, aux coûts ou à la durée du traitement s'appliquent.

Écrire au : Dr Burak Demiralp, Mithatpa@a Caddesi 62/8 Kizilay-Ankara (Turquie). Courriel : burakdemiralp@yahoo.com.

Les auteurs n'ont aucun intérêt financier déclaré dans la ou les sociétés qui fabriquent les produits mentionnés dans cet article. Cet article a été révisé par des pairs.

Références

1. Chaushu S, Becker A, Zalkind M. Prosthetic considerations in the restoration of orthodontically treated maxillary lateral incisors to replace missing central incisors: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2001;85(4):335-41.
2. Hagiwara Y, Matsumura H, Tanaka S, Woelfel JB. Single tooth replacement using a modified metal-ceramic resin-bonded fixed partial denture: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2004;91(5):414-7.
3. Chiche GJ, Pinault A. *Esthetics of anterior fixed prosthodontics.* Chicago: Quintessence; 1994. p. 48-50.
4. Komine F, Tomic M. A single-retainer zirconium dioxide ceramic resin-bonded fixed partial denture for single tooth replacement: a clinical report. *J Oral Sci.* 2005;47(3):139-42.
5. Burke FJ, Qualtrough AJ, Wilson NH. A retrospective evaluation of a series of dentin-bonded ceramic crowns. *Quintessence Int.* 1998;29(2):103-6.
6. Zawta C, Bernhard M. [Anterior bridges with the IPS-Empress- 2 System after alveolar ridge augmentation. A case report.] *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2000;110(1):16-31. [Article in French, German]
7. Mansour YF, AL-Omiri MK, Khader YS, Al-Wahadni AM. Clinical performance of IPS-Empress 2 ceramic crowns inserted by general dental practitioners. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(4):9-16.



Comment dois-je procéder lors de la première visite d'un jeune enfant chez le dentiste ?

L'AUTEURE - La Dre Felicity Hardwick exerce en cabinet privé à Nanaimo (Colombie-Britannique). Courriel : felicity_hardwick@telus.net

Références : Pour obtenir la liste complète des références, veuillez consulter la version anglaise du journal à www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-8/577.pdf.

Contexte

La prévalence croissante de la carie de la petite enfance est une source de préoccupation. Cependant, en raison du petit nombre de spécialistes dentaires pédiatres au Canada, les dentistes généralistes doivent également jouer un rôle dans la lutte contre cette maladie évitable. Les parents se plaignent souvent de ne pouvoir obtenir des soins appropriés quand ils découvrent que les dents de leurs enfants présentent des problèmes. Beaucoup trop souvent, les cabinets dentaires refusent de recevoir des enfants de moins de 3 ans.

Ce message est ordinairement transmis aux parents par le membre de l'équipe qui répond au téléphone et qui n'est sans doute pas au courant des récentes directives soulignant la nécessité d'inclure les tout-petits et les jeunes enfants dans la clientèle des cabinets de dentisterie générale. Cet article offre quelques lignes de conduite à suivre lors de la première visite d'un enfant dans le cadre de la pratique quotidienne.

En novembre 2001, le Bureau des gouverneurs de l'Association dentaire canadienne (ADC) a adopté la recommandation suivante : « L'ADC encourage, dans les 6 mois suivant l'éruption de la première dent ou à l'âge d'un an, l'évaluation des jeunes enfants par un dentiste ».¹ Un sondage⁴ effectué auprès des dentistes dans tout l'Ouest canadien a révélé que, bien que la plupart des répondants aient été au courant de la recommandation de l'ADC, une importante proportion ne recevait pas d'enfants de moins de 2 ans. Parmi ceux qui n'acceptaient pas des jeunes enfants dans leurs cabinets, presque la moitié ont évoqué, comme principal point de préoccupation, les difficultés à gérer les patients à cause de leur âge et de leurs problèmes de comportements potentiels. Fait intéressant à souligner, plusieurs dentistes étaient d'avis que les infirmières et les médecins devraient jouer un rôle pour prévenir la carie de la petite enfance.

Cependant, il est sans doute peu réaliste de s'attendre à ce que les collègues médicaux participent à la gestion de ce problème quand bon nombre dans la profession dentaire refusent de le faire.



La meilleure position pour examiner un jeune enfant est genoux contre genoux.

Le déroulement de la première visite

La première visite chez le dentiste comprend en grande partie une «entrée en matière», un très bref examen et un suivi avec le parent⁵. Une bonne partie de l'entrée en matière peut être accomplie par le personnel de la réception qui peut aider le parent à remplir la fiche sur les antécédents médicaux et fixer un rendez-vous à une heure où l'enfant risque le moins d'être fatigué ou d'avoir faim et, par conséquent, d'être moins susceptible de déranger les autres patients du cabinet. Par exemple, il est préférable d'éviter de fixer un rendez-vous pour un enfant de 18 mois à l'heure où il a l'habitude de faire un somme, surtout si à cette heure c'est une période de grande activité pour

le cabinet et que la salle d'attente est remplie. Lors de la première visite, l'assistante dentaire joue elle aussi un rôle essentiel, passant la plus grande partie du rendez-vous à s'entretenir avec le parent au sujet de la santé buccodentaire de l'enfant, préparant et rassurant le parent au sujet de l'examen même et l'informant qu'il n'est pas rare que l'enfant fasse des difficultés la première fois. Ordinairement, l'interaction directe du dentiste avec le patient peut être restreinte à environ 5 minutes. La meilleure position pour examiner les patients de moins de 2 ans est genoux contre genoux (ill. 1).

Le parent et le dentiste s'assoient l'un en face de l'autre et avec leurs genoux qui se touchent. Le parent tient l'enfant sur ses genoux, l'enfant lui faisant face, et il incline la tête de l'enfant sur les genoux du dentiste sur lesquels un oreiller peut être placé. Cette position permet à l'enfant de maintenir avec le parent le contact avec les yeux tout en permettant au dentiste d'avoir accès à la bouche de l'enfant. Le parent retient les mains de l'enfant pendant que le dentiste tient gentiment sa tête en place et procède à l'examen.

Le premier examen est habituellement un examen visuel à l'aide d'un miroir; une sonde peut être introduite dans la bouche quand des parties soulèvent des doutes. Quand l'enfant est coopérant, une brève démonstration de brossage des dents peut être donnée au profit du parent. Un vernis fluoruré peut être appliqué au besoin. Les principes essentiels sont d'être préparé et de procéder à l'examen avec rapidité et efficacité.

Le dentiste permet ensuite à l'enfant de jouer pendant qu'il s'entretient avec le parent au sujet de toute question que peut soulever l'examen. Quand la bouche de l'enfant est saine, l'entretien se restreint habituellement aux moyens de la garder telle. Quand des caries ont été observées, le dentiste parlera des causes possibles et des méthodes de traitement. Quand des caries sont découvertes lors de la première visite, le parent peut éprouver de vifs sentiments de culpabilité.

Devant cette possibilité, l'équipe dentaire doit faire preuve de sensibilité et veiller soigneusement à éviter toute attitude condamatoire; elle doit plutôt offrir son soutien en suggérant au parent des moyens pouvant aider à traiter la maladie et à éviter qu'elle ne se propage davantage. De même, lors de la première entrevue, il est préférable de poser des questions ouvertes; par exemple, «combien de fois brossez-vous les dents de votre enfant?» au lieu de «brossez-vous les dents de votre enfant?».

En cas de décalcification ou de carie de tout genre, les options de traitement varieront de l'application de fluorure à des restaurations mineures et au renvoi à un spécialiste pour un traitement plus élaboré; le renvoi à un spécialiste est également indiqué en tout temps quand un dentiste se sent inconfortable pour effectuer un traitement nécessaire. Il importe surtout que tout traitement nécessaire soit entrepris immédiatement et ne soit pas reporté jusqu'au moment où l'enfant sera en mesure de coopérer.



PEOPLE HAVE PRIORITY



Le joyau de la stérilisation

W&H invente le cycle »sur mesure«

Doté de cycles »Type B« entièrement automatiques, Lisa adapte la durée du cycle selon le poids de la charge et raccourcit le séchage grâce à la fonction brevetée ECO-Dry. En adaptant la durée des cycles en fonction de la charge, Lisa réduit l'exposition des instruments à la chaleur, ce qui augmente leur durée de vie. A quoi s'ajoutent gain de temps et d'énergie, c'est la solution Lisa pour des économies en matière de stérilisation.

W&H Benelux BVBA
Reepkenslei 44
B-2550 Kontich, Belgium
t +32 (0)475 51 63 63
f +32 (0)3 844 61 31
office.benelux@wh.com wh.com

lisa
fully automatic

Image de marque et communication : Les 22 points les plus importants aux yeux des patients

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



L'image du cabinet est un révélateur de l'identité du praticien et de son équipe. Si ces derniers ne remarquent plus ces signaux, les patients eux les mémorisent, les analysent, les décortiquent pour se rassurer... ou s'angoisser !

Les éléments suivants ont été définis à partir d'interrogatoires et de questionnaires de satisfaction menés dans des cabinets de tous types et de toutes tailles.

Vous connaissez déjà vraisemblablement beaucoup de ces points. Mais le problème, comme j'ai coutume de le dire, réside dans l'application. C'est la différence entre savoir et appliquer. C'est souvent sur cet aspect que le bât blesse. Les considérations suivantes ne constituent pas une revue exhaustive mais des constantes qui reviennent lorsque l'on évoque la notion d'image de marque, de facteurs de différenciation qui font la valeur ajoutée d'un cabinet aux yeux des patients.

1. Considérer le patient comme une personne (plutôt que comme un « cas ») :

Les patients sont sensibles aux équipes qui reconnaissent l'individualité et l'unicité de chaque patient. Connaître des détails de leur vie, montrer de l'intérêt pour leur famille, leur travail, ou encore leurs passe-temps favoris aide à établir des relations solides et durables avec les patients.

2. Rester « dans le moment » (dans l'instant) :

Quand vous êtes avec le patient, soyez avec le patient. Concentrez-vous sur lui durant le temps que vous restez avec lui. Immergez-vous ! La perception par le patient de la façon dont vous vous occupez de lui est infiniment liée à votre langage VERBAL (mots et expressions positifs) et non VERBAL (regard, gestes, sourire, proxémie).

3. Proposer un environnement plaisant et confortable :

Créez un environnement où le patient sera à l'aise, confortable et où il trouvera des informations. Soyez conscients que le patient porte des jugements sur la propreté, l'hygiène, la stérilisation. Le professionnalisme dans votre cabinet sera en grande partie jugé sur l'aspect physique des zones où le patient est amené à se déplacer (y compris les toilettes, la salle d'attente et la salle de soins). Le décor a une importance toute particulière dans les cabinets spécialisés en Esthétique. Portez la plus grande attention au confort du patient et essayez de connaître leurs impressions.

4. Présenter une équipe avec des tenues parfaites :

Quelque soit l'origine socio-professionnelle des patients, ils jugent la propreté d'un cabinet sur l'aspect physique du cabinet et l'aspect physique (la tenue) de l'équipe. Les patients considèrent que l'apparence physique de chaque membre de l'équipe représente ce que le praticien trouve acceptable.

Cela reflète donc, à leurs yeux, son niveau d'exigence et par extrapolation son niveau d'exigence clinique. Aussi, je recommande vivement pour l'équipe des tenues de travail complètes et cohérentes d'un membre à l'autre, ce qui n'exclut pas des variantes ou spécificités suivant les fonctions occupées.

5. Informer et éduquer le patient :

Une demande de la part des patients se situe à ce niveau. Le patient est devenu un consommateur éclairé. L'information et l'éducation représentent deux axes majeurs pour fidéliser et augmenter le nombre de patients. Toute l'équipe doit ainsi s'impliquer. Pour les patients, le dentiste idéal est un bon ENSEIGNANT, il doit être à la fois expert et conseiller.

6. Informer sur les mesures d'hygiène et de stérilisation :

Assurez-vous que chaque nouveau patient soit informé des mesures d'hygiène et d'asepsie réalisées au cabinet. Bien que les patients ne vous questionnent pas nécessairement, cela reste une préoccupation majeure pour eux.

7. Intégrer le patient dans le processus de décision :

C'est ici tout l'enjeu du concept de Co-diagnostic. Le patient doit avoir un rôle actif dans son traitement, aussi bien dans la mise en place du plan de traitement que dans sa réalisation. Aussi, je vous invite à utiliser le « Nous », il crée automatiquement un effet d'équipe. Il transforme le traitement en un projet commun dans lequel les patients jouent un rôle significatif. Cela fera une véritable différence dans vos relations avec vos patients et les impliquera beaucoup plus dans leur traitement. Attention, cette gymnastique intellectuelle n'est pas si facile à mettre en application qu'elle le paraît.

8. Expliquer le traitement AVANT de le réaliser :

J'ai pu constater que l'une des raisons majeures pour lesquelles les patients quittent un cabinet est de ne pas avoir été prévenus de ce qu'on allait leur faire. Ce qui est évident pour vous, ne l'est pas nécessairement pour eux. Il en résulte souvent une mauvaise préparation psychologique du patient. Il s'agit donc d'informer avant de soigner pour que la relation de confiance et l'implication du patient soient totales.

9. Contrôler le confort du patient durant ses séances de soins :

L'idée est ici de systématiquement s'assurer que tout va bien pour le patient durant les traitements. Ce point est d'autant plus important si ses freins par rapport aux soins dentaires sont la peur ou l'anxiété. Cette attention est bien souvent l'apanage des assistantes. Dites-vous qu'un patient ne se plaindra jamais que vous vous occupiez trop de lui.

10. Proposer des anesthésies indolores :

Tous les patients recherchent cela et je peux vous affirmer qu'ils se souviennent du praticien qui leur a fait mal. Réaliser

des anesthésies vraiment indolores peut devenir un vecteur de bouche-à-oreilles qui peut sensiblement améliorer votre image de marque.

11. Etre à la pointe du progrès et de la technologie :

Il s'agit pour l'équipe de se former régulièrement, de valider des diplômes pour toujours proposer des traitements et des équipements efficaces et performants qui suivent les données acquises et actuelles de la science. Il sera ensuite pertinent d'en informer les patients en leur montrant ce qui fait votre valeur ajoutée et les avantages et bénéfices qu'ils peuvent en retirer.

12. Etre une équipe soudée :

Cela signifie quelque part avoir le sens de la famille au sein de l'équipe. C'est un facteur significatif qui engendre à la fois un sens de sécurité qui vient de la proximité avec l'équipe mais aussi un sens de bienveillance. Le fait également qu'il existe une continuité dans l'équipe est un facteur extrêmement positif et déterminant dans le capital confiance que le patient accordera à l'équipe.

13. Prendre en charge rapidement les urgences :

C'est le « must ». Ne pas prendre une urgence (surtout s'il existe une douleur) peut entraîner un risque majeur de laisser partir le patient et au bout du compte de le perdre. Les patients parlent toujours en positif des cabinets qui leur viennent en aide rapidement ou les aident à trouver des solutions à leurs problèmes ou questions. Cette attitude de la part de l'équipe dentaire augmente automatiquement les recommandations.

14. Remercier les patients de leurs observations :

Un patient qui vous fait une remarque concernant un aspect du cabinet quel qu'il soit vous rend un service majeur. Remerciez-le et encouragez-le à avoir un regard critique par rapport au cabinet. Par ailleurs, je vous invite vivement à régulièrement solliciter vos patients au cours de la collaboration sur ce que l'équipe pourrait encore améliorer au niveau des soins et services offerts.

15. Pratiquer l'écoute active :

Les patients apprécient ceux qui pratiquent l'écoute active. Pour eux, une écoute active signifie une bienveillance à leurs égards. L'écoute active signifie rester « dans le moment », répondre aux demandes et attentes des patients et prendre leurs questions au sérieux. Cela est rare aujourd'hui et apprécié universellement.

16. Expliquer les honoraires et proposer des ententes financières :

Un patient peut être très satisfait de votre cabinet et de vous-même, mais s'il existe un désaccord sur la façon de payer voire sur le montant des honoraires, cela peut être une raison pour aller consulter un autre cabinet. Donnez à vos patients les explications les plus précises sur tous les aspects qui concernent les honoraires et surtout donnez leur un plan de traitement écrit. Souvent les patients se plaignent d'honoraires élevés quand ils n'ont pas parfaitement compris le traitement.

17. Appeler après un traitement délicat :

Les appels passés aux patients à propos des soins accomplis dans la journée ou la veille sont extrêmement importants. Qu'ils soient réalisés par le praticien lui-même ou par l'assistante, ils ont un impact certain. L'objectif de ces appels est de faire preuve d'attention et de répondre aux questions éventuelles du patient. Les patients l'apprécient et ne manquent pas d'en parler autour

d'eux. C'est d'ailleurs l'une des meilleures lois du bouche-à-oreilles.

18. Proposer des horaires larges et variés :

Je vous invite à avoir une véritable réflexion sur vos horaires de travail car bien souvent j'observe que les équipes ont une matinée très courte et un après-midi à rallonge qui n'en finit plus ! L'objectif n'est pas de travailler plus mais différemment c'est-à-dire de rééquilibrer vos deux vacations. Cela correspond beaucoup plus à notre biorythme et permet d'ouvrir de nouvelles plages horaires susceptibles d'intéresser les patients et de désengorger les horaires du soir. La plage 12 - 14 heures est de plus en plus appréciée.

19. Etre à l'heure :

Dans notre société où le temps est devenu une denrée de plus en plus rare, la ponctualité de l'équipe dentaire vis-à-vis des rendez-vous est un facteur très apprécié et recherché par les patients. Dix à quinze minutes de retard dans l'esprit des patients peuvent être acceptées si bien sûr cela reste un événement exceptionnel. En revanche lorsque le retard est systématique, chronique, le patient a beau être attaché à l'équipe dentaire, il n'hésitera pas à vous faire des infidélités, voire pire, à vous quitter.

20. Etre disponible et réactif face à une demande de rendez-vous :

Les patients aiment avoir un rendez-vous le plus rapidement possible. Un délai d'une semaine reste raisonnable et accepté par les patients. En revanche, si votre agenda est totalement bloqué, au-delà de 30 jours, le risque est alors grand que les patients se découragent et aient envie de frapper à une autre porte.

21. Avoir un accès facile et des places de stationnement à proximité :

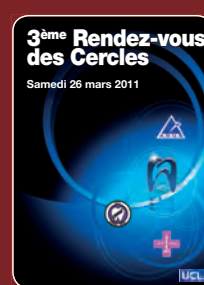
C'est un élément crucial, bien sûr. Et pourtant, il n'est pas rare de voir encore certains praticiens négliger cet aspect dans leur installation. Dans le choix de son praticien, le patient va prendre en compte l'environnement du cabinet. Il va juger la maison ou l'immeuble qui abrite le cabinet dentaire, après qu'il ait noté la valeur du quartier et l'impact de la rue, sans compter la facilité pour stationner. L'expression « No parking, no business » est bien connue.

22. Etre détendu :

Détendez-vous ! C'est un message fréquemment entendu chez le patient. Ils aiment vous sentir à l'aise. Attention, à l'aise ne veut pas dire relâché mais amical et accessible.

Lorsque l'équipe est détendue... les patients le sont aussi. Je viens de vous décrire les constantes qui en terme d'image de marque demandent une attention toute particulière de votre part. Elles ont en effet une influence directe sur la fidélisation des patients, l'acceptation des plans de traitements et le taux de recommandation. Il n'en demeure pas moins que toute l'équipe doit rester mobilisée et créative pour toujours arriver à surprendre positivement les patients, pas seulement lors du premier rendez-vous mais bien tout au long de la collaboration. L'enjeu est de dépasser leurs attentes pour arriver à une réelle satisfaction qui en fera des patients fidèles et prêts à recommander votre cabinet auprès de leur entourage. Et comme à l'accoutumée, à vous de jouer !

FORMATION CONTINUE



- 25** Photographie
Bruxelles
- 26** Vaincre l'épuisement professionnel
Bruxelles
- 27** 3ème Rendez-vous des Cercles
UCL
- 29** Ergonomie
Bruxelles
- 30** Dysfonctions crânio-mandibulaires
NAMUR
- 32** Gestion des conflits
Bruxelles
- 33** Congrès
La Hulpe

**IDS
2011**

Rejoignez-nous,
Hall 4,
A090/091



NobelProcera™

Barres implantaires,
biocompatibles et précises.



Barres individualisées usinées
à partir de titane de type chirurgical,
léger et biocompatible.

Précision de l'adaptation, pour une
transmission idéale des charges
fonctionnelles et une stabilité
à long terme des joints vissés.



Grande variété de barres et
d'attacheurs pour solutions
fixes et amovibles.

Grande simplicité d'utilisation
de l'implant Replace Select TC
grâce à son accès direct sur
tête d'implant.

NOUVEAU

Utilisez les implants
Replace Select TC
(Tissue Collar 3 mm)
pour plus de facilité.

Découvrez un nouvel univers dans le domaine de la dentisterie CFAO : haute précision, rapidité et rentabilité. Grâce au logiciel NobelProcera, votre laboratoire scanne et conçoit des barres pour prothèse adjointe et conjointe supra-implantaire individualisées. Pour toutes les indications dans le logiciel NobelProcera – fixes et amovibles allant d'un prix peu élevé à une option haut de gamme,

pour de nombreuses possibilités d'attacheurs et de systèmes implantaires. Chaque barre est usinée dans un centre de production NobelProcera à partir d'un seul bloc de titane de type chirurgical, biocompatible. Le résultat : des barres légères et solides sans joint de soudure ni problèmes de porosité. Utilisez le nouvel implant Replace Select TC en toute confiance pour

un temps de traitement moins long. La garantie est de 5 ans. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes, scientifiquement éprouvées. Pour plus d'informations, contactez votre représentant commercial Nobel Biocare au 02 467 41 70 ou consultez notre site Internet :

www.nobelbiocare.com

* Les vis de prothèse sont incluses uniquement pour les implants Nobel Biocare.

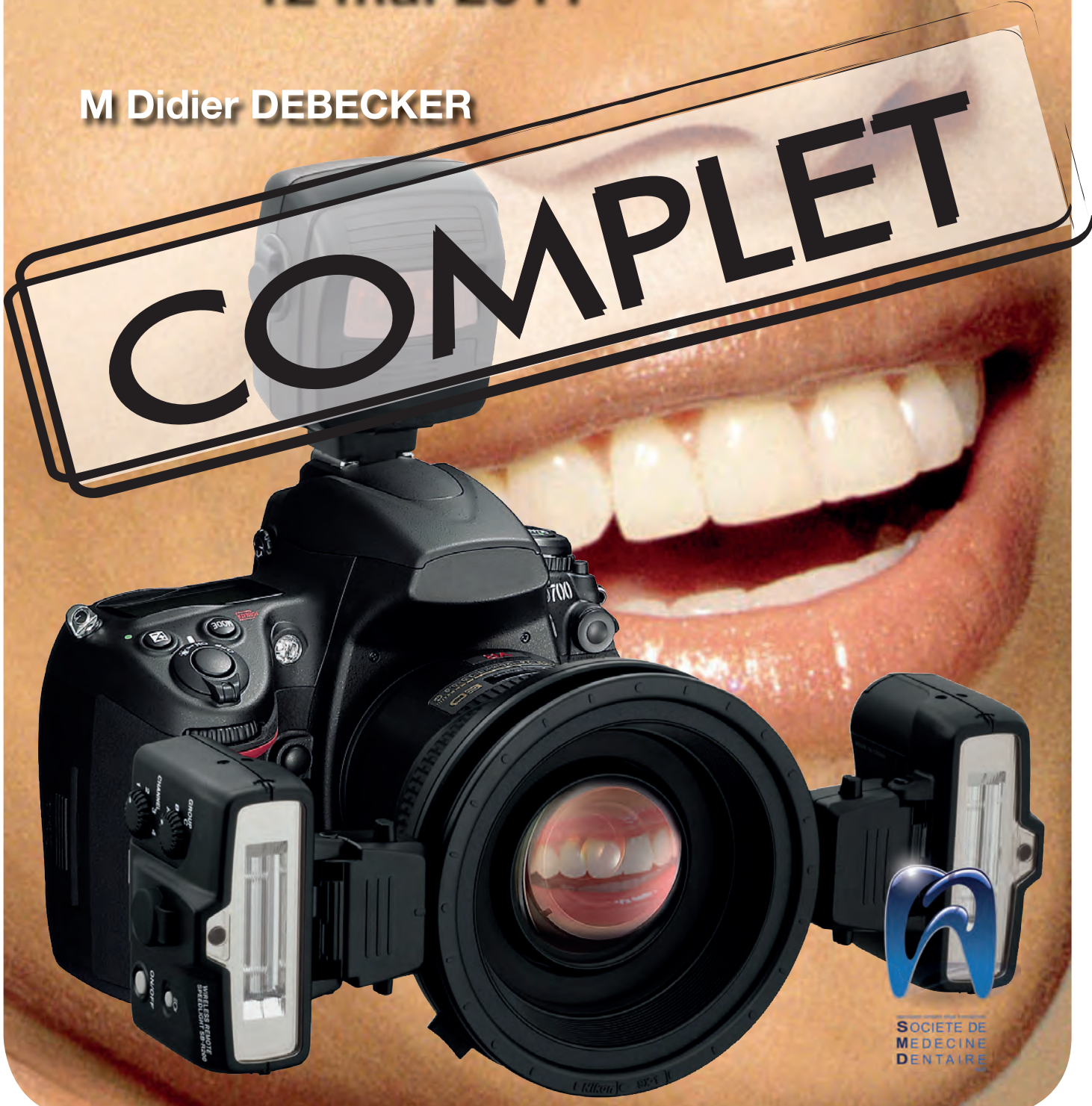
Déni de responsabilité : Certains produits peuvent ne pas être autorisés à la vente sur tous les marchés. Veuillez contacter votre bureau commercial Nobel Biocare pour plus d'informations sur la gamme complète disponible.

PHOTOGRAPHIE

Jeudi 17 mars
12 mai 2011

M Didier DEBECKER

COMPLET



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

Détails et inscription sur www.dentiste.be

Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers
anti-burnout,

1^{er} session du 25 mars au 24 juin

2^{ème} session du 30 sept. au 16 déc.

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED
Coach



3^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 26 mars 2011



association dentaire belge francophone
**SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE**
asbl



UCL

Détails et inscription sur www.dentiste.be



Les pathologies de la muqueuse orale

Introduction, revue générale des pathologies de la muqueuse orale
Dr T Ladner

Lésions cancéreuses
Pr P Mahy

Lésions non-cancéreuses
Pr E Rompen

L'édenté total

Prothèse complète amovible
Pr V Brognier

Prothèse amovible complète et implants
Pr R Atash

Réhabilitation implantaire prothétique fixe chez l'édenté total maxillaire
Pr M Lamy

Orthodontie pré-prothétique
M Charezinski,
G Cornet, Pr M Delatte,
F Janssens

Communication dentiste généraliste - dentiste spécialiste (stomato, implanto, paro, ortho, pedo, endo...)
P Adriaenssens,
P Bogaerts, Pr M Delatte,
G Lecloux, Dr Loeb,
A Urfels,
S Bou Saba

Ergonomie

Jeudi 31 mars

19 mai 2011

Fabienne PAPAZIAN
Ostéopathe DO



Détails et inscription sur www.dentiste.be

Dysfonctions crânio-mandibulaires

Samedi 7 mai 2011



Détails et inscription sur www.dentiste.be



Pr Antoon DE LAAT (KUL)

DDS, PhD, DSc h.c.,
Responsable de la Clinique pour les désordres temporo-mandibulaires KUL.
Spécialiste des troubles et de la douleur oro-faciale.

Pr Pierre-Hubert DUPAS (Lille)

Docteur en Chirurgie Dentaire.
Docteur en Sciences Odontologiques.
Docteur d'Etat en Odontologie.
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire depuis janvier 2005.

M Laurent PITANCE

Licencié en kinésithérapie et réadaptation, Cliniques Universitaires Saint-Luc,
service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Rééducation des patients atteints de pathologies oro-cervico-faciales.
Activité de recherche scientifique (PhD Student) et d'encadrement d'étudiants en kinésithérapie
en tant que maître de stage et promoteur de mémoires (UCL).

Concepts actuels sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement des troubles et douleurs temporo-mandibulaires

Pr Antoon DE LAAT

Ces dernières années, les désordres temporo-mandibulaires (DTM) furent mieux sous-classifiés et le concept étiologique est passé de facteurs anatomo-occlusaux à un modèle bio-physico-social, centré sur la physiologie, le comportement et l'importance de la douleur. Dans le même temps, la prise en charge des DTM a changé, passant de l'optimisation des dysfonctions ou mauvais mécanisme par l'utilisation de gouttières occlusales, de meulages... à une approche thérapeutique plus comportementale et physique, tandis que les gouttières occlusales sont plus considérées comme un complément qui protège les dents et le système oro-facial durant la nuit.

L'exposé passera en revue l'approche actuelle de la classification, les facteurs étiologiques, les stratégies de diagnostic et de prise en charge des DTM et de la douleur.

Dents, posture et yeux : même combat !

Pr Pierre-Hubert DUPAS

Notre expérience professionnelle dans le diagnostic et les traitements du dysfonctionnement crano-mandibulaire et une analyse statistique portant sur 1800 patients atteints de dysfonctionnements crano-mandibulaires montrent de toute évidence, chez 70 % d'entre eux, une corrélation entre les contacts dentaires, la posture et les yeux. Malheureusement, les explications de cette interrelation ont emprunté dans le passé des « sentiers énergétiques » plutôt que des connaissances neuro-physiologiques. Le but de cette conférence est donc de montrer notre cheminement intellectuel, depuis plus de 25 ans, pour tenter une explication académique.

De nombreux anatomistes, Sobatta, Leblanc, Larmande, ont montré les relations existantes entre les nerfs crâniens oculo-moteurs (III, IV,VI) et le nerf Trijumeau, mais la relation de ce dernier avec le noyau spinal (XI) n'était pas véritablement mis en évidence. Nous avons alors entrepris l'étude du réflexe oculo-céphalogyre, c'est-à-dire du faisceau longitudinal médian qui relie les noyaux oculo-moteurs aux noyaux céphalogyres XI M. De là est apparu l'existence du faisceau trijémino-oculo-céphalogyre, renforçant les relations du Trijumeau, des nerfs oculo-moteurs et du nerf spinal. Enfin, la compréhension du rôle de la formation réticulaire et du système limbique dans l'étiologie du bruxisme a permis d'appréhender l'incidence du dysfonctionnement crano-mandibulaire sur le réflexe oculo-céphalogyre et sur l'équilibre de la ceinture scapulaire.

Ces différentes études permettent d'affirmer qu'il est indispensable d'introduire l'étude de la posture et de l'oculogyrie dans le diagnostic et les traitements des dysfonctionnements crano-mandibulaires.

Place de la kinésithérapie/thérapie manuelle dans la prise en charge des problèmes ATM

M Laurent PITANCE

Se basant sur les recommandations internationales récentes d'évaluation et de prise en charge des désordres temporo-mandibulaires. La présentation s'intéressera à la place ainsi qu'au champ d'action de la kinésithérapie/thérapie manuelle dans la prise en charge des désordres temporomandibulaires et autres douleurs orofaciales. L'auteur insistera sur les liens étroits entre la colonne cervicale, le système stomatognathique et les douleurs oro-faciales. L'auteur ouvrira des pistes de réflexion sur les possibilités de collaborations entre les kinésithérapeutes et les dentistes.

Gestion des conflits

Vendredi 30 septembre

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED
Coach



Détails et inscription sur www.dentiste.be

VIème Congrès

de la Société de Médecine Dentaire

20 - 21 - 22 octobre 2011



Association dentaire belge francophone
SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE
ASBL



L'expérience
au service
de l'excellence



Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence

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

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

Diminue
l'indice de
plaque⁽⁶⁻⁷⁾

Réduit
l'inflammation
gingivale⁽⁶⁾



Solution concentrée antiseptique, à diluer.
Après brossage et rinçage soigneux.

Dénomination du médicament: Eludril 0,1 % solution pour bain de bouche et gargarisme. Composition qualitative et quantitative : 0,1 g de digluconate de chlorhexidine pour 100 ml. Liste des excipients: Chlorobutanol hémihydr. – Ethanol 96% – Glycérol – Docusate sodique – Huile essentielle de menthe – Lévo menthol – Ponceau 4R (E 124) – Eau purifiée. Forme pharmaceutique: Solution pour bain de bouche et gargarisme. 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. Numéro d'autorisation de mise sur le marché BE262157. Statut légal de délivrance : Délivrance libre. Date de dernière mise à jour du texte : Janvier 2009.

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



INFOS PROFESSIONNELLES



36 Changement de nomenclature le 1^{er} mars

M DEVRIESE

38 L'Accord 2011-2012 entre en vigueur

M DEVRIESE

Changement de nomenclature le 1^{er} mars : Le "Charting Parodontal" fait son entrée

Ce premier mars entre en vigueur cette disposition qui avait été convenue lors de l'Accord précédent 2009-2010.

Elle témoigne de la volonté continuée des acteurs d'intégrer la parodontologie moderne dans les actes pris en compte dans la nomenclature.

Le premier pas de l'intégration de la parodontologie avait été l'introduction du DPSI: un code encore largement sous-utilisé, pourtant applicable dorénavant à TOUS, et qui constitue un bel outil de communication vis à vis du patient pour l'informer de son état parodontal et de son besoin en soins parodontaux.

Ici, c'est de l'introduction du CHARTING PARODONTAL COMPLET qu'il s'agit. Celui-ci fait davantage partie de la pratique quotidienne du dentiste spécialiste en parodontologie (ou du praticien ayant cette orientation) que de la pratique habituelle des dentistes généralistes.

Ce code sera accessible à ces 2 catégories de praticiens (DSP et DG), à l'exclusion des dentistes spécialistes en orthodontie (DSO).

A noter qu'à cette occasion, l'accès au code « examen buccal annuel » est retiré au dentiste spécialiste en parodontologie, le nouveau code constituant l'excellence de l'examen de diagnostic et de suivi pratiqués par ces spécialistes en parodontologie.

A noter que la dénomination de ce nouveau code pourrait prêter à confusion, puisqu'on ne parlera pas de « charting parodontal », mais d'« examen buccal parodontal » (*il aurait sans doute mieux valu se contenter de « examen parodontal »*) :

30 137 2 – 30 138 3 *Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18^e jusqu'au 45^e anniversaire.
N 37,15

A noter que si l'âge d'application est au départ du 18^e jusqu'au 45^e anniversaire (au même titre que le détartrage SOUS-gingival), cet âge sera étendu pour toutes ces prestations de parodontologie au 50^e anniversaire, probablement au plus tard le 1^{er} mai.

Les honoraires ne sont pas négligeables, puisqu'il sont valorisés N37,15 , soit **102,49 EUR**.

Le remboursement pour les assurés ordinaires se fait avec un ticket modérateur de 25%, soit 26,62 EUR, ce qui a déjà été jugé trop élevé et ce ticket modérateur sera réduit, également au plus tard au 1^{er} mai.

Des conditions strictes

Afin de ne pas galvauder ce code, des conditions strictes ont été définies pour son application :

1. à partir du 18^e jusqu'au 45^e anniversaire
2. une seule fois par année civile
3. l'intervention n'est due que si durant la même année civile ou l'année civile précédente,
 - une prestation de nettoyage prophylactique, de détartrage ou de détartrage sous-gingival a été remboursée
 - ET un score DPSI d'au moins 3+ a été mesuré
 (NB : « mesuré », et non pas « attesté » ou « remboursé »).
4. ne donne pas droit au supplément pour prestations urgentes
5. ne peut être cumulée QU' avec les radiographies.
6. Cet examen fait l'objet d'un rapport standardisé

Rapport standardisé

Il n'y a pas de suivi parodontal sérieux sans un enregistrement de données détaillées.

Le Conseil Technique Dentaire a toutefois voulu tenir compte que les praticiens enregistrant ce charting parodontal le font selon des modèles de formulaires différents, voire sous forme informatique.

Le Conseil Technique a donc préféré définir le CONTENU minimal du rapport standardisé plutôt que de définir un formulaire-type.

Toutefois, un formulaire-type sera proposé par défaut. Il y sera indiqué « *l'utilisation d'un modèle équivalent, reprenant toutes les données exigées, est autorisée* ». Ceci permettra aux praticiens de continuer à utiliser leur propre modèle, si toutefois celui-ci est « complet ».

Le rapport standardisé de 30 137 2 comprend au moins l'enregistrement :

- a. de l'examen clinique de toute la cavité buccale avec les particularités des tissus mous;
(NB : il ne faut pas y inclure le relevé des pathologies des couronnes dentaires.
Clairement, ce n'est pas l'intention).
- b. de la profondeur de poche des quatre faces de tous les éléments dentaires, y compris les implants, après en avoir effectué le sondage et retenu la valeur maximale par face;
- c. de la récession gingivale par racine dentaire;
- d. de la tendance au saignement après sondage (BOP : Bleeding On Probing) par face dentaire;
- e. de l'accroissement de la mobilité des dents;
- f. du sondage de l'atteinte des furcations;
- g. de la présence de plaque dentaire par face dentaire, au moins sur les éléments de Ramfjord¹;
- h. des conclusions relatives au diagnostic de la pathologie parodontale et au plan de traitement.
 - Les données de l'examen sont établies dans un compte rendu standardisé dont le modèle est établi par le Comité de l'assurance (NB : voir notre commentaire plus haut)
 - et qui est conservé dans le dossier dentaire du patient.
 - Le compte rendu peut être réclamé pour consultation par le médecin-conseil.

¹ Les « dents de Ramfjord » sont 6 dents de référence qui peuvent représenter la situation de l'entièreté de la denture, par exemple pour définir un indice de plaque. Il s'agit des 16, 21, 24, 36, 41 et 44.

En cas d'absence, on prend en compte un dent voisine : 16(17), 21(11), 24(25), 36(37), 41(42), 44(45).

Le but est l'établissement d'un score de trois différents groupes de dents par mâchoire.

Qu'en penser ?

Il s'agit assurément d'une avancée majeure pour un suivi sérieux des patients atteints de maladie parodontale sévère.

Comme toujours, il a fallu définir des règles précises pour éviter les utilisations abusives de ce code.

découpez cette bandelette et collez la en page 4 de votre tarif INAMI Les discussions furent complexes et passionnées. On le constate quand on voit le délai qu'il a fallu pour l'entrée en vigueur de ce code. Nous défendions avec les universités francophones que cet examen devait être tant diagnostique (avant l'entame d'un traitement) qu'un examen de suivi et de réévaluation.

D'autres bancs ne voulaient voir en cet examen qu'un examen de réévaluation, lié nécessairement au détartrage sous-gingival. Cela nous paraissait curieux comme approche, car comment peut-on réévaluer si un examen préalable au traitement n'a pas été effectué.

Le bon sens a prévalu et notre thèse fut suivie et adoptée.

Pour terminer, qu'il nous soit permis d'exhorter les praticiens à n'utiliser ce code que s'ils sont aguerris à une prise en charge parodontale complète de leurs patients.

Une évaluation des pratiques en cette matière est d'ore et déjà prévue.

M.D.

Découpez cette bandelette et collez la en page 4 de votre tarif INAMI



<i>Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18^e jusqu'au 45^e anniversaire</i>			
30 137 2	N	37,15	Examen buccal parodontal
			102,49
			=
			75,87

L'accord 2011-2012 est entré en vigueur ce 24 février

La Commission Nationale Dento-Mutualiste réunie ce 23 février a examiné le décompte de la position prise par les praticiens face à l'Accord.

Elle a constaté que l'Accord pouvait rentrer en vigueur, et ce dans TOUS les arrondissements du pays.

C'est une bonne nouvelle pour l'ensemble des praticiens.

Pour les praticiens qui ont choisi de souscrire à l'Accord, c'est une garantie de pouvoir bénéficier du montant du "Statut social".

Pour l'ensemble des praticiens, c'est une garantie de stabilité dans le secteur et le garant de la poursuite d'une politique de développement de l'amélioration de la couverture des soins.

Pour les patients les plus fragilisés, c'est une garantie d'accessibilité aux soins dentaires.

Au niveau du pays, l'Accord fait l'objet d'un refus par 30,61% des praticiens.

Pour rappel, l'entrée en vigueur de l'Accord national dento-mutualiste a lieu si un minimum de 60% des praticiens de l'ensemble du pays n'a pas rejeté l'accord. Et c'est bien le cas.

Au niveau de chaque arrondissement, le seuil d'adhésion des praticiens doit être -lui- de minimum 50%. C'est bien le cas également.

La province de Brabant wallon reste l'arrondissement où l'on rencontre le plus haut taux de refus, soit 48,17%. L'arrondissement d'Anvers vient en seconde position avec 46,49% de refus

M. D.

Activités accréditées en 2010

Date	Type	Titre	Organisateur 002			
			N° agr.	Dom.	UA	Durée
22/01/2010	Cours Bruxelles	Radiologie	19536	3	20	180
22/01/2010	Cours Bruxelles	Actualité professionnelle	19566	2	20	180
28/01/2010	SC Mons	Peut-on se fier au retraitement endodontique ?	19729	4	10	90
29/01/2010	Cours Bruxelles	Rester lucide, efficace et serein. Gérer son stress/1	19794	2	20	180
4/02/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire	19637	2	10	120
5/02/2010	Cours Bruxelles	S'adapter en toutes circonstances/2	19795	2	20	180
9/02/2010	SC Bruxelles	Je suis accro au sucre ... Des solutions !	19799	1	10	90
25/02/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	19640	2	20	240
25/02/2010	Cours Bruxelles	Gérer le patient impatient, irrité ou en colère/3	19796	2	60	540
27/02/2010	Cours Namur	Plan de traitement - Occlusion	19867	7	10	90
27/02/2010	Cours Namur	Les empreintes - Les provisoires	19868	7	10	90
27/02/2010	Cours Namur	Les reconstitutions corono-radicaux coulées et foulées	19866	4	10	90
27/02/2010	Cours Namur	Considérations parodontales	19969	6	10	90
4/03/2010	SC Tournai	Les empreintes en prothèse fixe	19970	7	10	90
11/03/2010	SC Verviers	Le point sur les innovations en endodontie	20031	4	10	90
16/03/2010	SC Namur	Impact des traitements anti-cancéreux par radiothérapie et des biphosphonates...	19958	1	10	90
18/03/2010	SC Huy	Investir "malin" au cabinet dentaire	Pas accrédité			90
19/03/2010	Cours LA HULPE	Portrait de la parodontologie actuelle	19664	6	40	360
20/03/2010	Cours Bruxelles	Chirurgie parodontale	19665	6	40	360
25/03/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	19639	2	20	240
26/03/2010	Cours Bruxelles	Gérer les personnalités difficiles et déjouer les comportements manipulateurs...	19797	2	20	180
31/03/2010	SC Charleroi	Gestion de la douleur et des dysfonctionnements de la tête et du cou, le dentiste...	20148	7	10	90
1/04/2010	SC Liège	les restaurations partielles collées (RPC) postérieures en céramique	20188	4	10	90
20/04/2010	SC Brabant Wallon	La piezographie "une technique d'actualité"	20214	7	10	90
22/04/2010	SC Mons	Analyse des charges professionnelles du cabinet dentaire	Pas accrédité			90
27/04/2010	SC Namur	la communication par le biais de la photographie	19656	2	10	90
27/04/2010	SC Bruxelles	Les antiseptiques buccaux	20250	1	10	90
29/04/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire	19641	2	10	120
29/04/2010	SC Hainaut Occ.	Implantation et/ou mise en charge immédiate	20228	6	10	90
30/04/2010	Cours Bruxelles	Comment vivre son quotidien avec plus de sérénité, bien gérer son stress...	19798	2	20	180
6/05/2010	SC Verviers	Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses	20267	5	10	90
7/05/2010	Cours Bruxelles	Nouveaux horizons pour les facettes en céramique et la prise de teinte...	19706	7	20	180
7/05/2010	Cours Bruxelles	Concepts actuels d'aménagements des sites esthétiques	19707	6	20	180
8/05/2010	Cours Bruxelles	Le secret des céramiques renforcées : comment éviter les échecs...	19705	7	20	180
8/05/2010	Cours Bruxelles	Intégrer la chirurgie implantaire dans votre pratique	19704	6	20	180
20/05/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	19638	2	20	240
3/06/2010	SC Hainaut Occ.	Je suis accro au sucre... Des solutions!	20399	1	10	90
8/06/2010	SC Brabant Wallon	Radiologie dentaire : rappel théorique et exercices pratiques	20356	3	10	90
10/06/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire	19642	2	10	120
17/06/2010	SC Huy	Profession dentaire : QUO VADIS	20495	2	10	90
29/06/2010	Cours Bruxelles	Maître de stage" Médecine dentaire intégrée au service du patient"	20540	2	10	90
1/07/2010	Cours Bruxelles	Réaliser un examen de bouche aux normes ICDAS	20539	4	10	90
9/09/2010	SC Mons	Les lampes à polymériser	20541	4	10	90
16/09/2010	SC Huy	Situation actuelle sur les orthèses mandibulaire...	20641	5	10	90
17/09/2010	Cours Bruxelles	Vaincre l'épuisement professionnel 1/5	20508	2	20	180
18/09/2010	Cours Namur	Prescriptions médicales chez le sujet âgé : enjeu pour le dentiste	20441	1	10	90
18/09/2010	Cours Namur	Soins aux seniors : trucs et astuces	20442	7	10	90
18/09/2010	Cours Namur	Salive et personnes âgées	20443	1	10	90
18/09/2010	Cours Namur	Matériaux en gérontologie	20444	4	10	90
21/09/2010	SC Bruxelles	Les mini-implants dans la pratique quotidienne	20602	6	10	90
23/09/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire	20461	2	10	120
23/09/2010	SC Liège	Radiologie dentaire : rappel théorique et exercices pratiques	20576	3	10	90
24/09/2010	Cours Bruxelles	Dentisterie esthétique adhésive 1/3	20459	4	50	450
30/09/2010	Cours Bruxelles	Gestion des conflits -	20367	2	40	360
1/10/2010	Cours Bruxelles	Vaincre l'épuisement professionnel 2/5	20507	2	30	270
5/10/2010	SC Brabant Wallon	Les traitements orthodontiques : quand et pourquoi ?	20687	5	10	90
5/10/2010	SC Charleroi	Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses	20590	5	10	90

Activités accréditées en 2010 (suite)

Date	Type	Titre	Organisateur 002			
			N° agr.	Dom.	UA	Durée
7/10/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	20453	2	20	240
12/10/2010	SC Namur	Approche ostéopathique des dysfonctions crano-temporo-mandibulaires...	20591	7	10	90
23/10/2010	Cours Bruxelles	Empreintes optiques	20616	7	10	90
23/10/2010	Cours Bruxelles	La fluorescence; Traitement de l'hypersensibilité	20617	4	10	90
28/10/2010	SC Hainaut Occ.	Radiologie dentaire : rappel théorique et exercices pratiques	20599	3	10	90
29/10/2010	Cours Bruxelles	Dentisterie esthétique adhésive 2/3	20493	4	50	450
18/11/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	20452	2	20	240
18/11/2010	SC Huy	Trucs et ficelles orthodontiques à l'usage du dentiste généraliste	21115	5	10	90
18/11/2010	SC Hainaut Occ.	Profession dentaire : QUO VADIS ?	20592	2	10	90
18/11/2010	SC Verviers	Gestion de l'environnement sonore au cabinet dentaire	20808	2	10	90
20/11/2010	Cours LA HULPE	L'intégration esthétique appliquée aux plans de traitement...	19703	6	40	360
23/11/2010	SC Namur	Du bon usage d'une contention parodontale durable	20542	6	10	90
25/11/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie dentaire	20810	2	10	120
26/11/2010	Cours Bruxelles	Vaincre l'épuisement professionnel 3/5	20506	2	20	180
26/11/2010	Cours Bruxelles	Dentisterie esthétique adhésive 3/3	20494	4	50	450
2/12/2010	SC Mons	Désordres temporo-mandibulaires et douleurs oro-faciales	20992	1	10	90
2/12/2010	Cours Bruxelles	Mise en pratique de la photographie dentaire	20460	2	10	120
2/12/2010	SC Liège	Nouveautés concernant les composites		annulé		
3/12/2010	Cours Bruxelles	Vaincre l'épuisement professionnel 4/5	20505	2	20	180
7/12/2010	SC Bruxelles	Quelques clés pour la réussite en endodontie	21760	4	10	90
9/12/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	20458	2	20	240
13/12/2010	Cours Bruxelles	Ergonomie	20809	2	20	240
14/12/2010	SC Brabant Wallon	Profession dentaire : QUO VADIS	20993	2	10	90
16/12/2010	SC Verviers	MITP ou Minimum Intervention Treatment Plan	21417	3	10	90
17/12/2010	Cours Bruxelles	Vaincre l'épuisement professionnel 5/5	20504	2	30	270

COMMUNIQUE

ACCRÉDITATION 2010 - RENVOI DE VOTRE FEUILLE INDIVIDUELLE

Chaque année, des consœurs et des confrères se font piéger car ils ne rentrent pas à temps leur feuille individuelle d'accréditation.

Pour rappel, celle-ci doit être renvoyée par RECOMMANDÉ, et ce AVANT le 31 MARS à l'adresse :

INAMI

Groupe de direction

Promotion de la qualité de l'Art dentaire

Avenue de Tervuren 211

1150 Bruxelles

Tout dépassement (même d'un jour) de cette date pivot a pour conséquence de vous faire perdre votre année d'accréditation, sa prime ... et les sous-domaines suivis durant l'année concernée.

Pour vous aider à compléter votre feuille, la liste des cours SMD avec les numéros d'agrément se trouve ci-dessus.

Nous recommandons de bien noter sur l'enveloppe du recommandé l'intitulé exact du destinataire (INAMI Groupe de direction Promotion de la qualité de l'Art dentaire), ainsi que de ne renvoyer qu'une seule feuille par enveloppe. Des dentistes conjoints ou travaillant dans le même cabinet doivent envoyer des recommandés SEPARÉS.

N'envoyez pas d'autres courriers destinés à l'INAMI dans la même enveloppe.

Certains points de vente de la Poste sont ouverts le samedi :

[http://www.post.be/site/fr/residential/customerservice/network/pos_type s.html](http://www.post.be/site/fr/residential/customerservice/network/pos_type%20s.html) (voyez s'ils traitent les recommandés).

Vous voilà avertis !



Il n'est pas judicieux de « mettre en examen » les médicaments allopathiques anti-inflammatoires, antalgiques ou antibiotiques, par exemple, face aux médicaments homéopathiques. Les deux types ont leur efficacité. Mais ceux issus de l'allopathie, sont parfois mal tolérés. Ceux issus de l'homéopathie apportent, alors, une autre solution, souvent efficace, dépourvue d'effets secondaires, à condition d'avoir observé la méthodologie homéopathique.

L'allopathie et l'homéopathie sont des alliées, non des ennemies. Elles vont travailler, ensemble, pour que la santé du patient ait tout à y gagner.

Editeur : CdP - Collection Guide Clinique

Pages : 224 - Format 21 X 14,8 cm

Prix : 65 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN : 978-2-84361-145-2



La chirurgie orale

H. TARRAGANO | P. MISSIKA | F. MOYAL | B. ILLOUZ | Y. ROCHE |

Préface : Patrick LIMBOUR

La chirurgie orale peut se définir comme la discipline médicale regroupant l'ensemble des interventions physiques (manuelles et instrumentales) permettant le traitement des affections congénitales ou acquises des tissus de la cavité orale, c'est-à-dire le parodonte et les dents, la muqueuse buccale et les maxillaires : il s'agit donc d'une véritable spécialité chirurgicale dont le champ s'étend de la simple avulsion dentaire à la réalisation de prélèvements et de greffes osseuses maxillo-faciales ou de comblement sinusien.

L'objectif de cet ouvrage est de proposer au lecteur une description exhaustive essentiellement clinique et richement illustrée des techniques de chirurgie orale avec un rappel des principes généraux de chirurgie et des techniques d'anesthésiologie. Les interventions sont regroupées selon l'entité anatomique concernée (dents, sinus maxillaire, parodonte, muqueuse buccale et maxillaires) et répondent aux données acquises de la science médicale.

Les auteurs ont voulu privilégier la description détaillée des principales techniques chirurgicales et les illustrer par des cas cliniques afin que le lecteur puisse tirer un profit immédiat de sa lecture.

La rédaction de cet ouvrage a été réalisée par des auteurs expérimentés et regroupant chirurgiens dentistes, chirurgiens maxillo-faciaux et stomatologistes.

Editeur Editions CdP - Collection JPIO

Pages : 280 - broché - Relié

Prix : 149 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-84361-146-9



Grefe osseuse en chirurgie implantaire

Fouad KHOURY (traduction et révision scientifique par Pierre Keller)

Sur plus de 500 pages illustrées, et avec plus de 1.800 reproductions en couleurs, les différentes possibilités d'augmentations osseuses verticale ou horizontale du maxillaire et de la mandibule sont décrites. La greffe d'os mandibulaire, le prélèvement osseux extra-oral et la distraction sont détaillés avec des concepts scientifiques fondamentaux et des instructions pratiques.

Cet ouvrage fournit au chirurgien une compréhension fondamentale de la biologie osseuse et de la greffe osseuse. Il lui permet de choisir les procédés et les matériels appropriés. Il s'adresse à l'implantologiste expérimenté avec des descriptions opératoires détaillées et des informations scientifiques pour l'aider à améliorer ses techniques opératoires. Chaque chapitre offre quantité d'informations sur le sujet en tenant des concepts scientifiques fondamentaux.

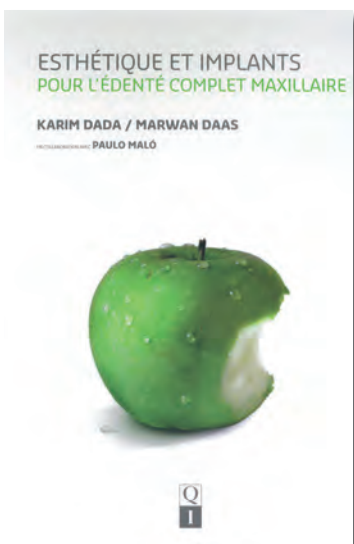
La documentation des cas, étape par étape, fournit au lecteur une vue d'ensemble des possibilités actuelles de reconstruction en trois dimensions des crêtes alvéolaires. Les critères de succès sont mentionnés, ainsi que les complications possibles et leur traitement.

Editions Quintessence International

Pages : 519 - 1890 illustrations - Format 21 x 28 cm, couverture cartonnée

Prix : 286 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-912550-73-6



Esthétique et Implants pour l'edente complet maxillaire

Fouad KHOURY (traduction et révision scientifique par Pierre Keller)

L'implantologie change la vie des patients édentés complets maxillaires grâce à une chirurgie moins invasive, guidée, peu traumatisante. Les nouveaux protocoles cliniques, rigoureux et simplifiés, basés sur une analyse clinique, radiographique et informatique, représentent une véritable révolution du plan de traitement. La mise en fonction immédiate, parfaitement codifiée, convainc les patients les plus réticents par l'efficacité et la rapidité du changement instauré.

Editions Quintessence International

Pages : 224 - 550 illustrations - Format 21 x 29,7 cm, couverture cartonnée

Prix : 169 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-912552-63-7



Mémo hygiène au cabinet dentaire

O. Meunier, Ch. Maire

L'hygiène au cabinet dentaire, c'est savoir mettre en place les barrières à la transmission, adaptées au micro-organisme en question et à son mode de transmission. Elles doivent être efficaces sans être trop contraignantes. La mise en place de ces « barrières » concerne quatre grands domaines : - la prévention des accidents d'exposition au sang avec l'observance des « précautions standard » (protection contre les micro-organismes véhiculés par le sang, virus du sida et des hépatites notamment) ; - la prévention de la transmission des micro-organismes par l'intermédiaire des dispositifs médicaux, potentiels vecteurs de transmission ; - la qualité microbiologique de l'environnement. Le bon usage des antiseptiques relève aussi du domaine de l'hygiène dans le cadre de la prévention des infections associées aux soins. L'hygiène au cabinet dentaire se résume souvent à l'impératif de la stérilisation efficace des instruments, à la désinfection efficace des surfaces utiles, au lavage des mains (ou désinfection par friction avec produit hydroalcoolique) selon des règles précises et simples qu'il convient de connaître et d'appliquer scrupuleusement.

Pages : 80 - Format 11 x 15,5 cm

Prix : 17€ (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-84361-164-3



Odontologie - Gériatrique - Optimiser la prise en charge au cabinet dentaire - 2^e édition

V. Pouysségur, P. Malher

La spectaculaire augmentation de l'espérance de vie au XX^e siècle a entraîné un véritable bouleversement de la pyramide des âges, attestant d'une population de seniors croissante en longévité et en nombre : une population qui représentera un pourcentage sans cesse grossissant de la patientèle des professions de santé pour les années à venir. Le vieillissement, phénomène différentiel, crée de larges divergences au sein de cette population et ses effets génèrent des modifications qui font de la personne âgée un être toujours plus vulnérable. Cette abondance démographique met à jour la désastreuse situation buccodentaire de milliers de bouches âgées abandonnées et constitue, de fait, un défi majeur pour les odontologistes. Polypathologie et médicaments accompagnent souvent cette période de la vie définissant alors un âge biologique différent de l'âge civil. L'évaluation précise des aptitudes physiques et cognitives persistantes comme la connaissance des effets des pathologies et de leurs traitements constituent autant de préalables indispensables à la prise en charge buccodentaire de toute personne âgée. Cet ouvrage propose les précautions et conduites à tenir face au vieillissement physiologique et pathologique, pour une médecine buccodentaire du troisième millénaire qui s'inscrit dans la qualité de vie jusqu'au bout !

Pages : 180 - Format 15 x 21 cm

Prix : 58 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-84361-161-2

du 18/2 au 8/5/2011

Exposition

Rétrospective Luc Tuymans Beaux-Arts rue Ravenstein

Après une formation de peinture dans différentes écoles à Bruxelles et Anvers, Luc Tuymans étudie l'histoire de l'art à la Vrije Universiteit Brussel. Les œuvres de Tuymans, de dimensions modestes, frappent par leurs tons délavés, souvent écrasés sous une lumière blafarde et envoutante. Pour la première fois dans son pays natal, une grande rétrospective est consacrée à l'artiste belge de renommée internationale. Dans leur sélection, les commissaires ont mis l'accent sur plusieurs séries que Luc Tuymans a conçues et élaborées comme un ensemble cohérent. 75 œuvres offrent un aperçu chronologique de trente années de création. Avec des sujets tels que la seconde guerre mondiale, le post colonialisme et le 11 septembre sont abordés les thèmes du pouvoir et de la violence, de l'histoire du nationalisme, de l'observation et du contrôle.

L'exposition offre pour la première fois des films réalisés en super 8, 16, et 35mm par Tuymans au début de sa carrière et qui jusqu'à aujourd'hui inspirent sa méthode de travail. L'artiste vit et travaille à Anvers dans un superbe atelier.



du 19/2 au 15/5

Exposition

David Claerbout : Le temps qui reste WIELS



du 11/2 au 8/5/2011

Exposition

**Venitian and Flamish masters
Bozar expo
Bellini Tiziano Cantello-vanEyck
Bouts Jordaens**

Les écoles de peinture flamande et vénitienne n'existent pas l'une sans l'autre, l'exposition le démontre et illustre 4 siècles de contact et d'influences réciproques entre la Lombardie et la Flandre. Pierre Paul Rubens a un jour contemplé les œuvres du Titien et de Véronèse, Bellini a croisé les œuvres de Rogier Van der Weyden. Cette circulation d'œuvres et de collections ne pouvant exister que parce que les échanges maritimes, commerciaux et politiques entre le nord et le sud étaient féconds. Le visiteur parcourt 4 siècles essentiels de la peinture européenne (du 15^{ème} au 18^{ème}). Berlina de Bruyckere, artiste gantoise (1964) intervient dans l'exposition. Elle sculpte, questionne le corps humain. Son art utilise principalement la peinture ancienne mais aussi moderne comme source d'inspiration. L'artiste présente deux œuvres en entamant ainsi un dialogue avec les maîtres italiens et flamands.



Une première et grande rétrospective en Belgique de David Claerbout (né à Courtrai en 1969) est présentée au Wiels. L'artiste y présente plusieurs nouvelles projections vidéo et un aperçu des œuvres plus anciennes. Il a étudié à Anvers, à Amsterdam et Berlin et fréquenté l'école St-Luc à Gand. L'artiste joue sur la frontière entre la photographie et la vidéo. Bon nombre de ses projections sont en noir et blanc. David Claerbout réanime d'anciennes photographies (found footage) et surprend en leur conférant en détail et grâce au numérique une nouvelle vie. L'important de son travail, c'est la façon dont on regarde, c'est regarder patiemment, car ses créations se caractérisent par la lenteur et la précision.

Voyage Scientifique, Culturel et Touristique au **MEXIQUE**

Du 11 au 25 Septembre 2011

à partir de
2 995 €

Les vols internationaux
Les vols domestiques
Les taxes

Le logement en hôtels 4 et 5* en pension complète
La formule «all inclusive» à l'hôtel de Playa del Carmen
Les transports en autocar privé avec climatisation
Un guide francophone
Les entrées aux sites et visites
Le port d'un bagage dans les hôtels et aéroports



México
(Puebla)
(Cuernavaca)
(taxco)
(teotihuacan)

Cancun
Riviera Maya
Chichen
Uxmal
Mérida
Campeche
Tuxtla Gutierrez
Palenque
San Cristobal

Les plus :

Un cocktail de bienvenue dans chaque hôtel
Dégustation de tequila et pulque
Visite à une taillerie d'obsidienne
Dégustation de tortillas

Informations :

arohenri@gmail.com
fdi@carpediem-travel.be
www.carpediem-travel.be/fdi



FDI Annual World Dental Congress

NEW HORIZONS IN ORAL HEALTH CARE 14 - 17 SEPT. 2011

Coupon de pré-inscription à renvoyer avant le 30 mai 2011 à Carpe Diem -FDI, drève des chasseurs 27 - 1410 Waterloo

Nom: _____ Prénom: _____

Email: _____ @ _____

Adresse: _____

Tél: _____ / _____

Souhaite pré-inscrire personnes pour le voyage au Mexique.

Le programme complet et les modalités d'inscription vous seront envoyés par retour.



ITI
Congrès Benelux
Amsterdam, Pays-Bas
Juin 10-11
2011

Speeding up procedures
but what if things go
wrong.

Avec:

Didier Blase (BEL)

Chris ten Bruggenkate (NED)

Daniel Buser (SUI)

Gerrit van Dijk (NED)

Ignace Naert (BEL)

Geert Orbie (BEL)

Eric Rompen (BEL)

Irena Sailer (SUI)

Giovanni Salvi (SUI)

Eric Santing (NED)

Wim Slot (NED)

Ali Tahmaseb (BEL)

Daniel Wismeijer (NED)

Julia Wittneben (SUI)

**AVEC TRADUCTION
SIMULTANÉE EN FRANÇAIS**

Inscrivez-vous avant le 15 mars 2011
sur www.iti.org/congressbenelux
et profitez des conditions "early bird"

Journées Dentaires de Nice Euroméditerranée

NOUVELLES TECHNOLOGIES ET MEDECINE BUCCO-DENTAIRE
NEW TECHNOLOGIES AND ORAL MEDICINE

19^{ème} édition

**18-19-20
mai 2011**

NICE - France

Palais des Congrès Acropolis
1, esplanade Kennedy - 06302 NICE

www.jdn-congres.info

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.

26 avril 2011 : Considérations cliniques et radiologiques pour le placement des implants dentaires
Didier EYCKEN

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.

5 avril 2011 : Orthodontie chez l'adulte : What's new? - *Michal Cherazinski*

20 septembre 2011 : Sujet de radiologie

13 décembre 2011 : Sujet de dentisterie opératoire

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.

17 mars 2011 : “ Trucs et ficelles en orthodontie” - *Gérald CORNET et Mme LOWETTE*

5 mai 2011 : Endodontie et prothèse - *Jean-Pierre SIQUET*

22 septembre 2011 : La reconstitution d'une incisive centrale au moyen d'une couronne full-céramique, que choisir ? - *Bertrand LAMBERT*

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 mars 2011 : Bouche et posture - *Christine PONCELET*

19 mai 2011 : Les névralgies

15 septembre 2011 : Expertises

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.

24 mars 2011 : Les composites et leurs dernières évolutions - *Sébastien BEUN*

5 mai 2011 : Les contentions parodontales - *Sabine GEERTS, Audrey GUEDERS*

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.



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.

24 mars 2011 : Les implants de petite dimension - *Alex DEMETS*

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

Les soirées débutent à 20h00, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

22 mars 2011 : Les mini-implants dans la pratique quotidienne - *Alex DEMETS*

5 avril 2011 : Les SAHOS et leurs répercussions bucco-dentaires - *Pr Michel LIMME*

Verviers

Lieu : Hôtel Verviers - rue de la Station 4 - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS - 087 31 35 99 • Oleg BEKISZ - 087 23 06 60

Kenton KAISER - 087 67 52 25

Les soirées débutent à 20h00 précises, les conférences à 20h30.

Bientôt d'autres dates et sujets

ACCRÉDITATION 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*

5647 - Dentiste DG 1987 cherche temps partiels dans cabinets de groupe ou clinique régions sud Bruxelles ou Brabant Wallon 0477/56 37 41 roccavalerie@hotmail.com

5530 - Jeune dentiste UCL cherche cabinet dentaire à reprendre à Bruxelles ou dans le Brabant Wallon. dentistedavid@skynet.be ou 0486 79 62 64

5566 - Bruxelles - jeune DG commençant une formation ortho (CETO paris) cherche cabinet ortho où compléter sa formation sur le plan pratique veroniquenjudje@yahoo.com

5538 - Dentiste cherche cabinet dentaire à reprendre à Bruxelles ou Brabant Wallon. dentistebruxelles@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

5563 - Bruxelles - Pour cabinet moderne, accès facile, assistante, patientèle multilinguale. gsm : 0473 363 849 sabine.ghekiere@stevin81.e

5617 - Ixelles - Cabinet Dentaire dans très bon quartier, recherche un(e) DG pour collaboration. Patients en attente. Nouvelle install. cabinet très agréable. Honoraires attrayants. dentistebelgique@gmail.com ou appeler au 0485 793 746

5488 - Beauvechain - DG exerçant depuis 10 ans exclusivement dans un très beau cabinet dans le brabant wallon cherche collègue pour collaboration à long terme. Horaires à convenir. Contact :010/860692 ulrike.lambach@musyck.be

5472 - Verviers - Polyclinique cherche à renforcer son service d'ORTHODONTIE (Collaboration sous statut d'indépendant). Importante patientèle. Cadre agréable, locaux et matériel récents. Ecrire à CDV, Direction, Rue Laoureux 31, 4800 VERVIERS cdv.philippe.lamalle@skynet.be 087 308 640

5508 - cabinet dentaire à Evere recherche dentiste 1 à 2 jours par semaine pour compléter l'équipe dvc. tooth@skynet.be

5504 - Marchienne - Cab. 2 fauteuils avec secrétariat cherche dentiste pour collaboration longue durée - Rx et Pano numérisés - Périphérie Charleroi - 071/51.10.17

5518 - Bruxelles - Cabinet pluridisciplinaire Ixelles recherche collab. long terme. 2 fauteuil, logiciels dentaires, pano digitale, Rx digit., caméra, Cerec, assistante, ... cedric@micheli.be

5522 - cabinet bien équipé situé à Ganshoren, cherche orthodontiste disponible les mercredis. dentistekabel@skynet.be

5528 - Tubize - cherche DG UCL pour 1 à 2J/sem, cabinet informatisé : Rx, Opg, Baltes. CV à bertrandlenoir@msn.com

5458 - Châtelineau - New centre médico-dentaire ultra-équipé avec ortho, stomato et maxillo-facial cherche DG. Gros potentiel. Dr Luc Navez 0478/708857 lucnavez@hotmail.com

5430 - Bruxelles - Cherche DG motivé par soins de qualité 2 j/sem à Auderghem. Patientèle en attente. 0475/635373-02/6571039 vervan@skynet.be

5432 - Cab. 2 fauteuils à Ixelles (DG, proth., implanto et ortho) cherche dentiste (avec ou sans spécialisation). Le candidat (H/F) doit être Sérieux, motivé et présentable. Connaissance anglais est un +. tel 02/649.45.25 demander Corine. hadentalclinic@skynet.be

5434 - Verviers - cherche collaborateur/trice DG,

paro, pedo, patientèle existante et agréable. Assistante- cadre de verdure - marthe.th@scarlet.be

5439 - Bruxelles - Recherche DG pour collaboration à long terme. Cabinet pratique générale, Ganshoren, 02/428 74 09 dentiste.gyselinck@skynet.

5441 - Groupe hospitalier cherche dentiste pour Uccle, Wavre et Mons +/- 2 jours semaine. Pour tous renseignements veuillez envoyer un mail à : clinique.dentaire@hotmail.be

5457 - Mons - cherche DG ou autre spécialité pour compléter équipe. Travail en famille, jeunes, dynamiques et bonne humeur. Cabinets super équipés, pano, secrétaire. phamceline@gmail.com

5444 - Brasménil - cherche dentiste 2j/sem + 1samedi sur 2, assistante dentiste.brunin@gmail.com

5559 - Forest - Cherche collaborateur occasionnel en vue de collaboration régulière si bonne entente. pierrefrederick@hotmail.com

5533 - Centre médical et dentaire dernier cri à Liège cherche dentiste 2 à 3 journées par semaine. Contacter 0478/ 77 65 05 kkrmeid@hotmail.com

5543 - Bruxelles - cherche collaborateur(rice) motivé(e) pour reprise progressive de patientèle. Cab familial, sympa, bon rapport. Situé à Jette. 0476 238 478 jacquelinehuet@gmail.com

5550 - Etterbeek - cherche collaborateur(trice) soigneux avec possibilité de reprise (à prix très modique) belle patientèle motivée thys.ivan@gmail.com

5585 - Dentiste belge responsable d'un centre médical à Hyères (Var- Côte d'Azur) cherche 1 collaborateur temps plein (+1cabinet médical à louer) Tél: 0033 625038373

5493 - CHU Charleroi cherche dentiste motivé, consciencieux. Conditions intéressantes. Tél 0478457270

5426 - Bruxelles - cherche Dentiste mi-temps à partir de décembre et collaboration future confrère(soeur) soigneux et motivé. Patientèle assurée 0472101808 clinique@skynet.be

5641Thulin (Mons) Cherche collaborateur H/F pour 2 ou 3 jours semaine. Patients en attente imodentim. legrandl@hotmail.com

5625 - Bouillon - cherche dentiste, pédo et ortho pour 2 cabinets très bien équipés + secrétariat au centre prov Luxembourg. Possibilité d'association au sein de la société. Tél 0495 531 941 ou delfossejacques@voo.be

5593 - Laeken - Pour compléter équipe, grande clientèle. Equipement neuf, honoraire rétrocédés immédiatement à la fin de la consultation. Gsm : 0475 315 828 ou 0475 454 845

5607 - BRUXELLES - Cab.de groupe cherche dentiste pour compléter équipe existante de 7 dentistes. 3 fauteuils, 2 secrétaires, BALTES, pano digitale, GROSE PATIENTELE. 0474/677.044 daniel_cassin@hotmail.com

5612 - Laeken, cab. agréable très bien équipé, cherche dentiste dynamique pour collaboration. Tél : 0473/71 71 71 dentobel@skynet.be

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

5427 - Bruxelles - cherchons une assistante souhaitant travailler au sein d'une petite équipe dans un cabinet au centre ville 0472101808 clinique@skynet.be

5520 - Bruxelles - cherche assistante expérimentée (soins et chirurgie), souriante, envoyez CV avec photo à dental01@doctor.com

5529 - Nouveau cabinet rue de la Loi à Bruxelles, cherche une assistante dentaire dynamique et très motivée, bilingue Anglais/Français. Temps plein, Disponible immédiatement. 0473 194 311 olivierbhm@hotmail.com

5600 - BRUXELLES - CABINET PLURIDISCIPLINAIRE (3 fauteuils soins ortho paro pedo prothese) cherche 2ème assistante polyvalente mi-temps, souriante, dynamique, français, anglais, maîtrise informatique et expérience souhaitée. CABINET A WOLUWE ST LAMBERT. Envoyer C.V. avec photo et lettre de motivation. cabdenhymans1@skynet.be

5500 - Tournai - cherche assistante dentaire pour compléter équipe dans cab. moderne à Tournai. Profil souhaité: souriante, accueillante, motivée, ponctuelle, et de préférence avec de l'expérience. Conditions de travail très agréables. Envoyer un CV complet (avec photo). Tel : 0477/ 527 649 vincent@dentistemessiaen.be

5548 - Bruxelles - cherchons une assistante dentaire Très motivée Avec compétence informatique . plan activa win-win. Envoyer CV+lettre de motivation Par mail :assistantedentaire@skynet.be

5627 - Bruxelles - Cherche assistante expérimentée, souriante, aimant le travail bien fait, envoyer CV avec photo, ismile2u@europe.com

5553 - Bruxelles - recherche assistante expérimentée, aisance relationnelle et rigueur, maîtrise de l'outil informatique. Envoyer candidature à : emploi.dentaire1090@gmail.com

Assistante - *cherche emploi*

5428 - Bruxelles - ma formation de base est pro5429 Bruxelles - recherche emploi temps plein en tant qu'assistante dentaire. shadi_dorosian@hotmail.com

5567 - Waimès - recherche emploi d'assistante dentaire ou employée administrative. Sérieuse et motivée. 0497/92.29.32. laurvg@skynet.be

5445 - Seraing - cherche emploi de préférence sous PFI pour acquérir la formation nécessaire. Assistante au fauteuil ou administrative, ouverte à toutes propositions à courts comme à long terme hougardy_michelle@voo.be

5565 - Remplacement, dépannage, assistante expérimentée ,soins faut ,chirurgie ,impl, etc. Région Liège, Visé, Battice, Herve, Verviers, 0473/227035

5448 - Cherche emploi dans la région du Centre et Namur, j'ai 20 d'expérience en privé et milieu hospitalier. Spécialisée en ortho et fais coaching d'entreprise. 0479/217.390 marianne_fourrier@hotmail.com

5630 - JF 28 ans très motivée recherche mi-temps ou plein temps dans la région de Bruxelles. 0470/55.69.59 sweetfull@hotmail.com

5534 - Bruxelles - cherche emploi assistante/secrétaire. Dynamique, sociable et expérimentée. Tél : 0486/53.77.44 kandy04@hotmail.com

5545 - Bruxelles - Assistante dentaire occupée à temps partiel cherche à augmenter tps de travail. 3/4 temps ou temps plein. Responsable, motivée, flexible, organisée 0488/222/557 agdaysedia@hotmail.com

5447 - Bruxelles - cherche emploi de secrétaire-assistante médicale à temps plein, expérience en dentisterie dans une polyclinique. Actuellement secrétaire médicale dans un laboratoire d'anatomie pathologique. veronique.boreux@gmail.com

5431 - Bruxelles - ma formation de base est prothésiste, ai travaillé 8 ans comme assistante dans un cabinet stomato. Expérience du travail à 4 mains, organisée, ponctuelle et sérieuse, je cherche un poste d'assistante à plein temps à Bruxelles ou aux environs. violetagraur@hotmail.com

5577 - Bruxelles - Fiable, motivée, polyvalente, cherche poste à temps plein ou 3/4 temps. Flexible, suis en possession de la carte de travail WIN WIN Activa. Tél: 0494 61 07 21, mailka.amair@laposte.net.

5515 - Bruxelles - assistante dentaire responsable, motivée, flexible, organisée, ... 0477/89 69 02 annedeplai@hotmail.com

5456 - Bruxelles - ai suivi une formation d'assistante avec stages, je voudrais agrandir mon champ de connaissance pour acquérir de l'expérience. Je m'adapte facilement et apprend vite, possède la carte activa (WIN-WIN). Et je suis aussi intéressé par un contrat de professionnalisation. zayneb1981@live.fr

5531 - Assistante avec expérience et référence cherche TP en Brabant Wallon. Autonome, discrète et honnête, n'hésitez pas à me contacter : 0488 814 542. malo11@live.be

5637 - Bruxelles - Assistante bilingue anglais, français, ayant travaillé au sien d'un cabinet dentaire pluridisciplinaire, implanto, paro, cherche emploi TP. Maitrise de Baltes, et Superdent. Plan activa et winwin, Tel: 0479/62.54.14 taenmakeup@hotmail.com

Cabinet à vendre - à remettre

5556 - Charleroi - Cause retraite en 2011, à vendre cabinet super équipé idéalement situé (unit Stern 2001, logiciel prof, pano, BC, caméra extérieure, airco...) CA prouvée 180000€. Avec ou sans les murs au prix du marché (rez 125m² avec appart attenant) Etat impeccable. fa835887@skynet.be

5596 - UCCLÉ : Cabinet dentaire et appartement, propriété d'une S.A., Opportunité de racheter 50 % des actions suite au départ d'un des deux dentistes. Prix 173.000,00 Eur. Tel 071.470.087

5452 - Lasne - cse préretraite. Vends maison comprenant au Rez : couloir, salle d'attente, wc, salle de sté, débarras. Au 1er : appart.2 chambres, cuisine équipée, salle de douche, mezzanine, terrasse et vue imprenable sur vallée de la Lasne. Le cabinet full équipé (sauf implants) fonctionne à mi-temps (potentiel existant) Prix demandé 345000€ b.tielmans@skynet.be

5614 - Charleroi - cabinet 2 fauteuils , pano num , Lisa , etc , patientèle en attente , CA : 330000€ sur 4 jours + maison 5 chambres , photos sur demande thierry.lemineur@skynet.be

5584 - À remettre cabinet dentaire de standing à Uccle, cse fin de carrière. Très bien équipé (dossiers numériques, RX et pano numérique, airco,...) Actuellement en activité 4 j/sem. Accompagnement possible. Achat des murs possible. uccledentiste@gmail.com

5455 - Bruxelles - cabinet dentaire pleine activité à vendre conditions très attractives limite xl/uccle accompagnement possible avec ou sans les murs gmtfs1@gmail.com

5437 - Bruxelles - Fin de carrière, cherche dentiste pour reprise de 2 cab. Généraliste et ortho. Bonne situation. Jette jacquelinehuet@gmail.com

5642 - A remettre cause changement orientation, cabinet de standing a waterloo (limite rhode). Bon CA, patientèle aisée. patrick.engels6@gmail.com

5466 - Sud de Bruxelles . Maison uni avec installation dentaire complète . Rentabilité en rapport 650000 €. tel 0487336815 marcus.pl@skynet.be

Cabinet - à louer

5523 Cab. ortho ou dentisterie libre à partir du 1er janvier proximité du Collège Saint-Michel 1150 Bruxelles, possibilité pour un siège, une salle d'attente et une place de parking devant l'immeuble, location 1000 euros tout frais compris sauf téléphonie. dubois_al@msn.com. gsm 0479232624.

5580 - Cabinet à Stockel. 2 X 85 m². Près du Métro. Près de la Place Dumont. Centre commercial. Prix souhaité 1900 euro / mois. Tél.: 02/673 45 59 rafpoot@hotmail.com

5495 - Charleroi - A louer , cabinet 2 fauteuils , super équipés , rx digitale , caméra intra-orale , lisa , etc ... libre de suite , patientèle en attente thierry.lemineur@skynet.be

5586 - Ciney - Condroz namurois, à louer cabinet avec reprise du matériel et mobilier (Siemens 1988) cause retraite. 0495936411 - fb414375@skynet.be

Matériel - à vendre

Cabinet dentaire au luxembourg vend 1 chaise SIRONA C1 Mod. 2000 Avec tube de radio et meubles BARSCH Dans un très bon état pour le prix de 12.000 Euro à discuter Vente séparée également possible Renseignement au Tél. : 00352 58 46 12

5642 - Installation dentaire Siemens Sirona E 2 C + séparateur Ag Dürr + détartreur-aéropolisseur EMS + lampe à polymériser 3M. Le tout pour 3000€. chvdn@msn.com

5643 - A vendre, cause digitalisation, développeuse automatique Velopex Extra-X. Bon état: 800 euros - patrick.engels6@gmail.com

5537 - installation Siemens A5 à vendre état impeccable libre fin mars 2000 €. Tél 0476/880 915 delgoffe.anne@skynet.be

5461 - Bruxelles - Vends installation dentaire Planmeca compact i complète 1 an: 27.500 TTC. Contact :02/784.22.22 spaens.ilona@skynet.be

5536 - Eupen - Fauteuil Planmeca de couleur magenta, année 2003 à vendre. paulfryns@hotmail.com

5635 - Charleroi - fauteuil Galbiati 2004 + unit + meuble métallique ; Fauteuil Planmeca + kart Galbiati. Lisa 2004 , appareil rx intrabuccale digitalisé Photos sur demande thierry.lemineur@skynet.be

5443 - Bruxelles - Orthophos 3 Simens digitalisable pour 2500€. chvdn@msn.com

5632 - Bruxelles - installation en très bon état. A vendre ou céder pour cause de départ à la retraite bien méritée ! 0479/27 59 42 ou 02/762 17 01 rosieranne@gmail.com

5535 - Pano Siemens digitalisé à vendre, en parfait état de marche, homologué par l'AFNC. 0475/ 500578 david@dentalclinics.be

5613 - Durr Dental avec chambre noire et bain régénérateur en parfait état (prix 5000€ en 2006) vendue pour 1400€ (passage au digital) anne.coryn@skynet.be ou 0475952718

5487 - vend compresseur de marque TORNADO 70 pour 1 poste utilisé 6 mois. Prix = 2000 € 0498 62 14 62 dugris.odf@gmail.com

5484 - Unit Castellini 1997 en fonction actuellement à vendre 2000 eur prix à discuter libre vers 15/01/2011 olivier.loriau@myoffice.mobi

5465 - Unit M1 Siemens 1995 , 10 meubles Baisch Digora , Pano, petit matériel Parfait état de fonctionnement 5000 e marcus.pl@skynet.be

5513 - Cranex3 à vendre cause cessation avec certificat de radiation physique (3500€) Possibilité scanner pour digitalisation (2500€) syserik@yahoo.com

5628 - Trophy Odontorama type PC 100, argentine. Prix à convenir.02 6729921 bodson.anne@skynet.be

Stage - Offre/Demande

5516 - LSD cherche maître de stage mi-temps. tel: 0472 672 253 claudialserna@yahoo.com

5581 - Thulin (Mons) Cherche stagiaire à partir de juillet 2011 avec éventuelle collaboration future (2 units, pano, rx digitale, ..) Mi temps possible imodentim.legrand@hotmail.

5602 - Braine-le-Comte J'ai une place pour un stagiaire à mi temps. valerie.gilmont@scarlet.be

Divers

5626 -France - BARBATRE (Île de Noirmoutier - France) à 775 km de Bruxelles A louer Belle maison de pays renouée - pour 8 personnes - à 100 m des dunes, 300 m de la plage et des commerces environ. Été 2011 - 2 semaines min. (juillet - août - septembre) Tout confort Cabinet Atlantide Réf: BC 08201 - Tél + 33 2 51 39 81 12 agence. atlantide@wanadoo.fr

5589 - A louer Côte d'Azur, Fréjus Tour de Mare : maison avec jardin tout confort, climatisée, (2 chambres + canapé-lit), dans domaine sécurisé et calme, avec piscine, prox des commerces, 10 min de la mer. Juin(650 €/ sem), 1ère sem de juillet ainsi que fin août (700 € / sem) 14 juillet-15 août (800€/ sem) Tél prof : 071/771360. 071/761112. bsti@skynet.be

5433 - A VENDRE. magnifique loft de 186m² avec terrasse à Bruxelles. pour plus d'infos et photos ele-febvre15@gmail.com

Cherche

5477 - Dentiste (UCL, 1998) avec patientèle cherche cabinet à louer sur Woluwé St Lambert, proximité Montgomery pour part time. Spécialisé en paro (non exclusif) et implanto (DES, ULg) 0477/62.65.63 mondentiste@hotmail.com

5646 - cherche locaux pour création clinique orthodontique (asbl) quartier commune de st JOSSE dugris.odf@gmail.com

Le ministère de la justice cherche dentiste motivé pour compléter équipe dentistes à la prison d'Andenne (17h/mois à prester en 3demi-j /contrat d'indépendant, env. 55Euros de l'heure). Contacter 0474/450.370

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

Agenda



21 - 22 mars 2011

**3D for you and me
SOBOR-BEVOR**

Pr Mark Hans
Lieu : Bruxelles
Tél : Thierry Decoster - 02 344 94 84



22 - 26 mars 2011

IDS

Lieu : Cologne
Info : <http://english.ids-cologne.de/en/ids/home/index.php>



25 mars 2011

**L'urgence en dentisterie pédiatrique
ECU-EMDS**

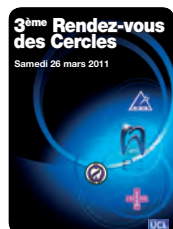
Info : www.uclouvain.be/352099.html
Tél : 02 764 57 40
E-mail : michelle.bailleux@uclouvain.be



26 mars 2011

3^{ème} Rendez-vous des Cercles

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



31 mars 2011

SOP - Collage, matériaux, biomatériaux

Lieu : Paris
Tél : +32 1 42 09 29 13
E-mail : secretariat@sop.asso.fr



02 au 4 avril 2011

La Flexi-gestion®

Une approche éthique et efficace pour les professionnels de demain

Dr Edmond Binhas
Lieux : Bruxelles
Tél : +33(0)442-108-108
E-mail : contact@binhas.com



14-16 avril 2011

OSTEOLOGY

Lieux : Cannes - France
Info : www.osteology-cannes.org



29 avril 2011

**Diagnostic, prévalence et gestion des maladies infectieuses péri-implantaires
ECU-EMDS**

Info : www.uclouvain.be/352099.html
Tél : 02 764 57 40
E-mail : michelle.bailleux@uclouvain.be



07 mai 2011

Dysfonctions crânio-mandibulaires

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



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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :
M. Devriese - Président
D. Eycken - Past-Président
O. Custers - Directeur
A. Wettendorff - Secrétaire-Générale
Th. van Nuijs - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - M. Lippert -
M. Nacar - H. Grégoir - P. Vermeire -
P. Tichoux - P. Rietjens

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Revue Belge de Médecine Dentaire :

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

Commission Scientifique :

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

Commission Professionnelle :

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

Fondation pour la Santé Dentaire :

M. Devriese - F. Fiasse - L. Safiannikoff
Th. van Nuijs - A. Wettendorff - L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Deboulle - B. Fontaine

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese
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
RPM Bruxelles : 0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456
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@bvvgcom.be
Couverture : Olivier Custers

Biodentine™

... est le premier matériau biocompatible et bioactif tout-en-un pour la réparation de toute atteinte dentinaire



Indiqué pour toute atteinte au niveau de la **couronne** et de la **racine**

Favorise la **reminéralisation** dentinaire

Préserve la vitalité pulpaire et **favorise la cicatrisation pulpaire**

Remplace la dentine naturelle et présente **les mêmes propriétés mécaniques**



SEPTODONT NV-SA • Av. de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles

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

PLUS DE 78 ANNÉES D'EXPÉRIENCE DÉDIÉES AU DÉVELOPPEMENT ET À LA FABRICATION DE PRODUITS INNOVANTS POUR LES PROFESSIONNELS DES SOINS DENTAIRE. DEPUIS 1932.

**Partenamut recommande
d'utiliser une brosse à
dents électrique.**

PART & NA MUT

PART & NA
ziekenfonds & partners

Le brossage électrique d'Oral-B®
enlève jusqu'à 2x plus de plaque
dentaire qu'un brossage manuel
classique*

*Plus d'info sur
www.oralb.be ou
www.labonnehabitude.be*

Oral-B®

* brosse à dents oscillorotatives

