

# LE POINT

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

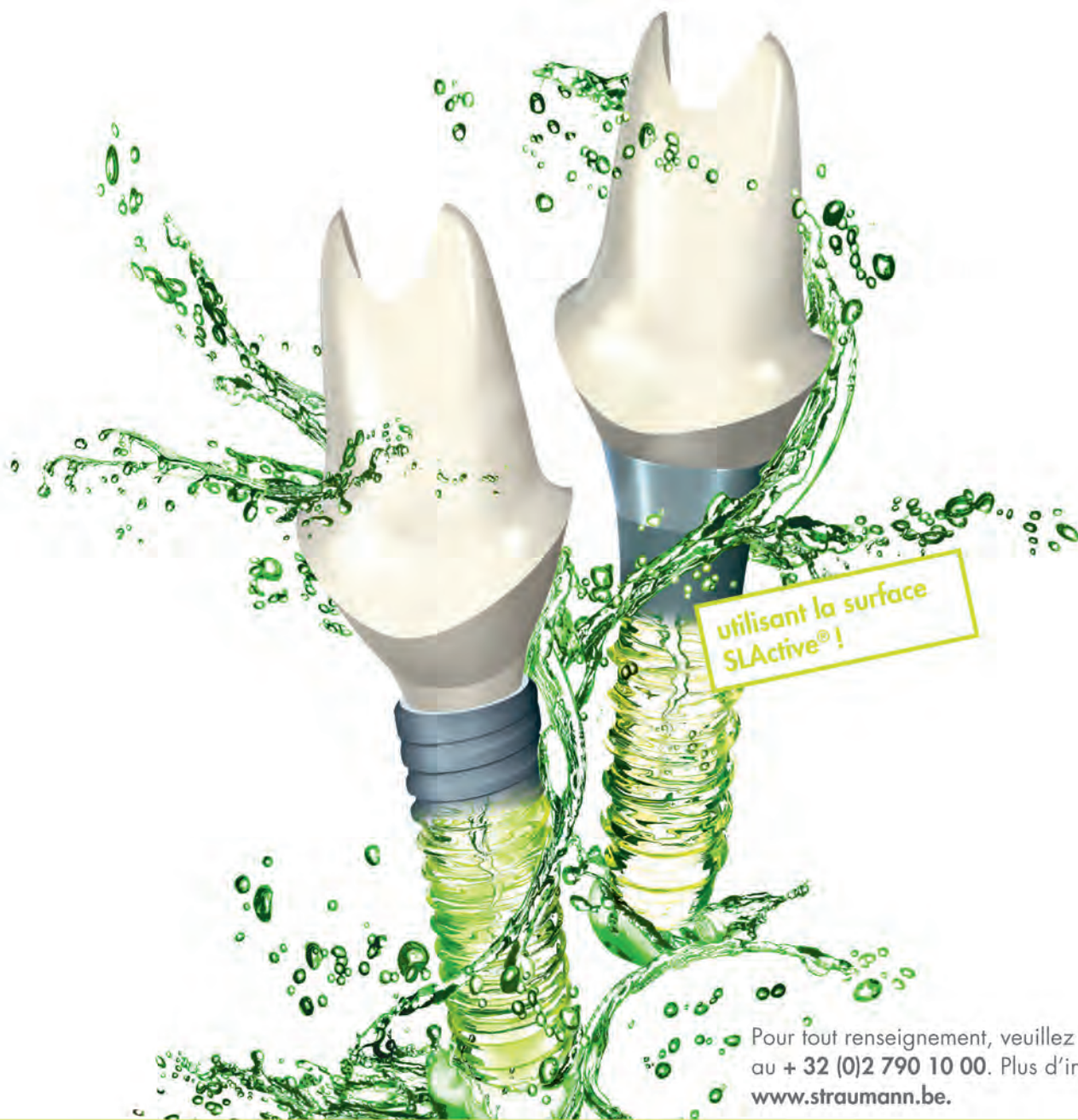
## Congrès Osteology Cannes

### Elections Résultats

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

## PERFECT FIT - BY DESIGN

Combinant les implants Bone Level et Tissue Level avec une vaste gamme de parties secondaires CAD/CAM et standard, Straumann vous offre un seul système pour toutes les indications. Le système Straumann® Dental Implant System est conçu pour obtenir un résultat optimal en termes de restauration dans presque tous les cas.



Pour tout renseignement, veuillez nous contacter au + 32 (0)2 790 10 00. Plus d'informations sur [www.straumann.be](http://www.straumann.be).



édito

## ***Aux Urnes, Citoyens ! Au Boulot, chers Confrères !***

Les résultats des élections dentaires sont sortis des urnes ce mardi 28 juin.

Vous en trouverez les détails en page 47.

La Société de Médecine Dentaire enregistre une très belle victoire, avec une progression remarquable de 27,06 % des ses voix, par rapport aux élections de 2007.

La SMD dépasse les Chambres Syndicales et prend ainsi la place de la deuxième association dentaire de Belgique derrière la grande VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen).

La VBT fait son entrée remarquée en Flandre, et le paysage des associations dentaires représentatives se déclinera dorénavant par 4 selon les acronymes VVT SMD CSD VBT.

La victoire de la SMD, nous la devons probablement au dynamisme de l'association, à l'enthousiasme de ses membres mais aussi de ses actifs et à sa convivialité.

Nous devons dire **1282 fois MERCI**  
aux dentistes ayant exprimé  
leur vote de confiance envers la SMD.

Gagner des élections, c'est être désigné « chargé de missions ». Les tâches des associations dentaires représentatives ne manqueront pas dans les mois et 4 années qui viennent.

Ce travail ne se fera pas sans VOUS.

VOUS êtes au centre de la vie de votre association représentative. Vous pouvez vous y exprimer au quotidien. Vous pouvez vous impliquer personnellement dans une des Commission de l'INAMI ou dans la Commission professionnelle (Com. Pro.) de la SMD.

Ces élections gagnées donnent à la SMD de nouveaux mandats dans diverses Commissions à l'INAMI. Oui, vous pouvez venir y travailler avec nous.

BIENVENUE chez VOUS !

**Michel DEVRIESE**  
**Président**

# Sensitive Pro-Apaisant™

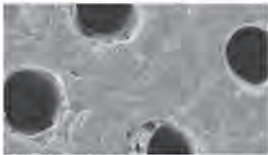
## PROGRAMME DE TRAITEMENT



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

### Une innovation: la technologie Pro-Argin™

AVANT<sup>1</sup>



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

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

APRÈS<sup>1</sup>



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.<sup>2</sup>

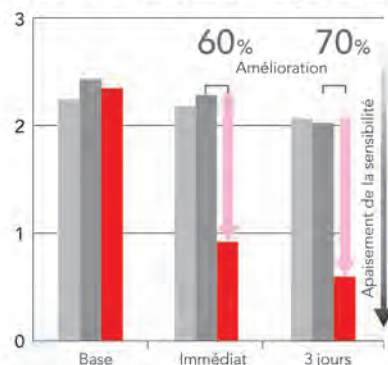
\* On apaise la dent sensible en la massant directement avec le dentifrice pendant une minute.

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.<sup>3</sup>

#### 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.

■ Dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™  
■ Contrôle positif: dentifrice contenant 2% d'ion potassium  
■ Contrôle négatif: dentifrice contenant 1450 ppm de fluorure

Visitez le site [www.colgateprofessional.co.uk](http://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](http://www.colgateprofessional.co.uk)

Distribué par:

**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 <sup>ère</sup> 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
- 8** Récupérez jusqu'à deux fois le montant de votre cotisation
- 10** DKV Assurance hospitalisation

### **9** Sommaire articles scientifiques

- 11** Les soirées de l'implantologie ITI  
D EYCKEN, O CUSTERS
- 15** Congrès Osteology  
O CUSTERS
- 21** Les implants dentaires et la connexion cône Morse  
Dr B MICHELI
- 24** Diagnostic et prise de décision en endodontie  
J-P VAN NIEUWENHUYSEN, A GAZI, H SETON, F CRIJNS
- 32** Gestion des urgences : de réelles opportunités  
Dr E BINHAS



## 35 Sommaire formation continue

- 37 Vaincre l'épuisement professionnel - DR P MEESTERS, F AZDIHMED
- 38 Peer-review
- 39 Ergonomie - F PAPAIZAN
- 40 Gestion des conflits - DR P MEESTERS, F AZDIHMED
- 41 VI<sup>ème</sup> Congrès
- 42 VI<sup>ème</sup> Congrès - Accréditation
- 43 VI<sup>ème</sup> Congrès - Concours Artistique

## 45 Sommaire Informations Professionnelles

- 47 ELECTIONS 2011 : ANALYSE  
M DEVRIESE
- 49 Des MANDATS : Dans quelles Commissions ? Pour quoi y faire ?  
M DEVRIESE

- 50 Culture  
P MATHIEU
- 54 Study-Clubs
- 60 Petites annonces
- 62 Agenda



## Récupérez jusqu'à 2 fois le montant de votre cotisation !

La Société de Médecine Dentaire a négocié pour ses membres de nombreuses couvertures d'assurances à des prix très avantageux. Il vous suffit de souscrire à l'une ou l'autre de ces polices et vous économiserez facilement plusieurs centaines d'euros.

Voici les couvertures disponibles :

**DKV** amma

**PARTENA** europ  
assistance

**Nateus**  
ASSURANCES

Protoclas

- DKV hospitalisation
- Europ Assistance
- RC professionnelle
- RC privée
- Incendie professionnelle
- Incendie privée
- Automobile
- Revenu garanti
- Pension complémentaire
- ...



Contactez-nous sur **info@dentiste.be** ou par téléphone au **02 375 81 75** pour une étude personnalisée.



## ARTICLES SCIENTIFIQUES



- 11** Les soirées de l'implantologie ITI  
D EYCKEN, O CUSTERS
- 15** Congrès Osteology  
O CUSTERS
- 21** Les implants dentaires et la connexion cône Morse  
Dr B MICHELI
- 24** Diagnostic et prise de décision en endodontie  
J-P VAN NIEUWENHUYSEN, A GAZI, H SETON, F ORIJNS
- 32** Gestion des urgences : de réelles opportunités  
Dr E BINHAS

## ASSURANCE HOSPITALISATION DKV PLAN IS +



La SMD propose à ses membres une couverture hospitalisation à des conditions avantageuses\*

### Plan IS+

#### 1. Frais d'hospitalisation

- Remboursement illimité de toutes les prestations médicalement nécessaires et éprouvées à suffisance sur le plan thérapeutique des frais durant un séjour à l'hôpital : chambre (également chambre particulière), médicaments, labo, chirurgien, anesthésiste, ...
- Le patient a le libre choix de l'hôpital, du médecin et de la chambre
- Durée de remboursement illimitée
- Montant de remboursement illimité
- Remboursement illimité des prestations pour lesquelles la mutualité n'intervient pas (p.e. matériel endoscopique, stent, neurostimulateur, ...)
- Remboursement illimité des adjuvants médicaux, membres artificiels, prothèses (sauf prothèses dentaires)
- Remboursement à partir du premier jour (également one-day clinic)
- Frais de séjour du donneur (max. € 1.250,00 (pré/post exclus))
- Les frais de transport en ambulance en Belgique illimités
- Hélicoptère en Belgique en cas d'urgence médicale du lieu de l'accident au centre hospitalier pour autant qu'aucun autre moyen de transport ne puisse être utilisé
- Les risques 'maladie' (également SIDA) 'accident' (tant pour la vie privée que professionnelle) et 'accouchement' (également accouchement à domicile) sont couverts
- Pas de stages
- Pas de questionnaire médical
- Pas d'exclusions
- Les soins palliatifs sont couverts
- Couverture de la pratique d'un sport amateur
- Location petit matériel médical (attelles, béquilles, ...)
- Frais de morgue (si les frais sont repris sur la facture d'hospitalisation)
- Rooming-in (présence d'un parent lors de l'hospitalisation d'un enfant < 18 ans, si médicalement nécessaire)
- Soins postnatals (si administrés par un centre de soins postnatals ayant conclu une convention avec DKV)
- Couverture mondiale.
- Rapatriement : DKV Assistance : + 32 (0) 2 230 31 32 – 24h/24

#### 2. Frais ambulatoires

Cette garantie vous offre également un remboursement de 100 % après intervention de la mutualité des frais ambulatoires directement liés à l'hospitalisation 30 jours avant et 90 jours après celle-ci (ou 60/180 jours, moyennant une surprime). Par frais ambulatoires, il faut comprendre les prestations médicales et paramédicales, les produits pharmaceutiques (également homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie), les adjuvants médicaux, les membres artificiels, les prothèses (sauf prothèses dentaires) et les soins postnatals. En cas de non-intervention de la mutualité, nous remboursons à concurrence de 50 %.

#### 3. Couverture complémentaire frais ambulatoires en cas de maladies graves

Une couverture illimitée est prévue pour tous les frais ambulatoires suite à une des maladies suivantes : cancer, leucémie, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie de Pompe, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, SIDA, diabète, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, méningite cérébrospinale, poliomyélite, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, hépatite virale, malaria, typhus, fièvre typhoïde et paratyphoïde, diphtérie, choléra, charbon, mucoviscidose, dialyse rénale.

Le remboursement s'élève à 100 % après intervention de la mutualité. En cas de non-intervention, nous remboursons à concurrence de 50 %.

#### 4. One-Day Clinic

Le traitement stationnaire dans un centre hospitalier, pour autant que le centre hospitalier porte au moins un jour de séjour en compte ; ainsi que dans une institution assurée reconnue comme 'One-Day Clinic' pour autant qu'une hospitalisation chirurgicale de jour ou une hospitalisation de jour avec un maxi-forfait ou un forfait d'hôpital de jour (les groupes 1 à 7 incl.) soit porté en compte.

#### 5. La Medi-Card® : un service en plus !

Dès souscription du plan IS+, nous offrons la Medi-Card®. Cette carte permet à DKV de régler directement l'aspect financier du dossier avec l'hôpital. Acomptes et factures exorbitantes appartiennent au passé et ce, sur simple présentation de la Medi-Card® au service des admissions. A ce jour, environ 240 hôpitaux ont déjà adhéré à ce système pratique. Pour nous, votre santé est beaucoup plus importante que les problèmes administratifs et financiers.

(\*) Tarif membres SMD, du 01/05/11 au 31/12/11 :

Adulte (à partir de 18 ans) : 230 €

Enfant (moins de 18 ans) : 86 €

Si vous étiez déjà souscripteur en 2010, un relevé personnalisé vous a été adressé, vous n'avez aucune démarche à accomplir si ce n'est le versement. Vous êtes déjà couvert par une assurance hospitalisation auprès d'une autre association ou d'une autre compagnie, votre contrat peut être transféré sans frais.

Souscription sur [www.dentiste.be/DKV.htm](http://www.dentiste.be/DKV.htm)

### RESERVE AUX MEMBRES

DKV Belgium S.A./N.V. | Bd Bischoffsheimlaan 1-8 | 1000 Bruxelles/Brussel  
| Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | Fax.: +32 (0)2 287 64 12 | [www.dkv.be](http://www.dkv.be) | R.P.M./ R.P.R.  
0414858607 | Trib. Comm. Bruxelles / Rbkh Brussel | Entreprise agréée sous le n° 0739 pour la branche 2 'maladie' |

# Les Soirées de l'Implantologie



*Olivier Custers  
Didier Eycken*

C'est le 16 décembre 2010 qu'un nouveau concept de rencontres scientifiques a vu le jour à Bruxelles : les « Soirées de l'Implantologie ITI ».

Trois membres actifs au sein de la Section Belge de l'International Team for Implantology (association scientifique internationale et indépendante) ont été nommés pour coordonner ces soirées entièrement dédiées à l'implantologie orale. Du côté francophone, il s'agit de Didier Blase pour la région de Charleroi et de Didier Eycken pour la région de Bruxelles-Capitale.

Malgré les mémorables tempêtes de neiges que nous avons connues en ce mois de décembre, la moitié des inscrits ont heureusement pu rejoindre cette première édition.

Après une introduction décrivant le projet de développement de ces soirées en Belgique, Didier Eycken a présenté « L'outil de classification SAC en dentisterie implantaire ». Didier Blase a ensuite présenté son exposé sur « L'extraction - implantation immédiate de type I ».

Un concept nouveau ? Assurément. Mais que peuvent bien promettre ces soirées qui s'ajoutent à une offre de formation continue déjà pléthorique dans le pays ?

Elles proposent, plutôt que d'énormes conférences magistrales, de susciter la discussion et les échanges sur des sujets pointus en implantologie, en embrassant largement la discipline. Par exemple : les complications chirurgicales, la gestion des échecs, le cahier de charges prothétiques, les empreintes, l'occlusion, les exigences du laboratoire, les honoraires, l'organisation d'une pratique implantaire, la présentation de cas cliniques, la comparaison des avantages et inconvénients de divers systèmes implantaires (l'ouverture d'esprit est vivement souhaitée), la présentation de nouveaux matériels, la revue de diverses procédures chirurgicales et prothétiques, les trucs et astuces en chirurgie comme en prothèse...

La durée d'une présentation est limitée à 30 minutes afin de se concentrer sur l'essentiel et de susciter le débat dans lequel les organisateurs attendent l'implication de chacun. Les présentations se veulent pédagogiques et surtout honnêtes, abordant autant les réussites que les complications ou les échecs et les moyens pour y remédier. Il s'agit moins de venir impressionner ses camarades que de partager ses expériences ! Bonnes ou mauvaises, en toute transparence.

Ces soirées, organisées trois à quatre fois par an dans chaque « Club ITI », doivent apporter aux participants une réelle plus value, un niveau de qualité d'information qu'ils ne peuvent trouver ailleurs. Et dans une atmosphère toute conviviale.

Une fois l'an, le Club invitera un orateur de renommée internationale, pour une soirée ou une après-midi en comité restreint (exclusivement réservée aux membres ITI).

Tout praticien de l'art dentaire, médecin, chirurgien maxillo-facial, assistant dentaire, prothésiste dentaire témoignant d'un intérêt particulier pour l'implantologie peut participer à ces soirées et/ou présenter un sujet. Le non-membre ITI est invité gracieusement à deux soirées ; sa participation ultérieure est conditionnée au règlement de sa cotisation.

Dans un futur proche, l'objectif est de créer d'autres antennes locales en région Wallonne et d'obtenir la candidature de Directeurs locaux. Courant 2012, un troisième Club devrait voir le jour dans la région liégeoise.

Le 17 mai dernier, seize participants eurent le plaisir d'assister à la deuxième « Soirée de l'Implantologie ITI » au sein du « Brussels ITI Club », le bien nommé.

Un premier sujet fut présenté par M. Laurent Chiampo, céramiste dentaire :

"Les critères à respecter pour arriver à un résultat prothétique et esthétique proche de la nature".

L'aspect prothétique et les exigences techniques de la réhabilitation implantaire du point de vue du prothésiste, ainsi que les prix de la confection et les honoraires ont été abordés.

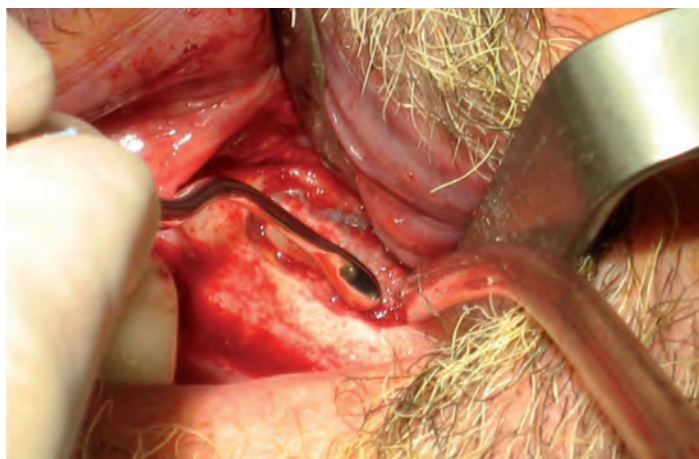
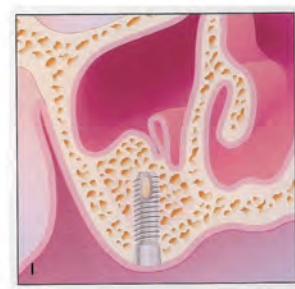


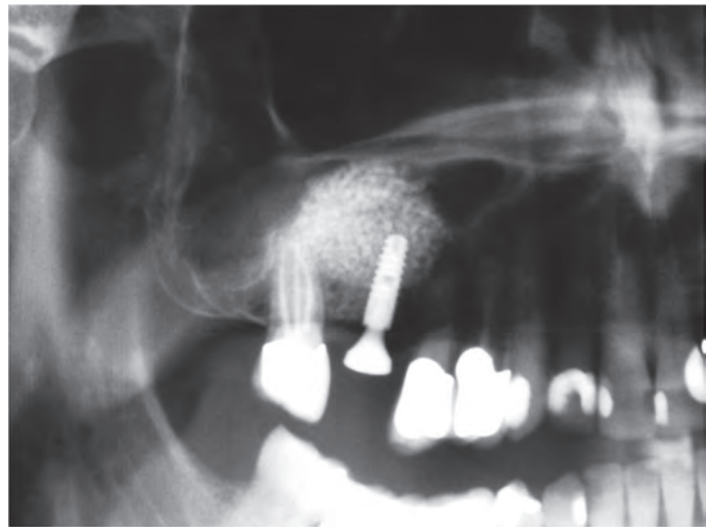
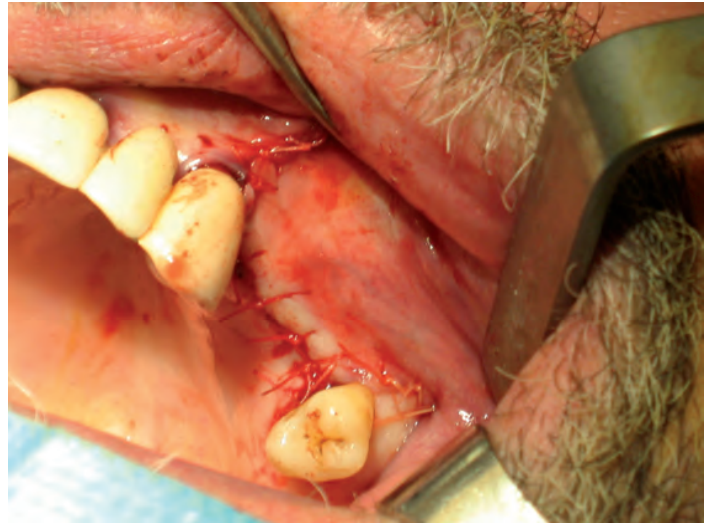
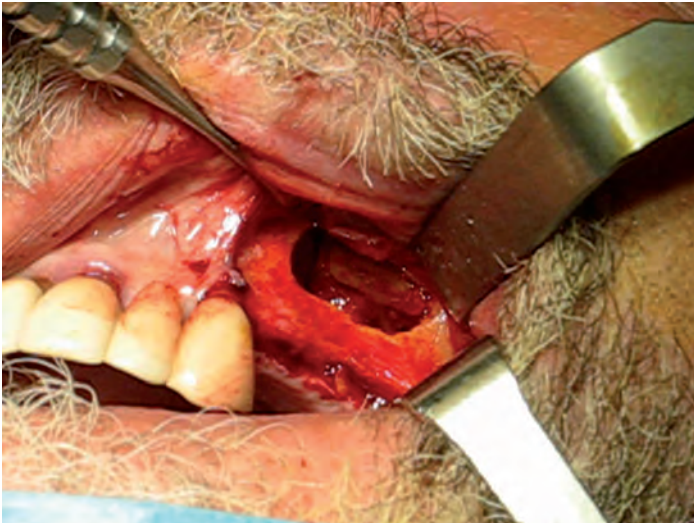
Un second sujet a été présenté par le Dr. Sergio Siciliano, chirurgien maxillo-facial :

"Aspects chirurgicaux des sinus lifts, une alternative avec l'os de banque".

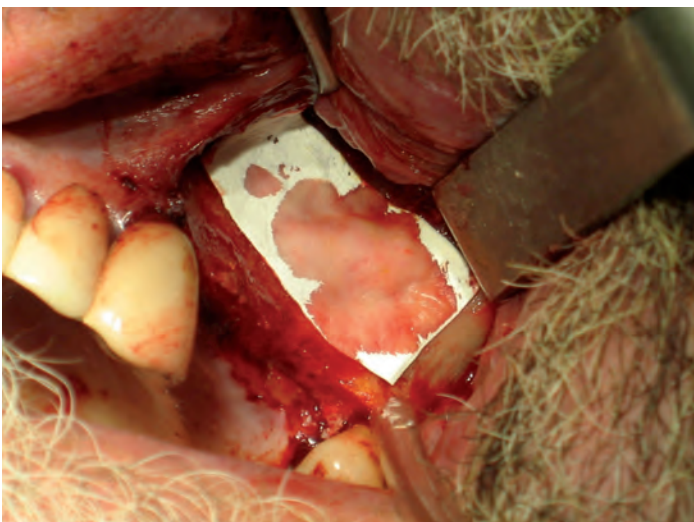
L'orateur a présenté son expérience personnelle portant sur plus de 400 sinus lifts, proposé un protocole chirurgical strict, détaillé la prévention et la gestion des complications, ainsi qu'une étude personnelle concernant les résultats de l'usage de l'os de banque et des BMP's dans la réalisation des sinus lifts.

## LATERAL APPROACH





Chaque sujet fut suivi d'échanges particulièrement enrichissants qui se poursuivirent bien agréablement lors du repas, dans une atmosphère toute sympathique et confraternelle.

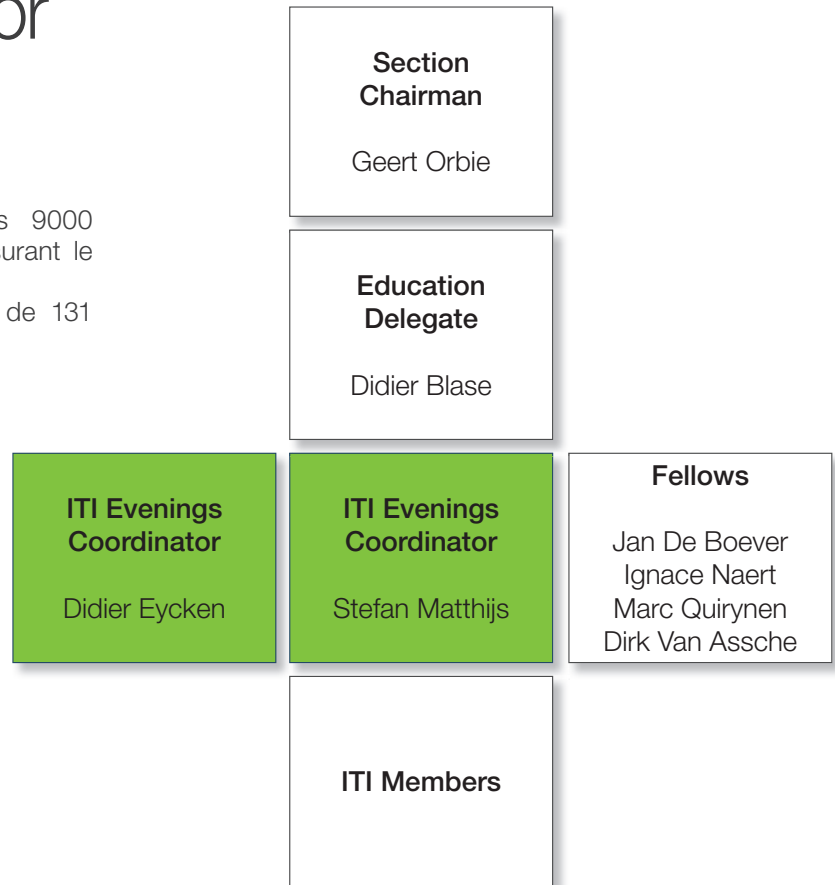


La prochaine « Soirée de l'Implantologie ITI » du « Brussels ITI Club » se tiendra le mardi 13 septembre.

# La Section Belge de l'International Team for Implantology

La communauté internationale ITI dépasse les 9000 membres et les 800 Fellows (membres actifs assurant le fonctionnement des sections locales).

La Section Belge de l'ITI est actuellement forte de 131 membres et de 8 Fellows.



## Les objectifs des "Soirées de l'implantologie"

**Créer** une **communauté locale** de praticiens motivés et particulièrement intéressés par l'implantologie dentaire.

**Organiser** le partage des connaissances.

**Stimuler** l'interactivité.

**Générer** une valeur ajoutée à sa pratique quotidienne et à sa cotisation ITI : rester informé des derniers développements en implantologie.

*"Un réseau de professionnels, un réseau d'amis"*

## L'engagement de l'ITI

Les objectifs de l'ITI sont de **promouvoir** et de **disséminer** la **connaissance** sur tous les aspects de la **médecine dentaire implantaire** (chirurgie, prothèse, CAD/CAM) et de la **régénération tissulaire** par la **recherche**, le **développement** et l'**enseignement**.

En tant qu'**association académique indépendante**, l'ITI promeut activement les **réseaux** et les **échanges** parmi ses associés et ses membres, mettant régulièrement en commun leurs **expériences** et leurs **connaissances** issues de la recherche et de la pratique clinique, lors de meetings, congrès et cours, dans le but d'améliorer constamment les méthodes de traitements, leurs résultats et leurs **bénéfices pour les patients**.

*"Une organisation dédiée à l'avancée de la connaissance et au partage des expériences"*



# Congrès Osteology

## Cannes 14-16 avril 2011

*La SMD s'est rendue à Cannes en avril dernier, à l'invitation de Geistlich, pour assister au congrès Osteology. Nous tenons à remercier ici monsieur Vuysteke (Mediplus) pour son invitation.*

*Le congrès Osteology se tient tous les deux ans et rassemble des conférenciers internationaux renommés afin de faire le point sur les dernières avancées scientifiques sur le thème de la régénération. L'édition 2011 avait pour thème « Clinical Excellence and Risk Management in Regeneration » (Excellence Clinique et Gestion du Risque en Régénération).*

## LA FONDATION OSTEOLOGY

La Fondation Ostéologie a été mise sur pied par le Docteur Peter Geistlich et la société Geistlich Pharma AG (Suisse), leader mondial des matériaux de régénération.

Le but de cette fondation était de créer une plateforme permettant de réunir chercheurs et industrie afin d'accélérer l'innovation et la mise au point de nouveaux matériaux, participant ainsi à l'exploitation des frontières entre l'implantologie régénérative et la parodontologie. La recherche indépendante est un défi pour une compagnie, mais fournit une force d'impulsion importante dans la stimulation de nouveaux développements.

La Fondation Osteology a l'intention de promouvoir la recherche, l'apprentissage et la collaboration entre les universités et l'industrie dans le domaine de la régénération tissulaire au moyen de biomatériaux dans la région oro-maxillo-faciale. L'objectif est de mettre plus rapidement à disposition des praticiens de nouvelles techniques et produits avec une orientation plus ciblée.

Le conseil d'administration de la Fondation Osteology est composé de grandes figures de la chirurgie osseuse et de la parodontologie :  
Christoph Hämmerle, Zurich (CH), President  
Maurício G. Araújo, Maringá (BR)  
Daniel Buser, Berne (CH)

William V. Giannobile, Ann Arbor (USA)  
Niklaus P. Lang, Hong Kong (SAR PR China)  
Friedrich W. Neukam, Erlangen (D)  
Myron Nevins, Boston (USA)  
Mariano Sanz, Madrid (E)  
Massimo Simion, Milan (I)  
Wilfried Wagner, Mainz (D)  
Georg Watzek, Vienna (A)  
Paul Note, Representative of the Donors, Wolhusen (CH)



Christoph Hämmerle - Président

# Le congrès de Cannes

3000 participants venant de 70 pays étaient présents à Cannes pour découvrir les dernières nouveautés en matière de thérapies régénératrices. Nous y avons croisé un bon nombre de praticiens belges et le Professeur Eric Rompen (ULg) faisait partie des conférenciers. Les Présidents scientifiques, Daniel Buser, Mariano Sanz, Franck Bonnet et Pascal Valentini œuvraient sous la houlette du Président de la Fondation, le Dr Christoph Hämmerle, des noms bien connus de ceux qui fréquentent les conférences et congrès organisés par la SMD.



*Pascal Valentini, Mariano Sanz, Christoph Hämmerle, Daniel Buser, Franck Bonnet*

Le thème de la régénération osseuse fait désormais partie de l'environnement quotidien d'un cabinet dentaire. Les questions qui se posent à l'heure actuelle sur ce sujet concernent aussi bien la régénération des tissus mous que la gestion des facteurs de risque ou le traitement des cas complexes.

Les conditions sine qua non pour le succès des formes de traitement éprouvées ou nouvelles sont, d'une part, l'utilisation de biomatériaux appropriés et, d'autre part, l'application adéquate de concepts chirurgicaux. Ces deux prérequis nécessitent des essais cliniques approfondis et des données scientifiques complètes. Le congrès de Cannes proposait d'aborder l'état actuel de la régénération d'un point de vue critique. Des spécialistes de renommée internationale ont débattu des fondements biologiques sur lesquels reposent les concepts de la thérapie régénérative.

Ils ont discuté des récents résultats d'études et des tendances actuelles tout en veillant à établir le lien entre un niveau de connaissances scientifiques élevé et leur mise en œuvre pratique.

Une formation établie sur des fondements scientifiques constitue le facteur clé pour garantir la réussite clinique des thérapies régénératives. En effet, seul un praticien au fait des données scientifiques actuelles et capable d'évaluer les concepts cliniques sera en mesure de choisir la stratégie de traitement qui conviendra le mieux à son patient.

La Fondation Osteology est devenue, au cours des dernières années, l'une des plus importantes institutions dans le domaine de la médecine dentaire régénérative. Son objectif final est de participer à l'amélioration de la qualité de vie de chaque patient, grâce à la découverte de nouveaux biomatériaux et à l'élaboration de nouveaux concepts de traitement.



## PROGRAMME

Avec un total de 85 orateurs et modérateurs, 24 ateliers, 145 posters, un forum clinique interactif et 60 entreprises présentes dans l'espace expo, le Congrès Osteology qui réunit les avancées de la recherche scientifique et la pratique clinique fut le lieu d'échange des connaissances sur les nombreuses indications de la régénération. Les participants y ont reçu beaucoup d'informations sur le « state of the art » et les nouvelles tendances dans le domaine de la régénération des tissus durs et mous, voici un petit florilège des exposés les plus marquants.

### Comment éviter les complications en ROG

(régénération osseuse guidée)

Christoph Hämmerle, Suisse ; Simon Storgård Jensen, Danemark ; Maurício Araújo, Brésil ; Stephen Chen, Australie ; Juan Blanco, Espagne ; Isabella Rocchietta, Italie ; Jürgen Becker, Allemagne

LA ROG est une thérapie très efficace dans le traitement des déhiscences osseuses mais également en cas de crête étroite. Une des complications les plus fréquentes est l'exposition de la membrane. Les membranes avec un temps de résorption étendu, comme les « cross-linked collagen membranes) ont un taux d'échec plus élevé que les membranes en collagène natif, en cas d'exposition, la cicatrisation des tissus mous est détériorée et le risque d'infection de la plaie et de perte osseuse est accru.

Dans le cas du traitement d'un site d'extraction, la perte osseuse au niveau de la paroi vestibulaire ne peut être évitée, mais le contour de la crête peut être préservé par le placement d'un substitut osseux à résorption lente. L'implantation immédiate est risquée, surtout dans les régions esthétiques et en cas de paroi osseuse mince. Le timing de placement d'un implant doit alors être précisément étudié en tenant compte de chaque situation individuelle et des facteurs de risque.

### Gestion du risque dans les périimplantites et les cas complexes

Tord Berglundh, Suède ; Giovanni Salvi, Suisse ; Stefan Renvert, Suède ; Frank Schwarz, Allemagne ; Hadi Antoun, France ; Istvan Urban, Hongrie ; Vivianne Chappuis, Suisse ; Federico Hernández Alfaro, Espagne

Le facteur de risque le plus important dans la périimplantite est la mauvaise hygiène orale, des antécédents de périodontite et le tabagisme. Les implants présentant à la radiographie un défaut osseux de plus de 1 mm sont également à risque. L'effet bénéfique des thérapies non chirurgicales, telles que le traitement anti-infectieux local, curetage ou ultrasons n'est que temporaire.

Dans les cas de défaut supracrestal et circonférentiel, les substituts osseux et les membranes de collagène peuvent être une option de traitement. Toutefois, les taux de réussite sont plus faibles que dans les procédures ROG classiques. Bien que l'élévation du plancher sinusal avec placement d'un substitut osseux ou d'os autogène soit une procédure standard fiable, avec un taux global de complications faible, une sélection des cas et une planification minutieuse de chaque étape de traitement sont importants pour prévenir les complications. Dans les cas d'augmentations osseuses complexes tels que

les reconstructions verticales, l'utilisation de blocs osseux entourés de substituts osseux donnent des résultats positifs. Les principaux défis dans ces cas sont la gestion des tissus mous, une planification 3-D correcte, et la stabilisation optimale de la greffe. Dans le futur, des facteurs de croissance comme le PDGF ou BMP pourrait faciliter la chirurgie, permettre un temps de guérison plus rapide et de réduire la morbidité dans les cas de défauts complexes. Toutefois, d'autres études sont nécessaires.

### Régénération parodontale et couverture radiculaire

Philippe Bouchard, France ; Ion Zabalegui, Espagne ; Giovanni Zucchelli, Italie

Les procédures de régénération utilisant des substituts osseux associés avec des matrices protéiques de l'émail sont efficaces pour augmenter le pronostic à long terme de la dent. La prise en charge des tissus mous est très importante pour le succès : le tracé du lambeau devrait permettre une tension de fermeture sans blessure primaire et une couverture complète. Dans le futur, des facteurs de croissance tels que PDGF et GDF-5 pourrait être utilisée dans la régénération parodontale.

Dans les traitements de récession gingivale, l'apparence des tissus mous et la correspondance de teinte sont plus importantes pour le résultat esthétique que le recouvrement radiculaire complet. Mais il faut également prendre en compte la position de la jonction émail-cément, la présence de défauts d'abrasion ou les attentes du patient. Parfois d'autres traitements tels que l'allongement coronaire ou des restaurations en composite sont la meilleure façon de parvenir à un résultat optimal.

### Muqueuse kératinisée pour une santé tissulaire optimale

Eric Rompen, Belgique ; Rino Burkhardt, Suisse ; Eli Machtei, Israël

Plus la muqueuse kératinisée est large, moins il y a de perte osseuse et plus sains sont les tissus mous autour d'un implant. Il devrait y avoir si possible une largeur d'au moins 2 mm de muqueuse kératinisée. Lors d'une augmentation des tissus mous, il faut que l'épaisseur du lambeau soit adéquate afin de permettre la revascularisation du greffon. Il faut éviter une ischémie due aux sutures et la stabilité du caillot doit être assurée. Une légère tension du lambeau peut favoriser la guérison.

Une nouvelle matrice de collagène semble être un substitut convenable pour les greffes de tissu conjonctif. Lors des études, l'utilisation de ce matériau a entraîné une augmentation de la largeur de tissu kératinisé et l'amélioration de la correspondance de couleur. Dans le traitement de la récession gingivale autour des dents, la matrice de collagène combinée avec un lambeau de repositionnement coronaire pourrait être appliquée de manière facile et rapide, et réduirait la morbidité par rapport aux greffes de tissu conjonctif.

OC





**OptiBond™ XTR**

Adhésif auto-mordançant

Force d'adhésion sans précédent

Pour toutes les restaurations directes et indirectes

Optibond XTR est un adhésif dentaire automordançant à 2 composants. Conçu pour une utilisation universelle, il s'adapte à tout type de ciment et de substrat, dans les restaurations directes comme indirectes. Un seul adhésif pour l'ensemble de vos restaurations. À la fois auto-mordançant et photopolymérisable, ce système adhésif extraordinaire est le seul à allier la force d'adhésion et la durabilité d'un mordantage total à la simplicité d'emploi de l'automordantage. Grâce à sa compatibilité universelle, il s'utilise pour tout type de restauration, qu'elles soient directes ou indirectes.

Des études indépendantes montrent que les valeurs d'adhésion, sur l'émail comme sur la dentine, sont systématiquement élevées et comparables aux standards industriels des adhésifs auto-mordançants ou avec mordantage total.

Ce système en deux flacons, composé d'un primer auto-mordançant amélioré et d'un adhésif optimisé, permet d'obtenir par leur action conjuguée des valeurs d'adhésion sans précédent sur l'émail préparé ou non, ainsi que sur la dentine. Le primer, dont la formule combine le monomère GPDM de Kerr et le système de solvant ternaire propriétaire, améliore le mordantage de l'émail, maximise la pénétration et offre l'ancrage nécessaire à une force d'adhésion exceptionnelle. Grâce à cet adhésif, aux propriétés hydrophobes renforcées, la photopolymérisation est efficace et l'interaction des composants équilibrée. Ces caractéristiques améliorent la résistance mécanique et rendent l'adhésif compatible avec tout type de résine composite, de ciment-résine et de matériau pour la reconstitution de faux-moignons.

Ensemble, le primer et l'adhésif forment une couche adhésive aussi solide que durable qui assure une meilleure intégrité marginale et un excellent collage à la dentine : la sensibilité post-opératoire est encore réduite et le confort du patient garanti.

OptiBond XTR proposé sous deux formes : le conditionnement ordinaire en flacons ou en doses individuelles Unidoses™ pratiques et simples à utiliser.



# Les Implants Dentaires et la connexion cône Morse

Dr B. Micheli  
Stomatologie

Au milieu du vingtième siècle les dentistes ont essayé de placer des implants. Toutes sortes de formes et de matériaux furent expérimentés. Des lames, des aiguilles, des formes en T, de cylindres, ... Beaucoup d'essais, beaucoup d'échecs, quelques succès, beaucoup de progrès et enfin un taux de succès satisfaisant. Le mérite n'en revient pas à l'un ou l'autre "génie" mais à l'ensemble de ces pionniers qui ont osé, malgré les critiques, persévérer, imaginer.

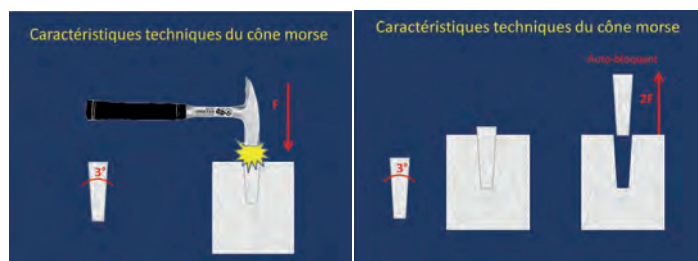
Aujourd'hui la forme et la matière des implants dentaires ne posent plus beaucoup de problèmes. C'est le cylindre en Titane. Bien sûr, les fabricants essaient de se distinguer sur les détails du nombre et de la forme des spires du cylindre, sur les traitements de surface, sur la forme du col d'émergence et autres détails pouvant améliorer encore les performances des implants dentaires. Bien sûr aussi, il faut rester ouvert aux autres matériaux, à d'autres formes d'implants, ... le progrès ne s'arrête pas.



Dans l'implant traditionnel, le maillon faible, celui qui donne le plus de problèmes mécaniques et donc prothétiques, c'est la vis de connexion entre l'abutment et l'implant. C'est en effet un élément fragile qui peut se briser ou se défaire, amenant alors des soucis prothétiques gênants, voire catastrophiques (par exemple fracture de la vis dans l'implant avec impossibilité de l'enlever). Outre sa fragilité, la vis ne permet pas d'herméticité. En effet entre la vis et l'implant il faut un espace, espace nécessaire pour que la vis ne se bloque pas, mais en même temps cet espace; va permettre un passage de fluide bactérien et un mouvement de l'abutment sur l'implant avec un effet de pompe qui va envoyer ce fluide bactérien en péri-implantaire.

Les inconvénients mécaniques de la connexion par vis ont amené les mécaniciens à chercher autre chose et c'est Stephen Morse en 1864 qui a mis au point la connexion qui porte son nom : la connexion par cône Morse.

La connexion conique est l'emboîtement de deux pièces cylindriques. Un cylindre plein rentre dans une pièce qui possède un espace de cylindre en négatif.



L'espace entre les deux pièces est alors de quelques microns. C'est l'équivalent d'une soudure à froid. Les bactéries ne passent plus et la stabilité est évidemment énorme. Une connexion conique est définie comme auto bloquante quand elle fait un angle inférieur à 5°. On peut retrouver ce principe dans la vie de tous les jours quand on met deux verres l'un dans l'autre. Il est alors parfois difficile de les séparer et on y arrive en tournant un verre par rapport à l'autre (dans la

connexion implant abutment, on empêche la rotation et donc la déconnexion par une partie hexagonale au bout du cône. La connexion cône Morse est utilisée largement dans le domaine de la mécanique de précision pour ses qualités de stabilité et d'herméticité. En chirurgie orthopédique, c'est la connexion cône Morse qui est utilisée par exemple pour les prothèses de hanche. La aussi la stabilité et l'herméticité sont importants comme en bouche.

Au lieu de tourner une vis, on peut donc « cliquer » l'abutment dans l'implant. On obtient ainsi une connexion entre l'implant et l'abutment qui est très stable et hermétique.

Donc, pas de fluide bactérien, pas de percolation, pas de mouvement entre l'implant et le pilier.

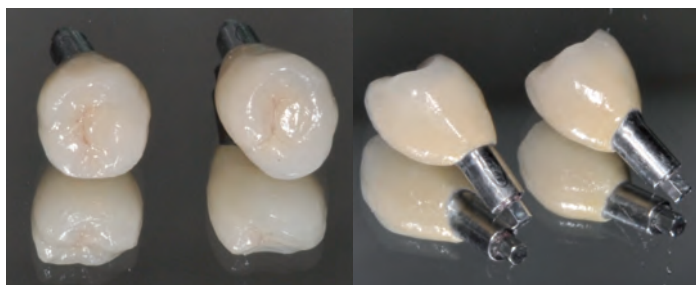
L'abutment n'est donc pas traversé par une vis et est donc plus solide puisque plein et il se laisse tailler de façon plus large si nécessaire.

bouche est alors des plus simples: on retire le bouchon de cicatrisation à l'aide d'une clé hexagonale (seul instrument nécessaire pour la phase prothétique !)



et on place l'abutment surmonté de sa couronne dans l'implant.

Cette connexion n'est pas seulement plus stable et plus solide, elle est également plus simple et donc plus économique. Elle n'évite pas seulement les problèmes de vis, elle permet aussi des procédures plus performantes. Par exemple, on peut sceller la couronne sur l'abutment et oter l'excès de ciment en dehors de la bouche avant de placer la dent. On peut d'ailleurs demander au labo de cuire la porcelaine directement sur l'abutment, plus besoin de ciment ! Le placement en





Un petit coup sur la couronne dans l'axe de l'implant et voici la connexion activée. Rapide, simple, fiable, performant et ce qui ne gêne rien, économique. Les détracteurs du système vous diront: "et si vous voulez retirer l'abutment ?". La réponse est simple: pourquoi voudriez-vous le retirer ? Dans quel cas ? En fait vu la solidité de l'ensemble on se retrouve avec une équivalence presque parfaite d'une dent. On peut donc toujours la tailler ! Mais si vous voulez vraiment le retirer, sachez qu'une force double de celle de l'activation (bien dans l'axe de l'implant) permet de défaire la connexion conique. Personnellement, en quatre ans d'utilisation, je n'ai jamais dû retirer un abutment. Il me paraissait utile de faire part de mon expérience et de ma satisfaction avec ce système.

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

### Baltes Imaging Edition

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



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

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

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



# DIAGNOSTIC ET PRISE DE DECISION EN ENDODONTIE

Arman Gazi :

Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen :

Hugo Seton :

François Crijns :

Endodontie exclusive. Chef du département d'endodontie Hôp Erasme ULB

Professeur à l'UCL

Endodontie exclusive. Assistant universitaire Hôp St Pierre, ULB

Dentiste généraliste

## INTRODUCTION

Dans notre pratique quotidienne, nous sommes régulièrement confrontés à des prises de décision thérapeutique. Ces décisions doivent nous mener à réaliser un traitement adéquat et efficace, assurant, à long terme, la bonne santé de notre patient.

Face à une situation d'urgence, en présence de douleurs aiguës, il nous est habituellement impossible de proposer un plan de traitement définitif. Une fois le diagnostic posé (état pulpaire et parodontal), nous pouvons procéder à un traitement immédiat pour soulager le patient. Un soulagement rapide et complet renforce la confiance du patient vis-à-vis du dentiste.

Une fois la situation stabilisée, un plan de traitement définitif peut être établi. Il est essentiel d'évaluer les besoins, l'attitude et la coopération du patient à accepter le traitement. L'état général du patient ainsi que son hygiène buccale sont des facteurs importants qu'il faut également considérer. Le patient doit impérativement participer à la prise de décision finale, après lui avoir exposé le problème d'une façon simple et compréhensible.

Grâce à ses connaissances cliniques et à sa logique thérapeutique, le praticien guidera son patient vers le meilleur choix. Ces décisions sont aussi influencées par certains facteurs dépendant du dentiste comme sa formation, sa dextérité et son équipement.

L'établissement du pronostic endodontique doit tenir compte de l'influence de la restauration finale. Le pronostic du traitement endodontique devra donc s'inscrire dans un plan de traitement global.

D'une manière générale, un traitement endodontique doit prendre en compte plusieurs éléments :

- Le rétablissement d'une denture fonctionnelle à long terme.
- La technique de traitement endodontique (aide optique, instruments NiTi,...)

- Les options restauratrices qui vont assurer la pérennité de la dent ; dans certains cas bien que le traitement endodontique soit réalisable, la valeur prothétique de la dent est faible (racine courte, furcation fragile,...)
- L'état parodontal de la dent doit aussi être bien examiné (espace biologique,...)

Le but d'un traitement endodontique sera de conserver la dent comme une entité intégrée de façon optimale dans une denture fonctionnelle.

Nous devons apprécier si la dent en cause présente un bon ou un mauvais pronostic.

Différents éléments vont nous aider à déterminer s'il y a lieu de conserver ou d'extraire la dent. Cette décision finale doit avoir l'accord des deux parties.

Dans le cas d'une décision conservatrice, le praticien devra évaluer si oui ou non, il y a lieu de référer à un spécialiste. Ce choix se fera en tenant compte de sa formation, de sa dextérité et de son équipement (fig. 1a).



fig. 1a



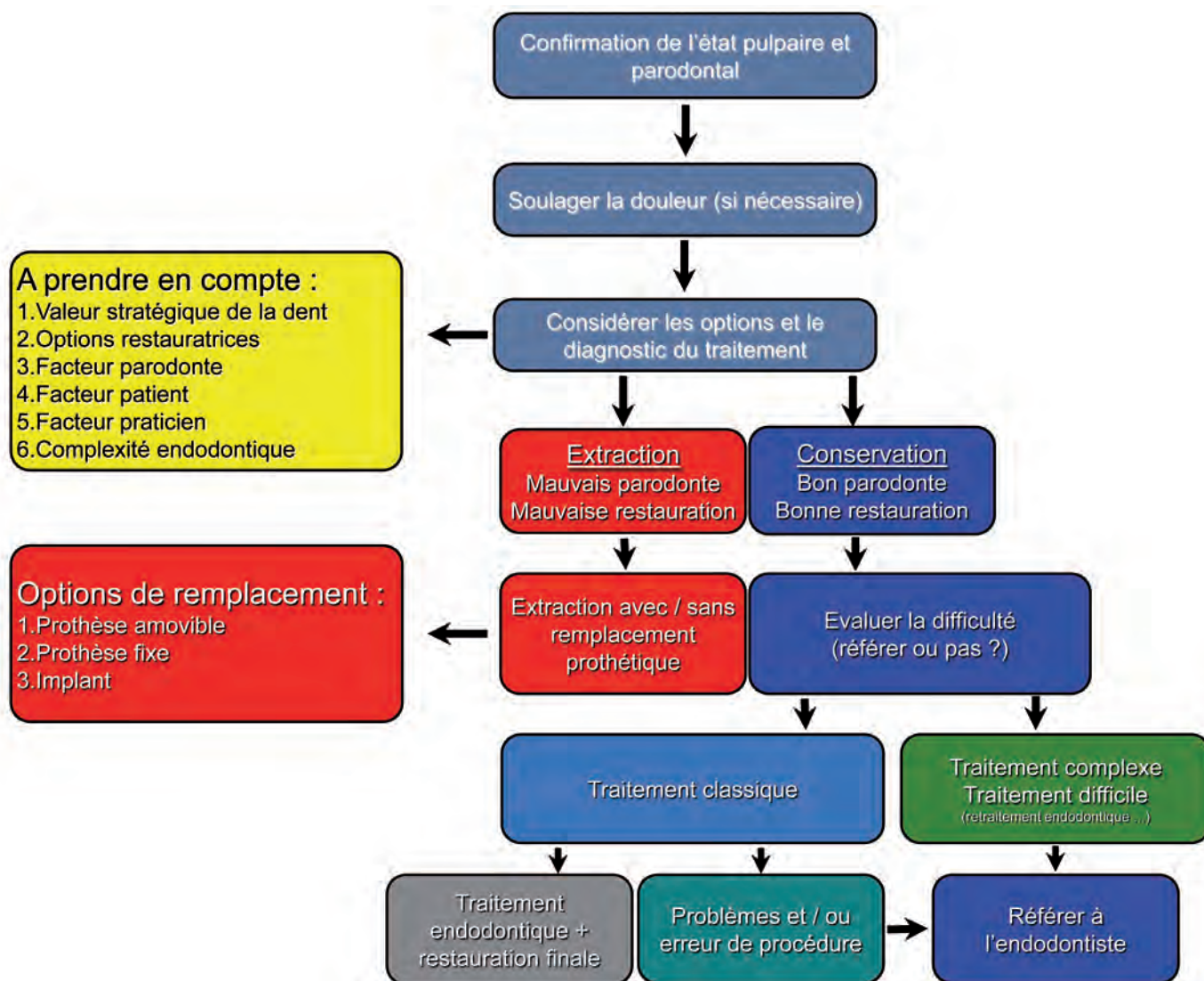
Connaître ses limites est une règle d'or valable pour toutes les disciplines. Quand la difficulté d'un traitement endodontique dépasse nos compétences, il n'y a pas de honte à adresser le patient à un spécialiste qui pourra poursuivre le traitement de façon optimale.

Le diagnostic et le plan de traitement peuvent être aisés à établir, mais la difficulté technique de certaines situations, obligera le praticien à référer son patient. Les calcifications, l'impossibilité d'isoler la dent, les résorptions interne et/ou externe, la présence de tenons radiculaires, les perfora-

tions,... sont autant de facteurs à considérer dans notre processus décisionnel. Il est aussi plus prudent d'éviter les problèmes iatrogènes (marches d'escalier, perforations,...) qui pourraient compliquer et compromettre le pronostic.

En conclusion, il ne faut pas perdre de vue que notre objectif final est d'apporter à nos patients un traitement adéquat à long terme.

La figure 1b illustre le cheminement du choix thérapeutique sous la forme d'un arbre décisionnel.



## DIAGNOSTIC

Il existe, dans notre arsenal thérapeutique, une panoplie de tests qui nous aident à faire un diagnostic précis de la pathologie.

Malgré la douleur aiguë ressentie par le patient, il est crucial de prendre son temps afin de poser les bonnes questions et de réaliser ainsi une anamnèse complète et détaillée.

Il est nécessaire, en premier lieu, de se renseigner sur l'origine des symptômes : quel est le type de douleur ressentie ? Pulsatile ou sourde ? Intermittente ou constante ? Depuis combien de temps la douleur est apparue ? Est-elle exacer-

bée par la position couchée ? Empêche-t-elle de dormir ? Avez-vous une sensation de dent longue ? Sentez-vous un gonflement ? Avez-vous eu de la fièvre ?

Il est ensuite important de demander au patient s'il arrive à localiser la zone douloureuse, voire la dent en cause.

Toutes ces questions sont capitales pour orienter le praticien sur la voie du bon diagnostic.

La prise éventuelle de médicaments doit également faire l'objet de questions. En effet, la consommation d'antidouleurs et d'antibiotiques peut modifier la perception du patient vis-à-vis des différents tests et, de ce fait, aiguiller le praticien vers un diagnostic erroné.

Une fois toutes ces informations collectées, l'examen clinique peut commencer.

Il convient par un simple examen visuel d'essayer de localiser la dent causale : remarquez-vous une carie occlusale ou interproximale ? Remarquez-vous un gonflement, la présence d'une fistule, une fracture d'un pan de la dent ? Cette «reconnaissance des lieux» prend peu de temps et, dans la majorité des cas, permet au praticien de cibler ses tests.

A travers ce chapitre, nous présenterons les principaux tests, faciles à réaliser et nous tenterons de proposer ensuite une feuille de route récapitulative afin de guider le praticien à s'orienter vers le bon diagnostic.

Avant de réaliser les tests, il est important d'expliquer ceux-ci au patient ainsi que les réponses attendues (différence entre perception physique du test et douleur). La plupart des tests se font par comparaison avec des dents saines (controlatérales). Les tests doivent être réalisés avec délicatesse.

Le premier test à effectuer est le test à la palpation (fig. 2).

A l'aide de la pulpe du doigt, la muqueuse en regard de la dent soupçonnée sera palpée délicatement. Il convient de faire ce test en vestibulaire mais aussi en lingual (ou palatin). Ce test permet aussi d'établir un premier contact physique relativement indolore, qui mettra le patient en confiance.

Le deuxième test est le test à la percussion (fig. 3).

Grâce au manche de la sonde exploratrice ou du miroir, nous tapoterons la dent suivant son axe corono-radiculaire.

Le troisième test à réaliser est le test de sensibilité dentaire. Pour ce faire, nous utilisons le plus souvent le test au froid (fig. 4 a et b).

Le test au froid, doit être appliqué à la mi-hauteur de la face vestibulaire de la dent préalablement séchée.

Le test de sensibilité dentaire peut aussi être réalisé par un test électrique (fig. 5 a et b).

Il est effectué grâce à un appareillage contenant une électrode à placer au niveau de la lèvre (semblable à celle des détecteurs d'apex), reliée à un «stylo». Ce stylo va délivrer un courant électrique à la dent à tester. L'interposition d'un agent conducteur entre la dent et l'extrémité du stylo est nécessaire (film de dentifrice).

La sensation de «picotement» indique que la dent testée est « vivante ».

Enfin, le test de sensibilité dentaire peut être effectué avec de la chaleur. Il suffit de faire chauffer un bâtonnet de Kerr vert ou de gutta-percha et de le mettre en contact avec la dent. Cependant, ce test est moins bien toléré par les patients puisqu'il peut entraîner des douleurs très violentes et/ou des brûlures des tissus mous. Ce test peut également être effectué grâce à une seringue remplie d'eau chaude.

Le quatrième test est le test du sondage parodontal (fig. 6).

Il se réalise à l'aide d'une sonde parodontale. Le sondage parodontal est extrêmement important et doit être réalisé de



fig. 2



fig. 3

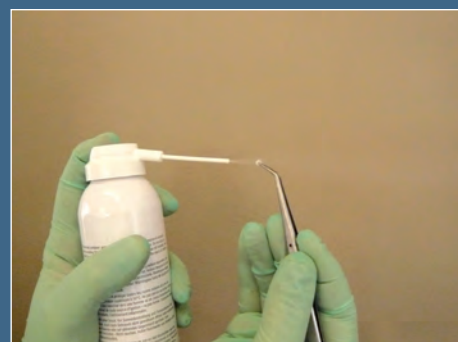


fig. 4a



fig. 4b



fig. 5a



fig. 5b

manière rigoureuse tout autour de la dent ; il est, en effet, important d'établir un diagnostic différentiel correct lors d'un sondage positif.

Un sondage cratériforme indiquerait plutôt un problème parodontal pur. En revanche, un sondage ponctuel impliquerait plutôt un problème endodontique. Le sondage ponctuel peut résulter de la présence d'une fissure ou d'une fracture radiculaire ou encore d'une fistule desmodontale.

En effet, lors de la fistulisation, l'inflammation va se propager vers le chemin de moins de résistance. Il est donc tout à fait envisageable qu'elle longe la racine pour sortir au niveau du sulcus. Ce genre de fistulisation est surtout rencontré lors d'une lésion latéro-radicaire due à la présence d'un canal latéral.

Ces quatre tests doivent être complétés par le test du « mordu » (test à la pression et au relâchement) (fig. 7).

Il s'agit d'objectiver une fissure voire une fracture non visible à l'œil nu. Le patient doit mordre sur un dispositif (tooth slooth). Si le patient ressent un confort lors de la pression ainsi qu'une douleur lors du relâchement, c'est qu'il y a probablement une fissure sur la dent testée. Par contre, une symptomatologie inverse (douleur à la pression et confort lors du relâchement) indiquerait plus une atteinte du parodonte (parodontite apicale ou marginale).

Une évaluation de la mobilité dentaire peut être intéressante pour objectiver une guérison (Fig. 8).



fig. 6



fig. 7



fig. 8

Les résultats des différents tests seront rapportés consciencieusement dans le dossier médical. Leur interprétation doit bien entendu être globale.

Une radiographie intra-buccale doit être réalisée pour confirmer

le diagnostic. Il est indispensable, pour avoir des radiographies reproductibles et de bonnes qualités, d'utiliser un porte-film lors de notre examen radiologique (fig. 9).

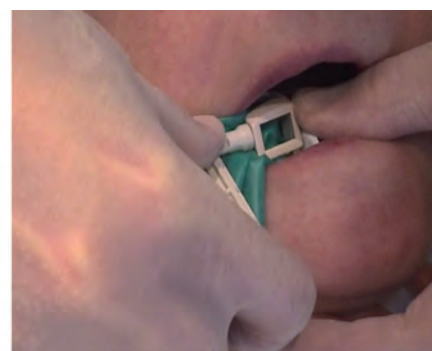


fig. 9

Il faudra toujours mettre en relation l'image radiographique obtenue avec les symptômes du patient. En effet, une radiographie intra-buccale est la représentation en deux dimensions d'une réalité en trois dimensions.

L'idéal serait de réaliser des radiographies suivant deux incidences : une orthogonale et l'autre mésio- ou disto-excentrée (fig. 11 aimablement prêtée par Marc Hermans)

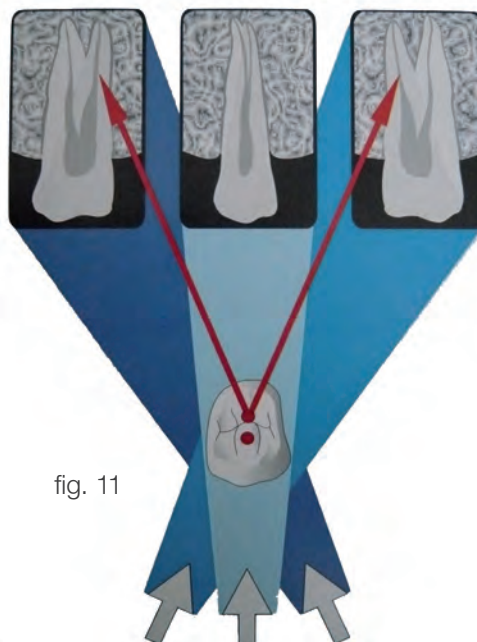


fig. 11

Les images en trois dimensions (Scanner, Cone Beam CT,...) peuvent s'avérer très utiles dans certains cas complexes :

- Objectiver une fracture horizontale
- Mettre à jour un canal non visible à l'ouverture de chambre (MV2, bifurcation basse, ...) (fig. 12)
- Mise en évidence de résorptions internes ou externes
- Préparation en vue d'une chirurgie endodontique : localiser l'apex par rapport à la lésion, aux tissus mous, aux structures nobles (sinus, nerf alvéolaire inférieur, ...) ; repérer les anomalies anatomiques au niveau apical.

Scanner des molaires supérieur. On peut très bien visualiser les canaux MV2 non traités.

Patient envoyé pour une endodontie chirurgicale dent 34. Le CBCT (Cône Beam) nous montre bien la présence d'un second canal qui est responsable de la parodontite apicale aigue (Fig. 13 a, b, c et d).



fig. 12



fig. 13 a

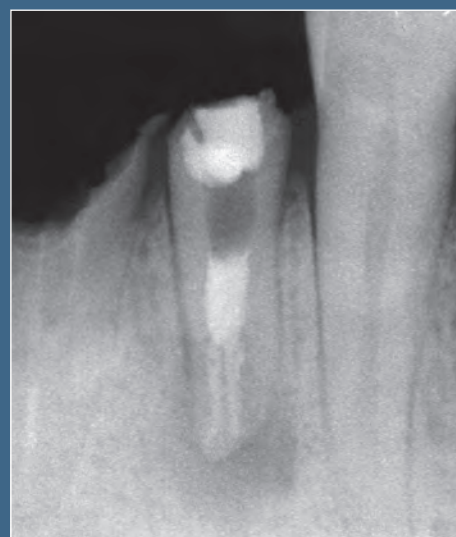


fig. 13 b



fig. 13 c

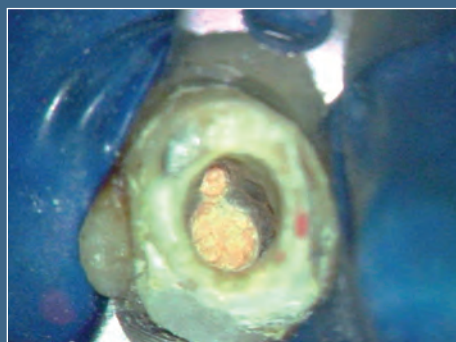


fig. 13 d

Patient envoyé pour une endodontie chirurgicale dent 34. Le CBCT (Cône Beam) nous montre bien la présence d'un second canal qui est responsable de la parodontite apicale aigue (Fig. 13 a, b et c).

Les tableaux 1 et 2 illustrent les résultats des différents tests en fonction des différentes pathologies. Une bonne lecture de ces deux tableaux permettra d'établir un diagnostic dans la majorité des cas.

	Douleur	Palpation	Percussion	Froid	Chaud	Electrique	Sondage
Dent saine	-	-	-	+	+	+	N
Pulpite réversible	Stimulée/Provoqué/Décubitus +	-	-	++	++	+	N
Pulpite irréversible	Spontanée/Décubitus +++++	-	-	+++	+++	+	N
Pulpite radiculaire	Spontanée +++++	-	+	Soulagement	++++	+	N
Nécrosée	-	-	-	-	-	-	N
Parodontite apicale chronique	-	-	-	-	-	-	N / Fistule desmodontal*
Parodontite apicale aiguë	+	+	+++	-	-	-	N
Abcès alvéolaire	++	++	+++ -> ++	-	-	-	N
Abcès parodontal	+	+	+	+	+	+	N / Cratériforme
Surocclusion	+	-	++	+	+	+	N.S.

N : Normal, N.S. : Non significatif, + : Positif, - : Négatif

	Carie/Obturation importante	Elargissement de l'espace desmodontal apical	Lésion périapicale
Dent saine	-	-	-
Pulpite réversible	+	-	-
Pulpite irréversible	+	-	-
Pulpite radiculaire	+	+ / -	-
Nécrosée	+	+ / -	-
Parodontite apicale chronique	+		+
Parodontite apicale aiguë	+	+	+ / -
Abcès alvéolaire	+	+	+ / -
Abcès parodontal	-	-	-
Surocclusion	N.S.	+ / -	-

Certaines réponses confuses des patients engendrent cependant des doutes et des faux diagnostics. Trois autres tests peuvent être envisagés.

**L'anesthésie sélective** : Lors d'une douleur diffuse, difficile à localiser, tant par l'interrogatoire que par l'examen clinique, l'anesthésie de la zone apparemment à l'origine de la douleur peut nous donner une réponse claire.

**La transillumination** avec une fibre optique (ou une lampe à polymériser) permet d'objectiver une fêlure par l'interruption

du passage de la lumière au niveau du trait de fracture (fig. 14).

Le trait de fissure/fracture apparaît alors clairement. Grâce au microscope, la détection des fêlures devient plus aisée (fig. 15 a et b).

Le test de la cavité : son but est de déterminer la « vitalité » de la dent lorsque les tests de sensibilités sont négatifs. Il s'agit, à l'aide d'une fraise diamantée, de faire une micro-cavité dans l'émail SANS ANESTHESIE PREALABLE. Lors de l'extension de cette cavité à la dentine, le patient ressentira

« théoriquement » une douleur si la dent est toujours vivante. Le recours à cette solution ultime et « barbare » ne sera envisagé qu'en absence de réponse à l'ensemble des tests à notre disposition.

Il faut cependant garder à l'esprit qu'il existe aussi des douleurs non odontogènes avec une manifestation buccale, mais provenant des articulations, des muscles ou impliquant des organes situés à distance des dents (cœur). Ces douleurs non odontogènes sont dites référées et requièrent un diagnostic différentiel précis avec les pathologies d'origine dentaire, de façon à procurer aux patients des soins adéquats. C'est pourquoi il faut toujours remettre la dent dans son contexte : la dent fait partie d'une denture, qui se trouve dans la cavité buccale qui est elle-même située au sein de l'organisme humain.

Tout est lié...

## PRISE DE DECISION EN ENDODONTIE

Une fois le diagnostic établi, il faut prendre une décision thérapeutique pour résoudre le problème dentaire. La solution thérapeutique devra tenir compte de différents éléments :

1. La valeur stratégique de la dent et l'état du reste de la bouche. Le maintien et le traitement de la dent doivent être considérés dans le contexte général de la bouche et par rapport à un plan de traitement global (fig. 16).

2. Les possibilités restauratrices de la dent. Il faut tenir compte de l'état de délabrement coronaire de la dent à traiter

et être certain de pouvoir reconstruire une obturation coronaire adéquate (fig. 17). Le maintien de la dent peut, par exemple, dépendre de la faisabilité d'un dégagement parodontal. Si ce n'est pas le cas, il sera préférable d'extraire la dent.

3. L'état parodontal. Le sondage parodontal permet une bonne estimation du pronostic de conservation de la dent : un sondage important (cratériforme) ne pouvant être résolu par un traitement parodontal remettra en question la conservation de la dent (fig. 18).

4. Le facteur patient. La collaboration du patient dans notre plan de traitement est primordiale. Cette collaboration ne sera effective qu'à condition d'identifier clairement les souhaits du patient. Une explication adaptée (consentement éclairé) permettra d'établir une relation de confiance avec le patient. La disponibilité, la motivation, les habitudes, l'âge et ses handicaps sont autant de facteurs à prendre en compte.

5. Le facteur praticien. Chaque praticien est influencé par son expérience ses aptitudes, ses habitudes, ses goûts ainsi que son équipement.

6. L'état endodontique de la dent. Une évaluation de la complexité du traitement endodontique à effectuer influencera la prise de décision. Cette évaluation préopératoire peut être très difficile à mener et se fera, dans certain cas, durant le traitement. Ce qui peut amener à revoir le choix thérapeutique envisagé en cours de traitement.

Ces six facteurs nous permettront de faire un choix entre la conservation ou l'extraction de la dent.



fig. 14



fig. 15 a

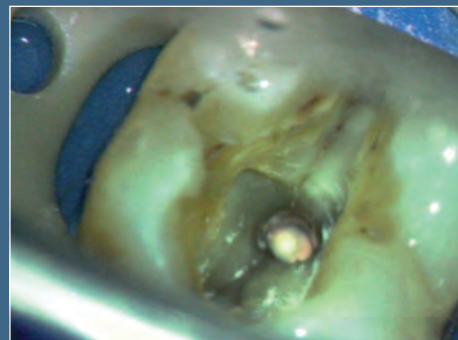


fig. 15 b

Ligne de fracture sous un amalgame d'argent (du à l'expansion de l'amalgame lors de sa prise). Fracture sous un amalgame d'argent du à son expansion lors de sa prise.

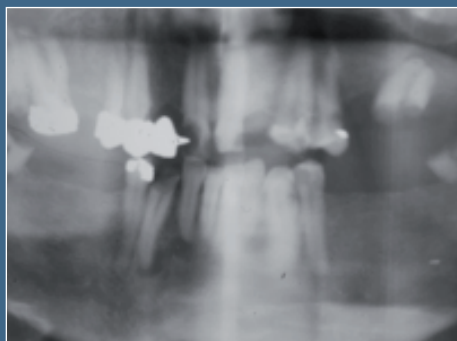


fig. 16



fig. 17

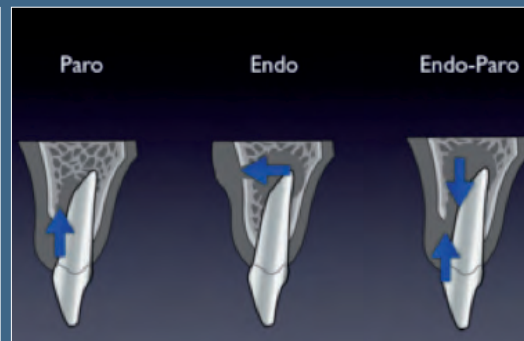


fig. 18/ Image prêtée par M. M. Hermans

## Extraction

La décision de remplacement de la dent dépend de plusieurs facteurs :

- sa position sur l'arcade (dent terminale)
- la présence ou non d'une dent antagoniste
- les souhaits et les moyens financiers du patient

En ce qui concerne le remplacement de la dent, plusieurs possibilités peuvent être envisagées :

1. La prothèse amovible n'est pas appropriée pour le remplacement d'une dent mais peut être envisagée comme solution provisoire.
2. La prothèse fixée (bridge sur dents naturelles/implant)

Plusieurs points vont influencer le choix entre ces 2 types de réhabilitation :

1. L'état des dents adjacentes, soit intactes (fig. 19),
2. soit délabrées (fig. 20).
3. L'état parodontal de la zone édentée. La proximité des structures nobles (sinus, nerf dentaire inférieur, trou mentonnier,...) (fig. 21), ainsi que la hauteur et l'épaisseur des crêtes vont déterminer si la pose d'un implant est envisageable.
4. L'état général du patient. Une anamnèse détaillée du patient mettra en évidence des maladies susceptibles d'entraîner des complications implantaire (...).
5. Les souhaits du patient.

L'implant est à l'heure actuelle une des meilleures solutions pour remplacer une dent, mais l'intégration esthétique en fonction de la position de la dent sur l'arcade pose problème :

### dent antérieure :

La gencive attachée est plus stable sur dent que sur implant. La résorption osseuse au niveau antérieur est importante lors d'une extraction sans gestion d'alvéole.

En raison de ces difficultés, l'attitude sera plus conservatrice.

### dent postérieure :

Le rendu esthétique dans cette zone est moins impératif. La résorption sagittale est moins contraignante pour la pose d'un implant du fait de l'épaisseur de la crête osseuse. Dans certains cas, la pose d'un implant sera préférée à l'endodontie chirurgicale (2ème molaire inférieure).

## CONCLUSION

La prise de décision est un phénomène complexe qui doit tenir compte d'un diagnostic le plus précis possible, du souhait du patient et de l'habileté du praticien. De ces trois éléments découlera un plan de traitement personnalisé.



fig. 19



fig. 20



fig. 21

## Bibliographie

Treatment Planing the endodontic case  
Australian Dental Journal supplement 2007;52 : (1 Suppl): S32-S37  
T. Yeng, HH Messer, P. Parashos

# GESTION DES URGENCES : DE REELLES OPPORTUNITES

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



La gestion des urgences est l'un des points critiques dans l'organisation d'un cabinet dentaire. Toutefois, de nombreux problèmes surviennent du fait que les urgences sont souvent considérées comme « la bête noire » des cabinets. Or, elles peuvent représenter de réelles opportunités. La clé principale est de faire venir les patients en urgence au moment le plus propice pour le cabinet et non pas quand le patient le décide. N'oubliez pas : **la personne qui gère le carnet de rendez-vous tient entre ses mains toute l'efficacité du cabinet !**

Il est courant et normal dans notre profession d'avoir à gérer des urgences. L'Assistante (ou la Secrétaire) occupe un rôle majeur dans cette gestion. En effet, elle doit savoir gérer outre l'accueil « routinier », des problèmes plus subtils tels que les demandes de rendez-vous en urgence. Si elle est capable de déceler les vraies urgences et que le praticien peut les soulager rapidement, alors les patients concernés par ces situations d'urgence vous seront fidèles certainement à vie.

La première étape est de savoir à quel type d'urgence vous avez affaire. J'ai ainsi établi une classification des urgences et une méthode pour les gérer.

Les urgences internes concernent les Patients du cabinet. Celles intitulées : « en cours de traitement » sont celles, comme leur nom l'indique, des patients en cours de traitement. Celles, intitulées « hors traitement » sont celles des anciens patients qui appellent pour une urgence.

Les urgences externes, elles, concernent les patients qui ne sont pas du Cabinet. Deux cas de figure se présentent :

1. Le patient est un nouveau Patient désireux de poursuivre les soins chez vous.
2. Il s'agit d'un Patient d'un autre cabinet dont le Praticien soit est absent soit ne veut ou ne peut recevoir l'urgence.

Bien que nous devrions théoriquement recevoir la plupart des patients qui appellent pour une urgence, il est utile d'apporter des nuances. Sinon, le risque est grand de se retrouver noyé sous le flot d'urgences au détriment des patients qui ont un rendez-vous.

D'autre part, il est important que l'assistante au téléphone soit apte à évaluer le degré de l'urgence :

En général, il existe 3 types d'urgences :

1. Les urgences douloureuses (pulpites, abcès, etc.)
2. Les urgences esthétiques (dent cassée, etc.)
3. Les urgences psychologiques (patients anxieux, mal informés des suites opératoires, etc.)

L'ordre de priorité dans la prise de rendez-vous est celui indiqué ci-dessus. J'ai pu constater que les cabinets qui demandent à leurs patients de téléphoner lorsqu'un problème survient, reçoivent un nombre d'appels beaucoup plus important que ceux qui ne le font pas.

Les vraies urgences (douleur paroxystique ou problème esthétique majeur) doivent être gérées en priorité. Dans ces cas-là, le patient est prêt à accepter l'heure que vous lui proposerez. S'il refuse, c'est que l'urgence n'est pas si douloureuse.

## PROPOSITION DE CLASSIFICATION DES URGENCES

PROFILS DES URGENCES		Douloureuses	Esthétiques	Psychologiques
INTERNES	En cours de traitement			
	Hors traitement			
EXTERNES	Adressées			
	Non Adressées			



Le rôle de l'assistante est donc de réconforter les patients qui sollicitent un rendez-vous en urgence, et en même temps, elle doit rester ferme quant à l'horaire proposé pour le rendez-vous. Les scripts suivants sont là pour vous aider à aborder les urgences sans pour autant perturber le déroulement de votre journée de travail.

### **Etude de cas 1 : UN PATIENT HABITUEL DU CABINET VOUS TELEPHONE POUR UNE URGENCE DOULOUREUSE**

Il est crucial que vous soyez à la hauteur lors d'un appel d'urgence. Là est, pour vous, le test ultime ! Se trouvant dans une situation d'urgence (que cela soit réel ou imaginaire), le patient vous donne une chance de prouver à quel point il vous fait confiance en matière de soins.

#### **Exemple de SCRIPT :**

**L'Assistante (ou la Secrétaire) :** « *Cabinet du Dr DUPOND, bonjour !* »

**La Patiente :** « *Bonjour, Caroline Martin à l'appareil* »

**L'Assistante :** « *Bonjour, Caroline, c'est Monique. Comment allez-vous ?* »

**La Patiente :** « *Oh, pas très fort aujourd'hui, j'ai un terrible mal de dents et j'aimerais venir le plus vite possible.* »

**L'Assistante :** « *Je suis vraiment navrée d'entendre que cela ne va pas, Caroline. Vous savez, nous faisons toujours au mieux en cas d'urgence. Décrivez-moi à quel niveau se situe la douleur ?* »

**La Patiente :** « *C'est une dent du fond, en haut, à droite.* »

**L'Assistante :** « *Pour vous soigner au mieux, j'ai besoin de quelques renseignements complémentaires.* »

Suivent quelques questions destinées à mieux connaître le problème, et à établir ce que nous appelons un Pré-diagnostic Téléphonique.

**L'Assistante :** « *Caroline, avez-vous mal au chaud ?* »

**La Patiente :** « *Oui, absolument, je n'ai pas pu prendre mon café ce matin.* »

**L'Assistante :** « *Avez-vous mal au froid ?* »...

: « *Avez-vous une douleur en appuyant sur la dent ?* »...

: « *Avez-vous mal à la gencive ?* »...

: « *Votre joue est-elle enflée ?* »...

: « *Avez-vous de la fièvre ?* »...

: « *Avez-vous pris des médicaments ?* »...

: « *Combien et lesquels ?* »...

: « *Y a-t-il d'autres éléments qui pourraient nous aider à mieux vous soigner ?* »...

**L'Assistante :** « *Je suis sûre que le Dr Dupont fera tout son possible pour vous prendre très rapidement. Nous pourrions dire 10H, ainsi il pourra vous soulager.* »

**La Patiente :** « *Je serai à votre cabinet à 10H et vraiment merci de me prendre si rapidement.* »

Ne demandez jamais au patient le moment où il serait disponible. C'est à vous de lui proposer une heure qui ne mettra pas en péril votre planning. Insistez sur le fait que vous êtes très concerné par leur problème et par la disponibilité que le Chirurgien-dentiste aura pour les traiter dans une telle situation. Toujours présenter la situation au profit du patient tel que :

« le Dr Dupont fera tout son possible pour vous prendre très rapidement ».

Une urgence douloureuse doit pouvoir être prise le plus rapidement ! Dans la demi-journée, s'il s'agit d'une douleur très forte, dans la journée au plus tard dans les autres cas. Si cela s'avère impossible ou que le praticien est absent, il faut trouver une solution de remplacement au problème du patient (service de garde ou confrère) sinon le risque de perdre le patient est très grand. Le plus important dans cette situation est de prendre en charge psychologiquement le problème du patient.

### **Etude de cas 2 : UN NOUVEAU PATIENT VOUS TELEPHONE POUR UNE URGENCE DOULOUREUSE**

Ces patients représentent une opportunité exceptionnelle pour votre cabinet. Les douleurs déclenchent très souvent chez le patient un désir de remédier à tous ses problèmes dentaires. Vous aurez ainsi la possibilité, une fois la douleur traitée, d'informer votre patient sur son état buccal général et de lui laisser une chance d'avoir une bouche saine. En terme d'organisation, il est toujours difficile de traiter un nouveau patient en urgence. Ce genre d'appel n'arrive jamais au bon moment. Pourtant il faut arriver à trouver un créneau horaire qui ne mette pas en péril votre emploi du temps. Vous devez faire une estimation d'ensemble de la situation et comprendre précisément de quel type d'urgence il s'agit.

#### **Exemple de SCRIPT :**

**L'Assistante (ou la Secrétaire) :** « *Cabinet du Dr Dupont, bonjour !* »

**Le Patient :** « *Bonjour, Stéphane Vialatte à l'appareil. J'ai eu votre numéro par l'une de vos patientes, Marie Bonnaire. Voilà, je viens de me casser une dent.* »

**L'Assistante :** « *Et bien je vous remercie de nous avoir appelé. Nous allons faire de notre mieux. Est-ce que la dent vous fait souffrir ?* »

**Le Patient :** « *Oh, oui, je suis réveillé depuis 3H du matin.* »

**L'Assistante :** « *Oh, vous m'en voyez navrée (empathie). Nous pourrions vous recevoir ce matin, pour vous soulager rapidement, à 11H45. C'est notre dernier rendez-vous libre dans la matinée sinon le Dr Dupont ne pourra vous recevoir qu'en fin de journée. Si vous avez mal, il serait préférable pour vous de venir le plus rapidement possible.* »

**Le Patient :** « *D'accord pour 11H45 et merci de me recevoir.* »

**L'Assistante :** « *J'aurai besoin de quelques renseignements pour faciliter votre visite...* »

Pour la suite de cette conversation, utilisez le script «Un patient habituel du cabinet vous téléphone pour une urgence douloureuse» pour le pré-diagnostic téléphonique, ainsi que le script «Prendre un rendez-vous téléphonique avec un nouveau patient» pour les renseignements administratifs et l'accès au cabinet.

Ce script, en tenant compte des deux scripts complémentaires, est l'un des plus longs. C'est normal ! Gérer un rendez-vous pour un nouveau patient qui souffre est l'une des situations les plus délicates mais aussi l'une de celles qui offre le plus d'opportunités. L'Assistante (ou la Secrétaire) prendra toutes

les informations comme pour tout nouveau patient. Remarquez, dans cet exemple, que l'Assistante propose une seule vraie option. L'autre option ne se situe qu'en fin de journée. Le patient qui souffre acceptera probablement ce premier rendez-vous de 11H45. Cependant, le patient peut refuser ce rendez-vous même s'il souffre vraiment (travail, transport, etc.). L'Assistante doit pouvoir «jauger» le refus, et savoir proposer une deuxième option pour le rendez-vous. En deux mots, «être ferme » mais avec souplesse. Tout est une question d'appréciation de la part de l'Assistante vis-à-vis du nouveau patient. C'est ce que nous appelons le **6<sup>ème</sup> sens**. Si vous êtes trop ferme, vous risquez de perdre le patient. Si vous acceptez l'heure imposée par le patient, vous désorganisez toute votre journée de travail.

Pour le bon déroulement de la journée, il est donc primordial de placer le patient en urgence à un moment adéquat. Ne cédez pas tout de suite quand un patient vous dit que le rendez-vous ne lui convient pas. Si vous avancez les bons arguments, plus souvent que vous ne le pensez, ils changeront d'avis. Si vous prenez un patient en urgence en surnombre, au détriment d'un patient qui a un rendez-vous et que vous faites attendre ce dernier, certains problèmes peuvent survenir. Ce peut être le début de l'engrenage infernal (que de nombreux

praticiens connaissent) :

Retard du cabinet

==> Patients mécontents

==> Rendez-vous manqués.

==> Stress

==> Tensions

==> Mauvaises conditions de travail

==> Retard du cabinet...

A l'inverse, en montrant aux patients que vous vous souciez d'eux, que vous compatissez ainsi que toute votre équipe, vous créez un climat de confiance. N'oubliez pas que le service patient est, de nos jours, le facteur majeur de réussite pour les cabinets dentaires. Enfin, ces patients vous recommanderont dès qu'ils en auront l'occasion ce qui est important pour le renouvellement de votre patientèle.



PEOPLE HAVE PRIORITY



## LED's be independent!

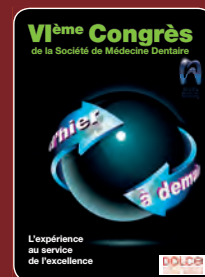
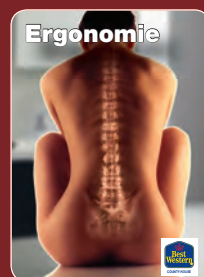
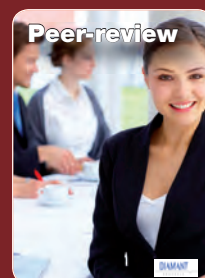
Quel que soit l'unit ou l'entraînement que vous utilisez : la nouvelle gamme de turbines et contre-angles LED+ vous offre un éclairage parfait et autonome. Le secret ? Un générateur intégré. Le plus ? Les toutes dernières avancées en technologie LED pour une source lumineuse de qualité du jour avec un rendu de couleurs et des contrastes incomparables. Seul inconvénient ? Aucun autre système LED ne parvient à égaler celui-ci. Alegra LED+ : dès maintenant chez votre spécialiste.



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

alegra led+

## FORMATION CONTINUE



### **37** Vaincre l'épuisement professionnel

Bruxelles

### **38** Peer-review

Bruxelles

### **39** Ergonomie

Bruxelles

### **40** Gestion des conflits

Bruxelles

### **41** VI<sup>ème</sup> Congrès

La Hulpe

### **42** VI<sup>ème</sup> Congrès - Accréditation

### **43** VI<sup>ème</sup> Congrès - Concours Artistique

# 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<sup>(1-5)</sup>

Diminue  
l'indice de  
plaque<sup>(6-7)</sup>

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



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.



# Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers  
anti-burnout,

2<sup>ème</sup> session du 23 sept. au 16 déc.

Dr. Patrick MESTERS  
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED  
Coach



# Peer-review

Samedi 24 septembre 2011

De 9h00 à 12h15

**DIAMANT**  
BRUSSELS

Inscription en encart

# Ergonomie

Jeudi 22 septembre 2011

Fabienne PAPAZIAN  
Ostéopathe DO



Détails et inscription sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

# Gestion des conflits

Vendredi 24 novembre

Dr. Patrick MESTERS  
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED  
Coach



Détails et inscription sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)



# VI<sup>ème</sup> 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



Détails et inscription voir brochure

# VI<sup>ème</sup> Congrès - Accreditation

Jeudi 20 octobre - matin

Salle A		Salle B		Travaux Pratiques			
Disciplines & sujets		Disciplines & sujets		Disciplines & sujets			
UA	Dom	UA	Dom	UA	Dom	UA	Dom
<b>Paro-Implantato</b>		Endodontie		Endodontie		Médecine	
10	6	Avons-nous besoin des ultrasons et du laser pour	10	4	20	4	20
n° 22073			n° 22078			Réanimation cardio-respiratoire	1
10	6	La préparation canalinaire, aujourd'hui et demain	10	4	n° 22088		n° 22098
n° 22083			n° ?????				

Jeudi 20 octobre - après-midi

<b>Esthétique</b>		Endodontie		Endodontie		Médecine	
10	7	Bien voir pour bien comprendre	10	4	20	4	20
n° 22077			n° 22075			Réanimation cardio-respiratoire	1
10	4	Apectomie ou chirurgie endodontique ?	10	4	n° 22087		n° 22097
n° 20076			n° 22074				

Vendredi 21 octobre - matin

Salle A		Salle B		Travaux Pratiques			
Disciplines & sujets		Disciplines & sujets		Disciplines & sujets			
UA	Dom	UA	Dom	UA	Dom	UA	Dom
<b>Matériaux</b>		Orthodontie		Prothèse fixe		Prothèse fixe	
10	4	Le ttmt ortho précoce des petites asymétries,,,	10	5	10	7	20
n° 22090			n° 22081			Premiers pas en prothèse sur implant(s)	7
10	4	L'orthodontie linguale	10	5	10	7	n° 22096
n° 22082			n° 22086				

Vendredi 21 octobre - après-midi

<b>Prothèse fixe</b>		Parodontologie		Prothèse fixe		Prothèse fixe	
10	7	Importance du ttmt paro à l'ère des implants	10	6	10	7	20
n° 22079		Prothèse amovible	n° 22085		n° 22093		7
10	7	Contexte occlusal équilibré	10	7	10	7	n° 22095
n° 22089		Attachements / implants	n° 22080				


Samedi 22 octobre - matin

Salle Canopée	
UA	Dom
Parodontologie	
20	6
n° 22084	

La crête alvéolaire après la perte des dents et les moyens de limiter sa résorption



# V<sup>ème</sup> Congrès Concours Artistique



*La SMD organise, dans le cadre de son V<sup>ème</sup> congrès, un concours artistique ouvert aux praticiens de l'art dentaire.*

*Vous êtes peintre ?*

*Vous êtes sculpteur ?*

*Vous êtes photographe ?*

*Alors ce concours est fait pour vous !*

*Pour participer rien de plus simple, envoyez-nous un mail contenant les photos de vos trois plus belles œuvres, notre jury sélectionnera les artistes les plus méritants.*

*Lors du congrès, les œuvres seront exposées au public et le jury attribuera un prix de 500 € à l'œuvre qu'il estime la meilleure.*

*Envoyez votre mail à [info@dentiste.be](mailto:info@dentiste.be) en mentionnant vos nom et prénom.*



## INFOS PROFESSIONNELLES



### 47 ELECTIONS 2011 : ANALYSE

M DEVRIESE

### 49 Des MANDATS : Dans quelles Commissions ? Pour quoi y faire ?

M DEVRIESE

# OFFRE EXCEPTIONNELLE POUR LES MEMBRES DE LA SMD

## 50% de réduction



**Terminaux de paiement :** Permettez à vos clients de payer sans souffrir !

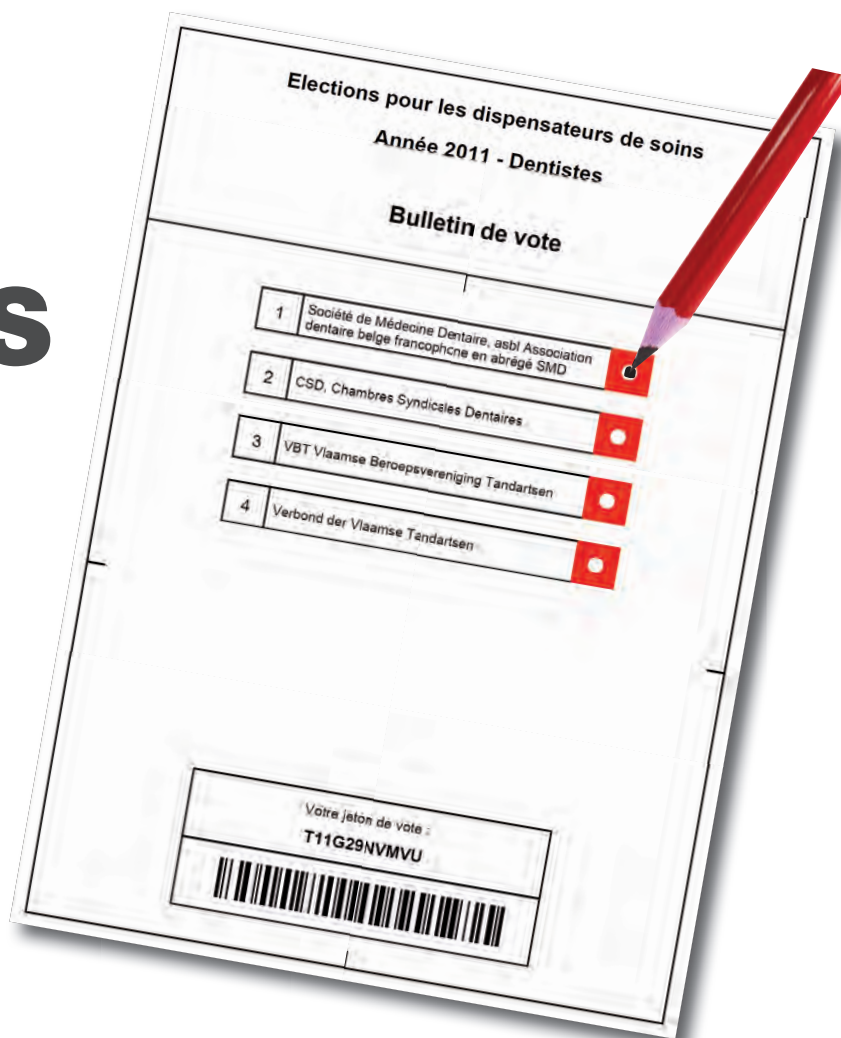
Vos clients /patients vous paient en liquide ou par virements bancaires ?  
Simplifiez-vous la vie, ainsi que celles de vos clients.

Equipez-vous d'un terminal de paiement à des **conditions**  
**très avantageuses** ! Interrogez-nous !



**Marque de confiance**

# ELECTIONS 2011 : ANALYSE



La Société de Médecine Dentaire enregistre une très belle victoire, avec une progression remarquable de 27,06 % des ses voix, par rapport aux élections de 2007.

La SMD dépasse les Chambres Syndicales et prend ainsi la place de la deuxième association dentaire de Belgique derrière la grande VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen).

La Société de Médecine Dentaire augmente son nombre de mandats dans certaines commissions, et voit donc ses possibilités d'actions encore augmentées.

La SMD garde ses 2 mandats en Dento-Mut.

La VBT (Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen) fait une entrée remarquée avec 921 voix. C'est la première fois que la VBT accédait au processus électoral. Désormais, il y aura 2 associations représentatives en Flandre (comme c'est le cas du côté francophone), même si leur poids respectifs n'est pas le même.

La VBT aura 2 mandats en Dento-Mut.

	Nombre			Différence 2007 - 2011	en % 2007 - 2011	Différence 2003 - 2011	en % 2003 - 2011	Quote-part	
	2003	2007	2011					2007	2011
<b>SMD</b>	958	1009	1282	<b>273</b>	<b>27,06%</b>	<b>324</b>	<b>33,82%</b>	19,75%	22,05%
<b>CSD</b>	1421	1205	999	<b>-206</b>	<b>-17,10%</b>	<b>-422</b>	<b>-29,70%</b>	23,59%	17,18%
<b>VBT</b>			921	<b>921</b>					15,84%
<b>VVT</b>	2963	2865	2587	<b>-278</b>	<b>-9,70%</b>	<b>-376</b>	<b>-12,69%</b>	56,09%	44,49%
Blancs	12	14	18	4				0,27%	0,31%
Nuls	215	15	8	-7				0,29%	0,14%
<b>Total</b>	<b>5569</b>	<b>5108</b>	<b>5815</b>	<b>707</b>	<b>13,84%</b>			100,00%	100,00%

La VVT ne perd pas tant de voix : moins 278 voix, soit une perte de 9,70 % de ses votes de 2007. C'est dire si les 921 voix VBT ne proviennent que très partiellement de déçus de la VVT. La VVT reste une très grande association.

Manifestement, il y a eu une très grande mobilisation de l'électorat en Flandre (nous vous l'avions annoncé) : 60,63 % des votants se sont exprimés pour VVT ou VBT, contre 39,23 % pour SMD ou CSD.

Il ne faut bien sûr pas simplifier le paysage communautaire belge, mais de nos chiffres, nous savons que la répartition des dentistes selon la préférence linguistique est plutôt de 55 - 45 %. On peut en conclure que les dentistes flamands se sont bien plus mobilisés que leurs confrères francophones.

Les Chambres Syndicales perdent 206 voix, soit 17,10 % de leurs voix de 2007. C'est une perte de quasi 30 % par rapport à leurs voix de 2003.

Ils gardent malgré tout leurs 2 sièges en Dento-Mut mais perdent d'autres mandats qui vont à la SMD.

## Une forte participation, surtout en Flandre

	2003	2007	2011
Nombre d'électeurs	8516	8715	8797
Votes exprimés	5569	5108	5815
Dont nuls	215	15	8
Taux de participation	65,39%	58,61%	66,10%

La participation atteint pour cette cuvée, 66,1 % un de taux de 66,1%. C'est le plus haut taux depuis l'introduction des élections INAMI.

2003 avait également vu un haut taux de participation, mais avec un nombre élevé de votes nuls. Il s'agissait pour beaucoup de votes de protestation de sympathisant VBT mécontent de ne pouvoir voter pour leur association. En 2007, la VBT était toujours non éligible. Là, les sympathisants s'étaient alors probablement abstenus.

Si les francophones semblent avoir un peu plus voté qu'en 2007, l'augmentation du nombre de votants est le fait de nos consœurs et confrères flamands.

## Et le vote électronique ?

On enregistre 1460 votes électroniques pour 5815 votes exprimés, soit 25% de votes par voie électronique. C'est bien mieux que les élections médicales où le taux était autour des 20%.

Mais il faut dire que le vote papier était lui aussi simplifié : plus de système de double enveloppe, plus de nécessité de poster son vote par recommandé.

La Profession dentaire devra encore progresser pour passer au « tout électronique »...

## De 3 à 4.

C'est un des faits marquants de ces élections : nous serons 4 associations représentatives à table au lieu de 3. Il est trop tôt pour connaître quel sera l'impact d'une telle évolution.

Si certains se réjouissent qu'un débat sera possible en Flandre entre 2 associations, notre sentiment est qu'il faut éviter de diviser la profession. Divide et Impera. Diviser pour régner. Nous regrettons cette évolution. Nous aimons voir à l'étranger des associations fortes et uniques comme l'American Dental Association, la British Dental Association ou autre ADF.

Nous avons en son temps travaillé au rassemblement d'une seule et forte association dentaire francophone. Nous fûmes torpillés. Inlassablement, la SMD se remettra à table pour rassembler la Profession autour d'objectifs nobles, au service de la Profession et de la santé de nos concitoyens.



# Des MANDATS : Dans quelles Commissions ? Pour quoi y faire ?

Les associations représentatives doivent désigner 108 mandataires pour les sièges à pourvoir, la répartition des sièges est détaillée dans le tableau ci-dessous.

SMD	27		TOTAL	SMD	CSD	VBT	VVT
CSD	20	<b>A. SERVICE DES SOINS DE SANTE</b>					
VBT	16	Comité de l'Assurance	1				1
VVT	45	<i>suppléant</i>	1				1
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	Conseil Technique Dentaire	10	2	2	2	4
		<i>suppléants</i>	10	2	2	2	4
		Commission Nationale Dento-Mutualiste	10	2	2	2	4
		<i>suppléants</i>	10	2	2	2	4
		Commission de Profils	4	1	1		2
		<i>suppléants</i>	4	1	1		2
		Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments	2	1			1
		<b>Organes d'accréditation</b>					
		Groupe de Direction	6	1	1	1	3
		<i>suppléants</i>	6	1	1	1	3
		Commission d'Evaluation	2	1			1
		<i>suppléants</i>	2	1			1
		Commission d'Appel	2	1			1
		<i>suppléants</i>	2	1			1
		Comités	2	1			1
		<i>suppléants</i>	2	1			1
		Chambres de première instance	4	1	1	1	1
		<i>suppléants</i>	12	3	3	2	4
		Chambre d'Appel	4	1	1	1	1
		<i>suppléants</i>	12	3	3	2	4
		<b>TOTAUX</b>	<b>108</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>45</b>

Certaines de ces commissions vous sont bien connues. D'autres moins.  
Nous aurons l'occasion de vous entretenir du travail dans ces commissions durant les prochains mois.  
Il y aura du travail. Si le cœur vous dit de venir y travailler avec nous, une seule adresse : [info@dentiste.be](mailto:info@dentiste.be)

**du 4 juin au 27/11/2011**  
**Exposition**  
**54<sup>ème</sup> Biennale d'Art de Venise**  
**ILLUMInations**

Depuis 1895, Venise organise sa biennale d'Art qui accueille et célèbre l'art contemporain sous toutes ses formes. Cette manifestation internationale prestigieuse reçoit des artistes de premier plan du monde entier. Leurs œuvres sont regroupées principalement dans les pavillons nationaux des Giardini et de l'Arsenal ou dispersées en des lieux plus secrets qu'il nous faut débusquer au gré de nos pérégrinations dans les quartiers historiques de la Sérénissime.



**Pavillon belge**

En conformité avec notre très spécifique règle d'alternance, c'est la Communauté française qui a désigné, pour la représenter, Angel Vergara (1958). Celui-ci a choisi le peintre flamand Luc Tuymans comme commissaire de son exposition. L'art ne connaît pas les frontières que d'aucuns voudraient imposer...

Installations, performances, dessins, peintures se marient dans l'univers de l'artiste. Pour Venise, A. Vergara a conçu un projet baptisé « Feuilleton ». Angel Vergara nous y évoque le monde contemporain à travers la thématique des sept péchés capitaux, déclinée en 7 feuillets aux allures de génériques de séries télé. Sur les images sélectionnées dans le flot de l'actualité puisée sur internet (on aperçoit furtivement De Wever), la main de l'artiste intervient pour souligner des détails, prendre une touche de couleur et la poser sur une plaque de verre devant la caméra.

"Feuilleton", c'est sept projections vidéo simultanées en boucle, de 6 minutes 17 secondes. Comme une invitation à la réflexion sur notre monde actuel...





## Pavillon français

Le plasticien Christian Boltanski (1944) interpelle le visiteur sur la notion de chance et de hasard, appliquée ici à la naissance, moment de tous les possibles. Son installation, baptisée « Chance », déploie une imposante structure tubulaire ou défile à toute vitesse un tapis roulant de photos de nouveau-nés dont les parties s'harmonisent ou pas sur un écran de la salle adjacente. Ou la contingence de la vie.....



## Pavillon argentin

Les sculptures gigantesques réalisées in situ, dans le pavillon, par Adrian Villar Rojas (1980) impressionnent et écrasent littéralement le visiteur par leur imposante verticalité. Enchevêtrement d'éléments disparates, végétaux, industriels, ces géants semblent œuvres d'un autre monde. Peut-être, comme le suggère l'artiste, ce à quoi ressemblera l'art dernier avant la disparition de l'humanité...



## Pavillon japonais

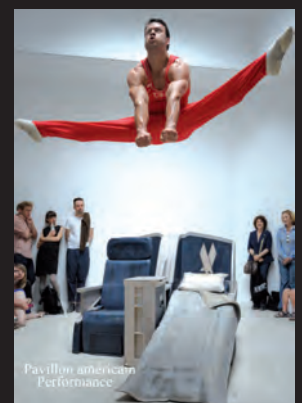
Titre de l'exposition : "TELECO-SOUP" Tabaimo (1975), jeune artiste japonais, a réalisé un impressionnant film d'animation. Le visiteur est plongé, englobé dans un monde fluide, entre ciel et mer. Des organismes vivants se développent dans la ville, une cellule devient corps, des fleurs apparaissent, des doigts surgissent. Le film impressionnant est projeté sur trois murs joutant des miroirs, ce qui permet d'inclure le visiteur dans l'œuvre en lui faisant perdre toute notion du temps, de l'espace et de logique. Au centre de ce pavillon alternativement éclairé ou assombri suivant la luminosité du film, un puits qui attire le regard du visiteur : on s'y penche pour replonger dans l'agitation ambiante. Un travail esthétique superbe dont la subtilité et le sens se dévoilent un peu plus à chaque projection.



## Pavillon américain

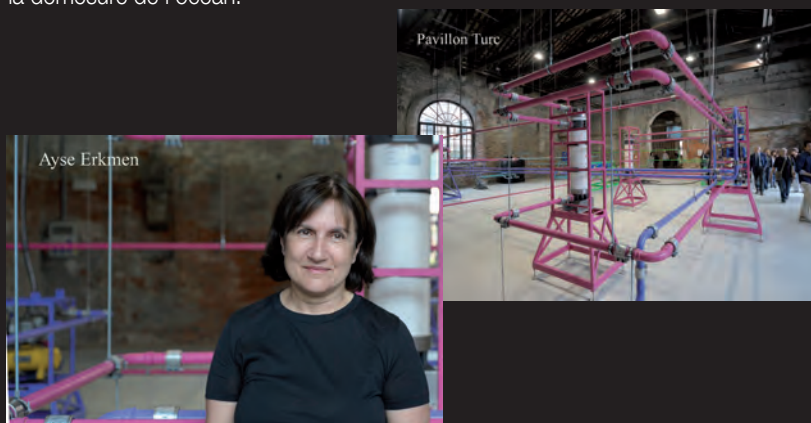
Le travail du duo d'artistes Jennifer Allora et Guillermo Colzadilla interroge les relations entre art et politique et recourt à différents médias. Ici, leur projet allie l'installation à la performance. Devant le pavillon, un gigantesque tank de 60 tonnes, à l'envers, surmonté d'un tapis de jogging. A l'intérieur des sièges d'avion "business class" reproduits à l'échelle 1/1, la statue de la liberté dans un banc solaire. Un "orgue" géant (algorithme) émet la musique, composée en collaboration avec Jonathan Bailey, qui baigne tout le pavillon. Ces différents éléments sont investis régulièrement par des athlètes de haut niveau qui y exécutent des performances (ea, Dan O'Brien, médaillé d'or du décathlon aux J.O. de 1996)

L'exposition, intitulée « GLORIA », traite ainsi plusieurs thèmes au cœur de l'Amérique contemporaine : le militarisme, le capitalisme, le sport et la célébrité



## Pavillon turc

Ayse Erkmen nous présente son "Installation plan B" qui symbolise la complexe relation de Venise avec l'eau. Ayse Erkmen transforme la salle du pavillon en station d'épuration d'eau qui produit de l'eau propre potable retournant vers le canal. Une futile et courageuse démarche face à la démesure de l'océan.



Texte :  
Paul Goyens et Patricia Mathieu

## Pavillon d'Arabie Saoudite

Shadia et Raja Alem, deux sœurs artistes, nous offrent une installation splendide par sa lumière et son agencement. Jeux de reflets et de rayonnements sur un parterre de boules métalliques et un grand miroir.



## Pavillon suisse



Thomas Hirschhorn propose "Crystal of resistance". Selon l'artiste, le cristal, forme simple, merveilleuse et universelle, doit rendre possible l'acte de penser,

de se confronter à la Vérité en-soi, aux multiples facettes. Amour, philosophie, politique, esthétique, sont les parties du champ de forme et de force dans lequel son travail s'affirme et se construit.

du 27 mai au 11 sept. 2011

# Exposition

## Jeff Wall au BOZAR The Crooked Path



L'artiste canadien (1946) présente ses photographies grand format, œuvres mises en scène recréant le réel (par exemple un instantané pris à la sortie d'une discothèque mais en fait ayant pris plusieurs jours de prises de vues et nécessitant de nombreux modèles). Jeff Wall utilise des caissons lumineux très impressionnants, presque à l'échelle du réel. Parmi ses 25 photographies réalisées dans les années 1970, d'autres œuvres d'hier et d'aujourd'hui sont présentées dans le parcours de l'exposition. Un choix de Jeff Wall pour les faire découvrir et montrer ce qu'il a vu dans leur travail, comment cela l'a influencé ou affecté. Ces œuvres issues de collections nord-américaines et européennes sont signées M Duchamp, Diane Arbus, D Claerbouts, Stella.... A travers un riche parcours allant de la photographie historique au cinéma (projection sur grand écran d'extraits de films dont les 400 coups de Truffaut) en passant par la littérature et l'art conceptuel, le photographe nous fait découvrir ses passions, des univers différents et très agréables à voir surtout pour les amateurs de photographies. The Crooked path signifie le chemin sinueux, chemin pourtant très agréable à prendre.

**jusqu'au 10 juillet 2011**  
**Exposition**  
**au Botanique : Enfants modèles**

Outre les photographies de Sarah Moon visibles au Museum (voir LE POINT 226) le Botanique nous propose, en sa galerie, le travail de Stéphanie Roland. L'artiste nous livre les portraits austères d'enfants en buste, figés et distants, à la carnation blanchâtre, dont la troublante perfection est sublimée par le travail de retouches et de traitement numérique des clichés.



**jusqu'au 14 août 2011**  
**Exposition**  
**au Wiels : Get drunk**

L'intitulé de cette exposition nous invite à y entrer en toute légèreté et décontraction. L'artiste, Charlotte Beaudry (Huy, 1968), propose une rétrospective de ses œuvres sur une dizaine d'années, dont certaines exposées pour la première fois. Ses peintures s'inspirent notamment de photographies réalisées au quotidien, en particulier de portraits de sa belle-fille Juliette, son unique modèle six ans durant, dont le visage est estompé sur les toiles, au privilège de la silhouette et du mouvement.



Charlotte Beaudry

**jusqu'au 16 octobre 2011**  
**Exposition**  
**JAN FABRE : « PIETAS » Venise**

En marge de la biennale, Jan Fabre, en collaboration avec la "Guy Pieters Gallery" expose, à la "Nuova scuola grande di Santa Maria della Misericordia". Il s'agit de cinq sculptures dont la plus imposante est une réplique de la Pietà de Michel-Ange où l'artiste est représenté en Christ et la Vierge a le visage de la mort. Devant celle-ci, quatre énormes cerveaux, également finement ciselés dans un marbre de Carrare immaculé, sont surmontés de symboles de vie et religieux. Le tout repose sur un plancher doré à la feuille d'or qu'on vous invite à parcourir chaussé de pantoufles en feutrine. On retrouve ici les obsessions récurrentes de l'artiste : son rapport à la mort, à la survie au-delà, aux mystères que les neurosciences peinent à percer...



Jan Fabre

# 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.

**Bientôt d'autres dates et sujets**

## Bruxelles

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

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

**6 septembre 2011 :** Radiologie dentaire : Rappel théorique et exercices pratiques - *Dr MLALOUX*

**13 décembre 2011 :** Sujet de dentisterie opératoire

## Charleroi

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

**Responsables :** 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.

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

**17 novembre 2011 :** Endodontie : autres visions, autres pratiques - *Alain GAMBIEZ*

## Huy

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

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

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

**15 septembre 2011 :** Eléments d'évaluation du dommage corporel par l'étude de cas cliniques  
*Vincent DARCHE*

**17 novembre 2011 :** Du bon usage d'une contention parodontale durable - *Sabine GEERTS,*  
*Audrey GUEDERS*

## 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.

**22 septembre 2011 :** Implants dans la zone esthétique : étude et présentation de cas cliniques  
*Caroline LEGROS*

**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.

**29 septembre 2011 :** Prothèse : une expérience partagée - *Paul-Henry TRIGALLEZ*

**24 novembre 2011 :** Le sinus - *Dr Patricia Pelc - Bertrand Lombart - Michaël Gabai*

## 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.

**4 octobre 2011 :** Considérations cliniques et radiologiques pour le placement des implants dentaires - *Didier EYCKEN*

**15 novembre 2011 :** Le sinus - *Dr P PELC, B LOMBART, M GABAI*

## 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.

**6 octobre 2011 :** Radiologie dentaire : Rappel théorique et exercices pratiques - *Dr M LALOUX*

**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.



# ORTHOPOSTURODONTIE

Occlusion - Posture - Ostéopathie

**BRUXELLES** Novotel Brussels Centre  
Tour Noire

Samedi 1 et Dimanche 2 Octobre 2011

Accréditation CNFCO n° 076622709-282/295  
120 points

## 1<sup>er</sup> jour

### 1- Concept crânien de la posture

Éléments phylogénétiques : évolution et posture.  
Éléments ontogénétiques : développement postural et psychomotricien de l'enfant.  
Développement du cerveau et aires cérébrales.  
Chaînes posturales.

### 2- Les déterminants occlusaux de la posture

Relation crânio mandibulaire.  
Les plans d'occlusion. Critères de normalité occlusale.  
La langue : fonction de déglutition, de ventilation, fonction posturale.  
Le trijumeau, nerf postural.

### 3- Système crânio sacré mandibulaire ou central postural

Physiologie du système.  
Les dysfonctions crânio-mandibulaires.  
Le bruxisme et le clenching.  
Le schéma lésionnel occlusal.

### 4- Méthodologie de travail

Quand traiter ?  
La position thérapeutique articulaire.  
Les gouttières de repositionnement articulaire.  
Traitements en fonction du degré de difficulté : du cas simple aux cas complexes.

## Avec le Docteur M. A. CLAUZADE

auteur des ouvrages :

- Concept ostéopathique de l'occlusion (1989)
- L'homme, le crâne, les dents (1992)
- L'homme debout (1996)
- Orthoposturodentie (1998)
- Orthoposturodentie 2 (2006)
- DVD Méthodologie de travail (2006)

## 2<sup>ème</sup> jour

### 1- Le système périphérique postural

Les différents flux sensoriels, visuel, vestibulaire, podal et tactile.  
Les résonances sur le système crânio-sacré.  
Le schéma lésionnel postural.

### 2- Examen clinique postural

Interrogatoire.  
Tests posturaux.  
Examen stabilométrique.

### 3- Les techniques de l'après gouttière

Stabilisation dentaire par onlays et collages (diaporama de cas cliniques).  
Stabilisation dentaire par orthodontie et par élastodontie (diaporama de cas cliniques).

### 4- Occlusodontie préventive

### 5- Cas cliniques effectués en direct sur des participants

## De la théorie à la pratique

### Inscriptions ou Renseignements

S.O.O.F., 19 Espace Méditerranée 66000 PERPIGNAN - FRANCE - Tél. 00 33 (0)4 68 51 22 23 - Fax : 00 33 (0)4 68 51 22 62 - E-mail : MICHEL.CLAUZADE@wanadoo.fr

NOM : .....

Profession : .....

Adresse : .....



Inscription en ligne sur le site internet  
Orthoposturodentie

<http://www.orthoposturodentie.com>

### Novotel Brussels Centre - Tour Noire

32, rue de la Vierge Noire - 1000 BRUXELLES • Tél. 0032 25055050  
PRIX du stage : 590 € (2 repas de midi et pauses compris)  
Possibilité de prise en charge par le FIF/PL

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

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS

## 8<sup>ÈME</sup> FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session  
Octobre 2011 - Juin 2012**

### NOS POINTS FORTS :

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

Demande d'informations complémentaires

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

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles

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



an **architectural plan**  
for creating **implant esthetics...**

...a vision for  
**success and change**

by **Sonia Leziy and Brahm Miller**

A perio-pros approach  
→ **19-11-2011**



→ **Location :**

Dolce, La Hulpe, Brussels  
135, Chaussée de Bruxelles  
1310 La Hulpe

→ **Language :**

The congress language is English  
translation in french : 30 euros

→ **Congress fee :**

350 euros for non-members  
225 euros for members BSP  
250 euros for partner-members VVT/VBT/SMD  
125 euros for postgraduate students  
Free for undergraduate students

→ **Congress :**

19/11/11 Full day course  
Accreditation asked  
From 9 A.M. to 5 P.M.  
→ Welcoming at 8 P.M.

→ **Subscription on line :**

[www.parodontologie.be](http://www.parodontologie.be)



Belgian Society of  
Periodontology

# Petites Annonces

## Dentiste - *cherche emploi*

5802 - DG (stagiaire en Master 3, 6ème année) cherche collaboration à mi- ou plein temps aux alentours de Jodoigne à partir de oct/nov 2011. e-mail : arnould.florence@gmail.com

5872 - Bruxelles - DG 18 ans d'expérience spécialisation en implantologie disponible cherche emploi : johnjescudero@hotmail.com

5806 - Dentiste cherche cabinet dentaire à reprendre à Bruxelles ou Waterloo. Ceci n'est pas une agence. dentistebruxelles@gmail.com

5882 - Jeune dentiste ULg, sérieuse et motivée, cherche emploi région Liégeoise pour un mi-temps à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011. md.dentiste@gmail.com

## Dentiste - *cherche collaborateur*

5862 - Dentiste généraliste travaillant dans un quartier familial à Auderghem cherche collaboratrice en vue de reprise progressive de sa patientèle pour arrêt définitif fin février 2013. dentalmh@yahoo.com

5901 - Cabinet dentaire à proximité du centre de Liège, cherche un(e)dentiste pour compléter une équipe. deux fauteuils, logiciels dentaires, Rx digital, assistante dentaire... Patients en attente. Gsm : 0494 11 18 75 ou nathalie.teurfs@gmail.com

5885 - Montzen - Cherche collaborateur, stagiaire temps plein à partir de septembre. walter.borauke@skynet.be

5865 - Bruxelles - Centre dentaire (rue Royale). Cherche collaborateur. CD avec deux installations modernes et informatisées avec assistante dentaire. Horaire à convenir. royaldentalclinic.ry@gmail.com

5866 - Luxembourg - Centre Médico-Dentaire cherche dentiste (H/F) en vue collaboration sur 3<sup>ème</sup> poste. laurentpiret11@hotmail.com

5881 - Bruxelles - Centre Médical Bockstael cherche Dentiste 3 jours/Semaine (2 fauteuils et assistante) m\_romdane@yahoo.fr

5887 - Bruxelles - Recherche rapide d'un(e) ortho pour 1/2 jour semaine. Cas en attente jacquelinehuet@gmail.com

5844 - Bruxelles - Centre dentaire cherche dentiste spécialisé pour soins des enfants, plein temps ou temps partiel. 0475/781705 - docteur-daou@skynet.be

5839 - Bruxelles - Urgent. Cabinet dentaire 2 fauteuils avec pano et secrétaire. Cherche dentiste et ortho pour compléter équipe. Très bonne situation et grosse patientèle. Tel au 0486 056 496 hahongthai@skynet.be

5851 - Warneton - Cherche jeune dentiste pour une collaboration longue durée de 2 jours-semaine pour commencer. laurentmouton@yahoo.fr

5875 - Visé - Cabinet généraliste 2 fauteuils cherche collaborateur paro 1/2 à 1 jour semaine. Patients en attente. brigittedeuse@gmail.com

5873 - Cabinet dentaire à Dinant. Super équipé ,digitalisé ultra moderne. Cherche collaborateur/trice long terme. Patientèle en attente. Contact : jeandore.26@gmail.com

5867 - Cabinet dentaire région Boussu cherche dentiste pour collaboration 2 demi-jours semaine. Tél : 065 65 65 21. Gsm : 0497 633 698 patrick.figue@skynet.be

5827 - Cabinet dentaire situé à Anderlecht cherche un ou une jeune dentiste pour travailler plusieurs jours semaine. Pas de tier-payant . Patientèle en attente. 0475 557 576 - keepsmiling@hotmail.com

5804 - Cabinet dentaire pluridisciplinaire à Ixelles, recherche un (e) dentiste généraliste. Pour un deuxième fauteuil. Patientèle en attente. Recherchons également un(e) orthodontiste pour quelques jours par mois. 0485 793 746 - davidmaitrejean@yahoo.com

5840 - Nous cherchons un collaborateur dentiste pour notre cabinet de Mons. Tel 065 84 20 94 cab\_dentaire@yahoo.fr

5824 - Région Mons-Le Roeulx, cherche dentiste pour compléter horaire, 1 à 2 jours/semaine. laurentsophie@skynet.be

5886 - Cabinet Dentaire à Mons recherche un dentiste généraliste pour compléter une équipe de 3 dentistes et 2 secrétaires, 3 fauteuils récents, radio digitalisés (pano+ digora), endo-mécanisé, assistance au fauteuil. Jours disponibles (mardi, merc, vend, sam). phamceline@gmail.com

5902 - Cherche collaborateur ou collaboratrice pour cabinet 2 fauteuils. Entre Liège et Verviers en vue de reprise de cabinet cause départ à l'étranger. Accompagnement possible si souhaité. xixi@skynet.be

5855 - Anderlues - Cherche dentiste ayant terminé année de stage pour 2<sup>e</sup>cabinet spacieux et bien équipé pano dig, autolaveur-desinf MIELE... Horaire libre. Idéal gaucher(e) - joelledelcampe@hotmail.com

5899 - CD à Uccle-Forest cherche un endodontiste exclusif, un parodontologue-implantologue exclusif. Importante patientèle. denpoba@gmail.com

5828 - Bruxelles - Cabinet d'orthodontie cherche nouveaux collaborateurs. Formation clinique assurée. Mail to : catherine.ol@skynet.be

5897 - Bruxelles - Woluwé - Cherche dentiste spécialisé ou non pour collaboration moyen ou long terme (2 fauteuils) Horaire à convenir. Patientèle existante. Gsm : 0477 605 377 - michel.bulte@skynet.be

5893 - Charleroi - Recherche d'urgence dentiste ou stagiaire pour 2 jours sem, cabinet super équipé (pano digit, Vitascan, Balthès, assist) avec 3 fauteuils. 0495 275 606 - espacedents@gmail.com

5817 - Morlanwelz - Cherche dentiste pour cabinet région du centre .Gros potentiel ,mi -temps ou plein temps. 0477 715 068 - sophie\_lison@yahoo.fr

5833 - Cherche dentiste pour compléter notre équipe au Centre Dentaire Meiser. Dentiste disposé à faire des gardes de nuit et des journées à convenir. Contacter Mr. Majon Michel : 0475 27.22.26. michelmajon@yahoo.fr

5838 - Bruxelles - Dentiste cherche remplaçant (dentisterie sociale). Cabinet situé à Bruxelles dans un quartier populaire. Jours et heures à convenir. e-mail : dentiste.riviere@gmail.com

## Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

5853 - Cabinet de dentisterie spécialisée situé à Auderghem recherche une secrétaire médicale/assistante dentaire à mi-temps. Connais. langues et informatique. Contacter : 0478.387.363 ou e-mail : lescreniergauthier@hotmail.com.

5854 - Tiff - Cherchons une assistante pour le mardi et le vendredi de 14h à 19h30 dentistekinet@skynet.be

5857 - Bruxelles - Recherchons une secrétaire pour création de poste : Accueil, secrétariat, stérilisation, Temps partiel à pourvoir dès que possible .Organisation, adaptabilité , qualités d'écoute et polyvalence. CV. e-mail : fb647896@skynet.be

5852 - Nord de Bruxelles - Nous cherchons une assistante dentaire très motivée avec compétence informatique (plan activa win-win). Envoyer CV+lettre de motivation par mail : assistantedentaire@skynet.be

5898 - Belgique Oupeye - Cabinet en pleine expansion recherche une assistante-secrétaire dynamique et motivée. Horaire minimum 28h/semaine à convenir. e-mail :bods.marc@skynet.be

## Assistante - *cherche emploi*

5903 - Bruxelles - Ayant une formation d'assistante dentaire. Recherche un emploi d'assistante dentaire sous contrat PFI afin améliorer mes compétences... Temps partiel ou temps plein. 0484 801.489 e-mail : zayneb1981@live.fr

5868 - Vottem ( Liège) - tante dentaire sous contrat PFI afin d'apprendre rapidement le métier. Temps partiel ou temps plein. e-mail : florinas@hotmail.com

5856 - Bruxelles - Assitant dentaire (H) expérimenté cherche temps plein (Bruxelles). Secrétariat, stérilisation, assistance au siège. derwauxraphael@hotmail.com

5813 - Bruxelles - Motivée, consciencieuse, responsable. Recherche un emploi d'assistante dentaire Gsm : 0477 896 902. annedeplaie@hotmail.com

5879 - Seraing - Province - Recherche activement emploi ass. dentaire, secrétariat. PFI ok, expériences à quatre mains. Motivée et très dévouée et un bon sens relationnel. - Gsm : 0496660648 ou e-mail : hougardy\_michelle@voo.be

5818 - Nivelles - Assistante motivée, cherche temps partiel en Brabant Wallon. Ordonnée, méthodique, Expériences en paro implanto. Gsm : 0488 814 542 e-mail : malo11@live.be

5904 - Bruxelles - Assistante dentaire diplômée cherche un emploi d'assistante dentaire sous contrat PFI (plan de formation en entreprise). Temps partiel ou temps plein. Gsm : 0484 801 489 e-mail : zayneb1981@live.fr

5799 - Brabant Wallon - Recherche un emploi d'assistante dentaire. dindine2011@hotmail.com

5895 - Seraing - Recherche un poste d'assistante dentaire. Aide soignante ayant travaillé en chirurgie maxillo-faciale. Notions stérilisation/hygiène et per opératoire. Capable de travailler en équipe . Notions bureautique, informatique, administratives. Possède un véhicule - e-mail : sniperteam\_10@hotmail.com

5843 - Wavre, Limal, Grez - Jeune femme de 30 ans veut changer d'orientation, pas d'expérience mais à toutes les motivations à Offrir. nicolas.vdc@skynet.be

5870 - Assistante motivée cherche mi-temps ou 3/4 temps. Région de Bruxelles, 17 ans d'exp.  
Gsm : 0486 750 389 ou 02 830 34 03  
pausecitron@live.be

## Cabinet à vendre

### - à remettre

5842 - A vendre cabinet dentaire équipé à Liège.  
Infos Gsm : 0489 106 309 ou 0489 522 839  
e-mail : virgilpoparo@gmail.com

5814 - Bruxelles - A vendre très beau cabinet entièrement équipé (60m2), proximité rue commerçante. 2 possib de rachat: -fond de commerce 60.000€ + 700€ de loyer/mois ou vente complète "clé sur porte" : matériel + bâtiment 190.000€. Mme Crokaert, : 0475 915 481 - jinjoo.crokaert@gmail.com

5831 - Cabinet à vendre dans maison de ville, avec murs. Région : Liège/ Verviers. 2 Fauteuils - radio Panoramique. Cause départ à l'étranger. Contact : ixi@skynet.be -0498 420 621

5848 - Région Bruxelles. Possibilité d'habitation.  
0479/21.22.90 ou e-mail : crabbeeva@hotmail.com

5861 - A vendre villa + cabinet dentaire à Boussoit (La Louvière) +/6 ares Conditions et renseignements tél : 02 653 88 68

5880 - Malmedy - Province Liège. Cause retraite à remettre cab. dent. Complètement installé et villa attenante dans grand jardin. Renseignements 0478 54 776 ou joseph.vanderveugel@skynet.be

5999 - Bruxelles Louise/Châtelain AV. Maison de Maître. (Cause de retraite) Salle d'attente, bureau-cabinet, entresol (toilette visiteurs), jardin - Living, mezzanine, cuisine équipée, chambres, salles de bains, duplex - Tél : 02 539 11 77

## Cabinet - à louer

5858 - Ciney - Cabinet dentaire à louer avec achat du matériel et mobilier (Siemens 88) cause retraite 08/2011 e-mail : pauldorignaux@live.be

5884 - Cabinet dentaire à louer à Liège. Contact : 0489 103 609 ou 0489 522 839 - christopd@abv.bg

5823 - Luxembourg - CD tout équipé dans maison. Duplex, jardin, garage - A louer pour cause de maladie - Tél : 00352 69 16 60 401

## Matériel - à vendre

5896 - A v. faut dent neuf jamais inst siège prat. bleu marine avec cam. int or. turb cont angle 6000€ - Gsm : 0474 842 349 ou dloutz@hotmail.com

5803 - Unit stern weber complète de 2001 à vendre (fauteuil, aspiration, RX).  
0495 431 141 ou jeanmp211@hotmail.com

5841 - Pano Cranex3 1991, bon état, En ordre de contrôle 11/2013 - 1500€ - Gsm : 0474 77 40 79 - syserik@yahoo.com

5821 - 2 fauteuils, planmeca et Galbiati

2004, mobilier, rx, vrg, tabouret Pluto, photos sur demande - Gsm : 0475 810 076  
- thierry.lemineur@skynet.be

5822 - A vendre pano Trophypan (Kodak 8000) excellent état, libre de suite. 12000 € - Gsm : 0475 810 076  
thierry.lemineur@skynet.be

5877 - A vendre lampe de blanchiment dentaire "beyond" achetée en 3/2010 et très peu servi (2 jours/semaine). achetée 2900 eur vendue 1500€ cause arrêt activité. dental51@hotmail.com

5832 - Fauteuil + unit planmeca pm2002 proline + lampe delight a toute offre acceptable. tel. 02 688 28 28 ou e-mail : jpdaems@gmail.com

5826 - Unit Stern Weber de 2000 gaucher avec 2 micromoteurs électriques lumière, 1 moteur air/turbine, Satelec multifonction, caméra intraorale, aspiration chirurgicale, séparateur, RX 70 kV, Cranex DC2, PaM et CA, développeuse XR24pro, petite instrumentation, Chemiclave, soudeuse etc... 0495 275 957 ou e-mail : b.tielemans@skynet.be

5834 - Cordon turbine, moteur Bien-Air, détartreur EMS, seringue. Séparateur intégré. Scyalitique Delight. Radio murale Planmeca intra. Tabouret. Année 2000. 5.000 euros pour l'ensemble.  
36philippekokot@gmail.com

5863 - Pano digitale à vendre.  
Prix 9.500 euros - info@dentalclinics.be

5812 - A vendre fauteuil CASTELINI modèle puma ely bleu ciel super complet 2010 ayant très peu servi ! + RX CASTELINI + Meuble en métal même couleur + petit matériel complet + produit, valeur 40.000euro laissé pour 25000€ ! dental51@hotmail.com

5816 - Fauteuil, crachoir, lampe, tabouret, Castellini, polo, noir et blanc, peu servi, état impeccable. Prix: 1.000 € URGENT 0497 41 68 90 ou e-mail : thys.ivan@gmail.com

5836 - Pano Kodak 8000 digitale (2007) Fort peu utilisé. 15.000 euros - Ensemble de 3 éléments fixes + 1 élément mobile. Robinet avec commande au pied. 1.000€ - philippekokot@gmail.com

## Divers

5825 - VACANCES PROVENCES (Alpilles-Mouriès) Max 8pers.-piscine 5x15-1ha équipement cuisine\*\*\* www.micocoulier.be  
e-mail : philip.taloen@pandora.be

Pour consulter TOUTES les annonces,

ou publier une annonce,

rendez-vous sur notre site :

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) rubrique

"Petites Annonces"

# Agenda



**14-17 septembre 2011**  
**FDI Annual World Dental Congress**  
Lieu : Mexico - Mexique  
Info : Info : <http://www.fdicongress.org>



**15-16 septembre 2011**  
**Cycle court en Implantologie**  
Lieu : SOP - Paris  
Info : <http://www.sop.asso.fr>



**13 octobre 2011**  
**Prothèse amovible :**  
**tout sur les nouvelles connexions**  
Lieu : SOP - Paris  
Info : <http://www.sop.asso.fr>



**14 octobre 2011**  
**Endo Training Center**  
**Préparation canalaire**  
Lieu : Bruxelles  
E-mail : [www.endo-brussels.com](http://www.endo-brussels.com)



**20-21-22 octobre 2011**  
**6<sup>ème</sup> Congrès de la SMD**  
Lieux : La Hulpe - Dolce  
Tél : +33(0)442-108-108  
E-mail : [info@dentiste.be](mailto:info@dentiste.be)  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)



**4 novembre 2011**  
**Endo Training Center**  
**Obturation canalaire**  
Lieux : Bruxelles  
Info : [info@endo-brussels.com](mailto:info@endo-brussels.com)  
[www.endo-brussels.com](http://www.endo-brussels.com)



**10 et 11 novembre 2011**  
**Formation à l'implantologie**  
**Chirurgicale et Prothétique**  
[www.formation.implant.dentaire.eu](http://www.formation.implant.dentaire.eu)

**19 novembre 2011**  
**An architectural plan for**  
**creating implant esthetics**  
**Société Belge de Parodontologie**  
Lieux : Dolce - La Hulpe  
Info : Sonia Leziy, Brahm Miller  
[www.parodontologie.be](http://www.parodontologie.be)



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

**Présidents d'Honneur :**  
W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuyken

**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 :**  
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. Debouille - 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](mailto:le.point@dentiste.be)  
[www.dentiste.be](http://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](mailto:olivier.custers@dentiste.be)

**Création & Mise en page :**  
BVG Communication  
e-mail : [benoit@bvgcom.be](mailto:benoit@bvgcom.be)  
Couverture : Olivier Custers

# Faites l'expérience de la confiance.

---

Comptez sur des restaurations durables de qualité.

---

Choisissez l'option adéquate parmi une gamme complète de solutions biocompatibles de qualité supérieure.

---

Accédez à des outils permettant une communication efficace avec le patient.



IPS e.max® CAD Crown by NobelProcera

**Nous vous présentons NobelProcera.** Un système unique vous permettant d'offrir à vos patients des solutions prothétiques personnalisées pour toutes les indications. Profitez d'une sérénité apportée par une prise en charge intégrale comprenant une garantie étendue, une assurance qualité et une certification des matériaux. Prescrivez une large sélection de restaurations personnalisées, toutes réalisées avec des matériaux biocompatibles assurant un

ajustage constant et une esthétique naturelle. Pionnier de la dentisterie CFAO, NobelProcera s'appuie sur une technologie numérique innovante et un usinage de précision centralisé pour les travaux dento- et implanto-portés, bridges et barres implantaires. Devenez un partenaire de Nobel Biocare et apportez une amélioration réelle et durable pour le bien-être de vos patients. **Leur sourire, vos compétences, nos solutions.**

**Contactez-nous au numéro 02/467 41 70 ou visitez notre site web [nobelbiocare.com/dental](http://nobelbiocare.com/dental)**



Nous vous présentons

# Oral-B® PRO-EXPERT

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



## Le premier et seul dentifrice

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