

LE POINT

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

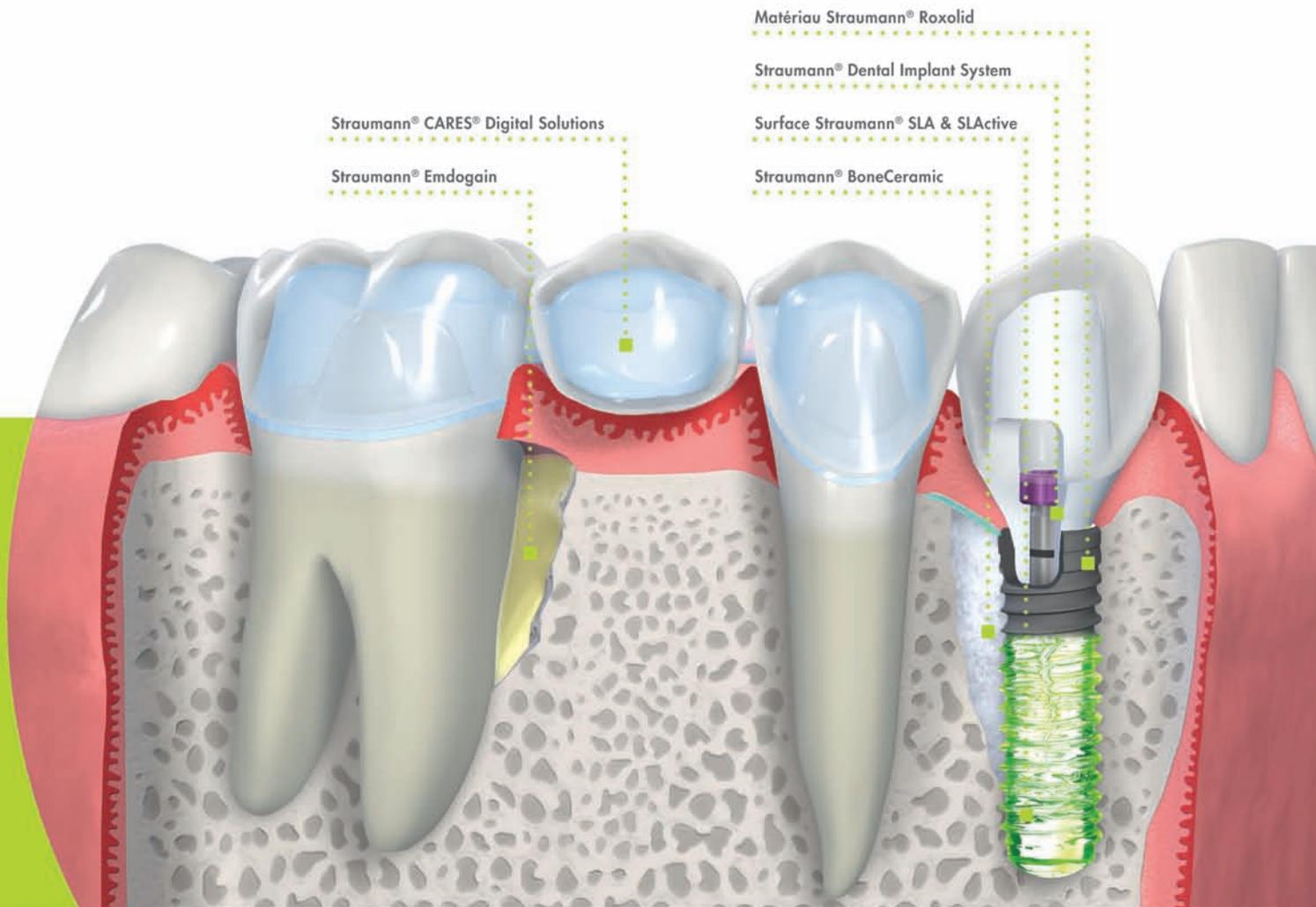
VI^{ème} Congrès
de la Société de Médecine Dentaire
20 - 21 - 22 octobre 2011

www.dentiste.be



DOLCE
HOTELS AND RESORTSSM
LA HULPE BRUSSELS

QUELS QUE SOIENT
LES BESOINS DE
VOS PATIENTS

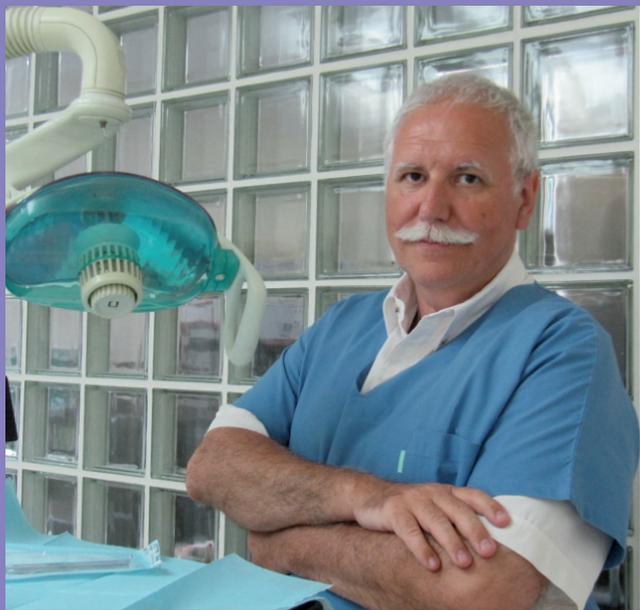


SOLUTIONS CHIRURGICALES, RESTAURATRICES ET REGENERATRICES PAR STRAUMANN

Quel que soit le traitement indiqué, Straumann offre la solution qui convient pour obtenir des résultats optimaux. Straumann se consacre à la fabrication de produits de haute qualité conçus pour respecter les principes biologiques. Notre large gamme de produits innovants comprend des solutions pour la chirurgie, la restauration et la régénération, ainsi que la dernière technologie de CAD/CAM.

Plus d'informations sur **+32 2 790 10 00** info.be@straumann.com www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



édito

Le BLANC est-il une COULEUR DOMINANTE ?

En juillet dernier, des journalistes (en manque d'actualités ?) se sont saisis de cette nouvelle mode des « Bars à Sourire » où se pratiquent des blanchiments dentaires de manière inédite puisqu'en « do-it-yourself », le patient - client faisant tout lui-même en suivant les instructions d'hôtesse.

Un vrai produit de notre époque, ces « bars à Sourire » ! Ingrédients : proposer LA solution miracle pour satisfaire LA recherche obsessionnelle (et dominante) du Paraître chez des humains toujours plus complexés, besoins entretenus par des revues de papier glacé, pour des réponses toujours « plus vite » et pour « moins cher », sur un terrain où chassent des entrepreneurs-dealers à la recherche d'argent facile, quitte à enfreindre les lois, le tout agrémenté d'hôtesse typiques de bars en tout genre. De l'immédiat qui se transforme en éphémère... jusqu'à la prochaine mode.

Cela vous énerve ? Oui. Cela nous énerve ? Oui. Mais ne nous laissons-nous pas également tenter par ce monde de consommation qui nous consume ? N'y participons-nous pas, passivement ou même activement ?

Il ne faut pas aller plus loin que l'article 10 du code de déontologie des médecins pour y lire : « *L'art médical ne peut en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiqué comme un commerce* ».

Des médecins prêtant leur concours à des « cliniques esthétiques » (tenues généralement par des investisseurs) ont depuis longtemps franchi la ligne rouge en proposant leurs services via leur site internet, en alimentant les blogs que fréquentent les ménagères de (faux) témoignages vantant leur établissement, et bien entendu en squattant publi-rédactionnels, publicités et articles de ces omniprésents magazines (présents jusque dans vos salles d'attente) créateurs de ces désirs qui nous affligent.

En ce mois d'août, le Moniteur a publié une loi interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale (il aura fallu 2 législatures de longues discussions pour qu'elle aboutisse). Dans le projet initial, l'Art dentaire était inclus dans cette proposition de loi. Il en a été retiré suite à une manœuvre prétextant que la publicité pour les soins dentaires était déjà interdite par la loi de 1958. Ce qui reste vrai, même si cette loi a bien besoin d'une révision qui ferait la part des choses entre information et publicité. Deux notions à ne plus confondre.

La Profession dentaire désire-t-elle rester une profession médicale ?

Les dentistes désirent-ils que se perpétue cette interdiction de la publicité ?

Lors d'un sondage que nous avons mené en avril, 14 % des dentistes sondés se sont prononcés en faveur de la publicité pour tous, 80 % voulant maintenir une interdiction ferme (et respectée !).

Et si informer nos patients et les soigner le plus qualitativement était notre meilleure publicité ? Légale, elle.

Développons nos compétences. Développons notre savoir être. Ce sera encore et toujours notre force, inaliénable, que nous réaffirmerons haut et fort lors de notre VI^{ème} Congrès d'octobre prochain, riche en couleurs.

Michel DEVRIESE
Président



Représentation imagée. Vue agrandie de bactéries invisibles.

Vos patients sont-ils bien protégés contre le biofilm, à l'origine de la plaque dentaire?

Le dentifrice Colgate Total avec sa technologie Triclosan/Copolymer unique offre une activité antibactérienne pendant 12 heures^{1,2}

- Protection longue durée contre la plaque^{3,4}
- Aide à protéger contre les problèmes de gencives^{3,4}
- Réduit la formation de tartre⁵ et la mauvaise haleine⁶
- Aide à protéger contre les caries avec 1450 ppm de fluor³



**Pour une bouche saine
recommandez Colgate Total**

Colgate Total est soutenu par un programme de recherche clinique étendu³.
Pour plus d'information, merci de consulter notre site Internet.

1 Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111
2 Fine DH et al. (2006) J Am Dent Assoc 137: 1406-1413
3 Panagakos FS et al. (2005) J Clin Dent 16 (Suppl): S1-S20

4 Garcia-Godoy F et al. (1990) Am J Dent 3 (Spec Issue): S15-26
5 Banoczy J et al. (1995) Am J Dent 8(4): 205-208
6 Hu D et al. (2003) Compend Contin Educ Dent 24 (9 Suppl): 34-41

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Cotisation 2011



Vous êtes diplômé en

Montant



2005 et avant	330 euros
2006	290 euros
2007	240 euros
2008	190 euros
2009	140 euros
2010	85 euros
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2011	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps	210 euros
+ de 65 ans	160 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	230 euros

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

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

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

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

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

Compte bénéficiaire (IBAN)

BIC bénéficiaire

Nom et adresse bénéficiaire

Communication



SOMMAIRE

- 3** Edito
M DEVRIESE
- 6** Sommaire
- 8** DKV : Assurance Hospitalisation
- 9** Don de vêtements par MOS - In memoriam
- 10** Proclamations solennelles 2011

- 13** Sommaire articles scientifiques
 - 15** Buri-dent ou le choix de l'âne
M GOLDBERG
 - 21** L'endodontie moderne : science ou fiction ?
A GAZI
 - 27** Apnées obstructives du sommeil : gestion pluridisciplinaire
M LIMME, R POIRRIER
 - 32** Les scripts : la clé d'une communication efficace
Dr E BINHAS



35 Sommaire formation continue

- 37 Vaincre l'épuisement professionnel - DR P MEESTERS, F AZDIHMED
- 38 Peer-review
- 39 Ergonomie - F PAPAIZAN
- 41 VI^{ème} Congrès
- 42 La 6 dans tous ses états

45 Sommaire Informations Professionnelles

- 47 INAMI Rapport annuel 2010
O CUSTERS, M DEVRIESE

55 Biblio

56 Culture
P MATHIEU

58 Study-Clubs

64 Petites annonces

66 Agenda

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 nonintervention 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

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 | R.P.M./ R.P.R.
0414858607 | Trib. Comm. Bruxelles / Rbkh Brussel | Entreprise agréée sous le n° 0739
pour la branche 2 'maladie' |



Stéphane Heymans, Anne Wettendorff, Françoise Dupont, Caroll.

La Société de Médecine Dentaire remercie la firme MOS pour le don de vêtements de travail et de porte-empreintes.

Ce matériel a été distribué aux représentants de plusieurs associations humanitaires :

- Françoise Dupont pour "Dentistes du Monde"
- Stéphane Heymans pour "Médecins du Monde"
- Caroll pour l'"EODEC" (3)
- Bruno Delcommune pour "Amalgache"
- Yves Parage pour "ADSN »
(Aide Dentaire aux Centres Sanitaires en Nécessité)

IN MEMORIAM



Le Study-Club du Hainaut Occidental a la tristesse de vous faire part du décès d'un de ses membres les plus assidus, notre confrère Pierre DELORY.

Sa bonne humeur, son charisme, son amour de la vie, faisaient partie intégrante de sa personnalité. Nous entretiendrons son esprit de confraternité.

Nos pensées accompagnent son épouse et toute sa famille.

Nathalie Senger et Olivier Dumortier, responsables du Study-Club, au nom des membres.

UCL

ULB

ULg

PROCLAMATIONS SOLENNELLES 2011

Comme chaque année, des jeunes praticiens ont fêté la fin de leurs études et l'obtention du diplôme tant attendu. La Société de Médecine Dentaire a - au nom de la Profession - voulu accueillir ces jeunes dignement au sein de notre Profession.

Le Président Michel Devriese a participé aux proclamations solennelles dans nos trois Universités. Il évoqua les nouveaux défis qui se présentent à nos jeunes.

Tout d'abord la solitude qui peut atteindre le jeune qui quitte l'Université pour entrer dans une profession libérale, avec un statut de travailleur indépendant.

Si plusieurs de nos jeunes diplômés sont enfant ou neveu de dentiste, beaucoup ignorent tout - à ce stade - de certains aspects organisationnels de la profession.

L'année de stage peut être très riche pour préparer leur exercice professionnel, mais elle est encore actuellement pavée de bien des écueils, affirma Michel Devriese.

La Société de Médecine Dentaire ne ménage pas ses efforts pour aider au mieux les jeunes en leur début de carrière. Le Président évoqua ensuite la confraternité, en l'antithèse de la solitude.

Enfin, il évoqua la convivialité, concept cultivé au sein de la Société de Médecine Dentaire. Continuer de se former, remettre en cause ses savoirs et son "savoir être" : oui, mais dans une ambiance conviviale que nous rencontrons dans les cours, congrès, study-clubs, peer-review organisés par la SMD.

Le prix de la Société de Médecine Dentaire a été remis aux 3 étudiants ayant obtenu les meilleures cotes cliniques.

Monsieur
Louis-Nicolas Coutellier

UCL



Mademoiselle
Safia Bouzelmat

ULB



Mademoiselle
Carole Charavet

ULg



DES DÉFIS À VENIR POUR NOS UNIVERSITÉS

La proclamation fut aussi l'occasion pour Michel Devriese de rendre hommage à nos professeurs et enseignants universitaires.

Ce n'est qu'après le départ de l'université que l'on se rend compte de l'apport énorme de savoir et de savoir être qu'ils transmettent.

Nos trois Universités sont toutes confrontées à un défi de taille qui s'annonce : l'augmentation brutale du nombre d'étudiants, et les difficultés que cela pose en termes d'organisation des stages précliniques et cliniques.

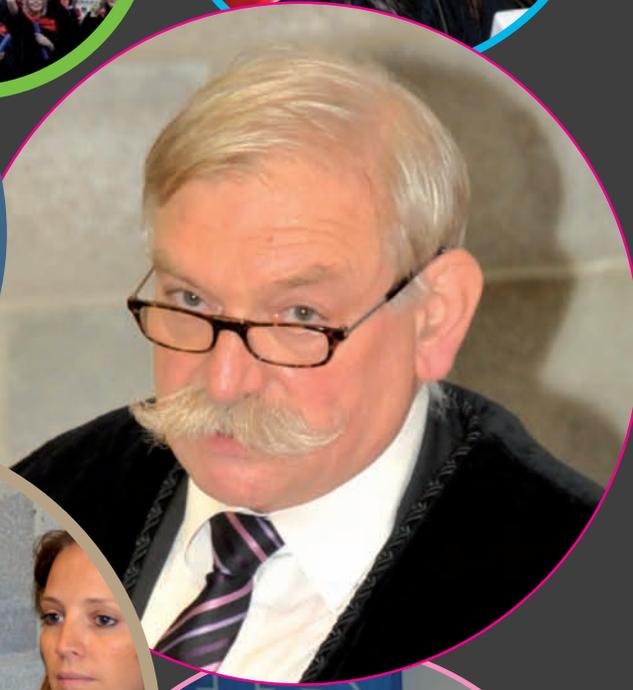
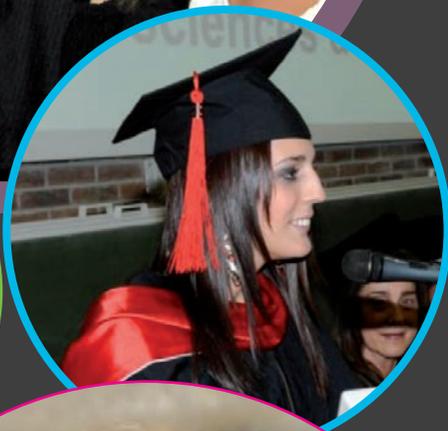
Il semble que les responsables universitaires prennent maintenant pleinement conscience que des mesures de planification n'ont pas d'objectifs corporatifs.

Une planification du nombre d'étudiants est garante de la qualité de la formation, tout en poursuivant des objectifs de maintien de la force de travail de la profession, au service de la population.

La Société de Médecine Dentaire s'engage à soutenir les départements de médecine dentaire de nos universités face aux défis prochains.



M. DEVRIESE
Photos : O. CUSTERS



ARTICLES SCIENTIFIQUES



15 Buri-dent ou le choix de l'âne

M GOLDBERG

21 L'endodontie moderne : science ou fiction ?

A GAZI

27 Apnées obstructives du sommeil : gestion pluridisciplinaire

M LIMME, R POIRRIER

32 Les scripts : la clé d'une communication efficace

Dr E BINHAS

Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

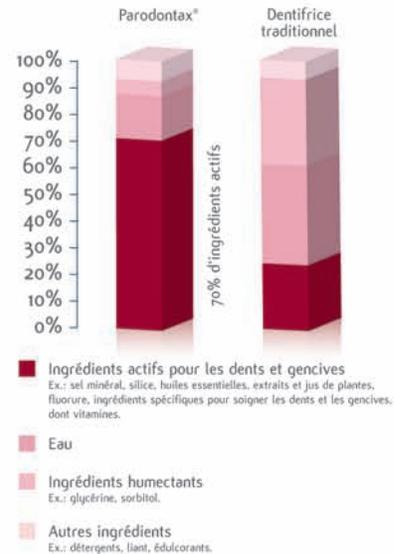
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

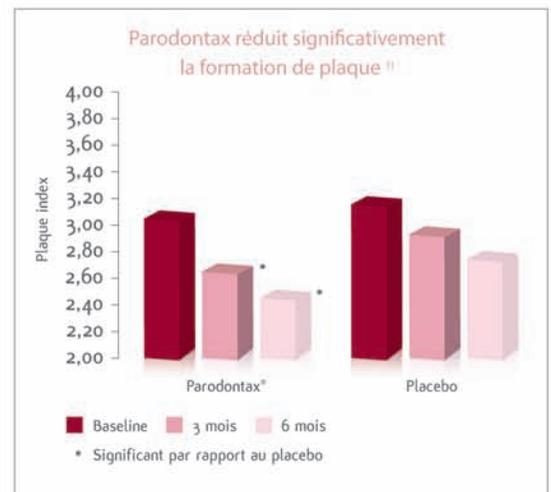
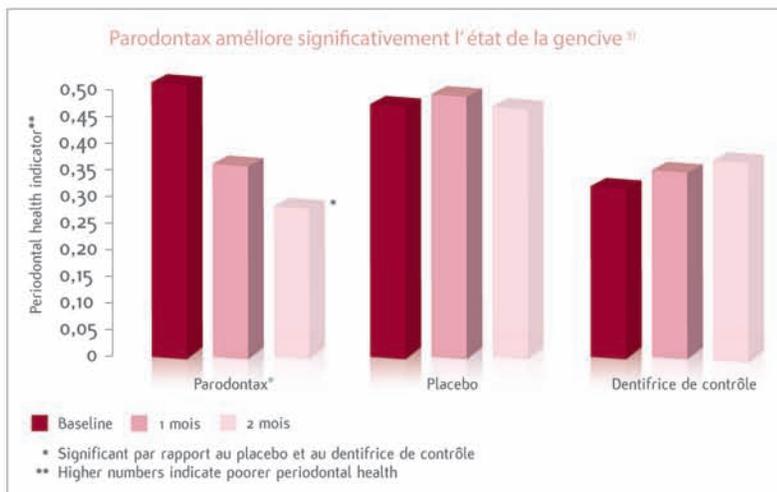
- L'effet astringent de Parodontax renforce et tonifie les gencives, ce qui contribue à former une barrière contre les bactéries.
- Parodontax neutralise l'acidité. Les sels minéraux rétablissent le pH buccal.
- Parodontax a un effet inhibiteur sur la croissance des bactéries.



70% des ingrédients actifs pour les dents et les gencives



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



Parodontax. Actif en cas de gencives irritées.

1) Yankell SL, Emiling RC, Perez B. Six-month evaluation of Parodontax dentifrice compared to a placebo dentifrice. J Clin Dent 1993; 4: 26-30. 2) Arweiler NB, Aushill TM, Reich E, Netuschil L. Substantivity of toothpaste slurries and their effect on reestablishment of the dental biofilm. J Clin Periodontol 2002; 29: 615-621. 3) Willershausen B, Gruber I, Hamm G. The influence of herbal ingredients on the plaque index and bleeding tendency of the gingival. J Clin Dent 1991; 2, 75-78. 4) Willershausen B, Owin K, Ernst CP. Clinical investigation on tray application of a gingivitis prophylactic with herbal ingredients, main study. Thesis of Karl Owin, University of Mainz, Germany, ZWR, 105, 532-535, 1996. 5) Yankell SL, Emiling RC. Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent 1988 Summer; 1 Suppl A A41-3.



Buri-dent ou le choix de l'âne

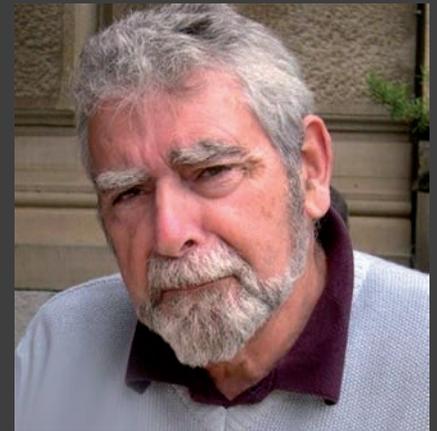
Les politiques qui nous dirigent et dont la compétence scientifique est reconnue de tous, se chargeront bientôt de résoudre notre dilemme : faut-il choisir entre amalgame d'argent ou résines composites ? Ils vont éliminer manu militari une de ces deux options, voire les deux simultanément, fondant leur jugement au mieux sur le principe de précaution, au pire sur la confusion qui règne entre pratique scientifique et fantasmes auto-entretenus.

Un certain nombre d'arguments écologiques vont dicter le choix thérapeutique des praticiens sans le moindre argument médical solide. Mais qu'importe la raison, pourvu qu'une décision soit prise, fut-elle absurde. Rappelons le déroulement de l'histoire et efforçons-nous de rester serein. Nous verrons en fin de parcours les conséquences de ces divagations.

Histoire de la mise en œuvre de l'amalgame d'argent en tant que matériau de restauration dentaire.

On prête aux Chinois, au VII^e siècle, la mise en œuvre d'un mélange de métaux utilisant le mercure. Il s'agit donc des véritables inventeurs de l'amalgame, car par un amalgame résulte par définition du mélange de métaux à du mercure, et rendons à Mao ce qui ne nous revient pas. Le mélange produit était cependant loin d'avoir la même composition que le matériau actuel, car utilisant essentiellement de l'étain.

Quelques siècles plus tard, en 1826, il revenait au français Taveau de proposer un mélange de poudre, sous la forme de limaille obtenue à partir de pièces d'argent, auquel on ajoutait à part égale du mercure. Cela donna naissance à un produit de restauration dentaire, l'amalgame d'argent, moins onéreux et plus facile à utiliser que les feuilles d'or permettant des aurifications. Ces données furent reprises par deux autres français, les frères Crawcour, qui migrèrent aux Amériques et diffusèrent la bonne nouvelle. Cependant, comme nombre de praticiens foulaient dans la lésion carieuse l'amalgame d'argent sans nettoyage préalable, ce fut le matériau que l'on accusa et non le protocole d'utilisation. Le discrédit jeté alors sur la pâte de Taveau provoqua la première guerre de l'amalgame (1840-1850). D'autres guérillas suivirent, mais l'amalgame finit par trouver sa place dans les thérapeutiques dentaires et quelques dizaines d'années plus tard, inséré correctement dans des cavités soigneusement préparées, l'amalgame d'argent devint un matériau dont les qualités furent reconnues



Michel GOLDBERG

Professeur Émérite
UMR-S Unité 747 INSERM &
Université Paris Descartes
Biomédicale des Saints Pères,
45 rue des Saints Pères 75006 Paris
Iconographie d'Étienne LABASSY

par les pères de la dentisterie clinique, dont GV Black (1895) (1). Voilà donc près d'un siècle que les chirurgiens-dentistes tuent leurs patients en les intoxiquant gravement, comme chacun le sait, du moins si l'on en croit les anti-amalgamistes.

Des améliorations successives des propriétés physico-chimiques furent apportées à l'amalgame d'argent. La composition faisait intervenir 70 % d'argent, 27 % d'étain et 5 % de cuivre. Le zinc originellement présent fut supprimé, afin de réduire l'expansion de prise initiale. On modifia la façon de préparer les alliages, éliminant la phase gamma 2. Tout cela contribua à en faire un excellent produit de restauration très stable des cavités de dents postérieures. En 1993, Mjör et Jokstad (2) évaluaient à 12,8 années la durée de vie d'une obturation à l'amalgame d'argent (figures 1, 2 et 3), tandis qu'une obturation en résine composite ne durait pas plus que 7, 8 années. Même si les composites ont fait de nets progrès et tendent actuellement à rejoindre les performances des amalgames, il n'en reste pas moins que les propriétés de résistance mécanique (figures 4 et 5) et les propriétés biologiques du matériau font pencher encore la balance en faveur des amalgames.

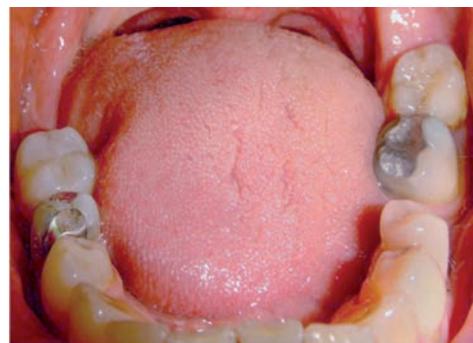


Figure 1 :
Amalgames réalisés au niveau de 45 et de 37 chez un patient, depuis plus de 10 ans.



Figure 2 :
Amalgames réalisés au niveau de 24 et 25 chez une patiente, depuis plus de 10 ans.



Figure 3 :
Amalgames réalisés au niveau de 14 et 15 chez un patient, depuis plus de 15 ans.



Figure 4 :
Nombreux composites réalisés depuis moins de 10 ans chez une patiente âgée, et qui se sont dégradés.



Figure 5 :
Composites réalisés depuis moins de 10 ans chez une patiente au niveau de 44, 45 et 46, et qui se sont dégradés.

Deux propriétés spécifiques et réelles constituent les éléments d'argumentation majeure animant le débat.

- Les phénomènes de corrosion des métaux entrant dans la composition de l'amalgame produisent des oxydes. Ces derniers ont une action cario-statique sur les micro-organismes qui pénètrent l'interface amalgame/dent (3). Réalisées dans des conditions cliniques correctes, les produits d'oxydation de l'amalgame d'argent ont une action inhibitrice sur les bactéries cariogènes. Inversement, un certain nombre de publications ont mis en évidence que les monomères libres, qui persistent obligatoirement même après polymérisation poussée des résines composites, sont d'excellents substrats pour les bactéries cariogènes, d'où les récurrences de caries rencontrées à la marge et sous les obturations en résine (4).

- Cet avantage biologique est cependant contrebalancé par les propriétés d'adhésion des résines qui autorisent la conservation de tissus dentaires plus fragiles, voire même non soutenus. Inversement, les reconstitutions aux amalgames impliquent des parois solides, des formes géométriques dérivant d'assemblages mécaniques forts (queues d'aronde, angles et parois stabilisatrices) (1). Les adhésifs dentinaires et les résines de basse viscosité autorisent des préparations moins mutilantes. Ces notions d'économie tissulaire sont en faveur des résines.

Voilà des arguments qui devraient mener au choix raisonné d'un matériau par rapport à l'autre. En fait, c'est un troisième argument qui s'avère prépondérant, celui de l'esthétique. Sa valeur médicale est toute relative. En effet, les résines composites ont des couleurs avoisinant celles de la dent, tandis que les amalgames d'argent ont une teinte métallique ou sont noirâtre, ce qui les rend visibles. C'est au départ un bon argument pour réserver l'usage des composites aux dents antérieures et inversement, on pourrait limiter l'emploi d'amalgames d'argent aux dents postérieures. L'exigence d'esthétique à tout prix a fait augmenter de façon continue l'usage des résines, même quand cela se fait au détriment de la santé publique.

À cela sont venus s'ajouter des débats qui n'ont rien à voir avec un contexte médical, mais font dériver des organisations européennes, des groupes de patients et jusqu'à certains praticiens, vers des réactions plus émotionnelles que rationnelles.

Problèmes écologiques, problèmes d'allergie, de cytotoxicité et de pathologies induites par l'amalgame d'argent : faits et méfaits, allégations et questions.

Dans « Alice au pays des merveilles », Lewis Carroll se fait écho aux délires du Chapelier Fou. En ces temps là, les chapeliers inhalaient des vapeurs de mercure pour traiter les feutres permettant de fabriquer des chapeaux. Cet effet toxique professionnel donna naissance à l'expression travailler du chapeau, réalité rémanente encore aujourd'hui. Suivant la méthode de Lewis Carroll, certains anti-amalgamistes avancent que « ce que je dis trois fois est absolument vrai ».

1) La pollution mercurielle et les groupes « anti-amalgamistes »

La présence de mercure, polluant des sols et des eaux, a fait reconsidérer la gestion des déchets dentaires. Parallèlement

à la réduction drastique de l'usage du mercure industriel, on a vu s'imposer dans les cabinets dentaires l'usage d'amalgames en capsules pré-dosées. On a exigé l'implantation de récupérateurs permettant la filtration des eaux usées et un acheminement plus rationnel des résidus de préparation vers des usines de recyclage (5). On aurait pu en rester là, à bon escient. Cependant, certains groupes prenant pour tête de turc les métaux lourds dont le mercure dentaire, partirent en guerre contre l'amalgame d'argent. Ils mélangèrent les effets-doses toxiques et les doses libérées effectivement par les obturations dentaires. Ils sautèrent des effets toxiques des pollutions industrielles à la description d'effets médicaux que nul n'a pu encore établir avec certitude (5, 6, 7). Il est intéressant de noter que jusqu'à présent, les législations se basaient sur le fait qu'il fallait apporter la preuve de la faute avant de condamner. À présent, il suffit d'une simple supputation pour dresser acte d'accusation, sentence et potence. C'est ce que l'on dénomme le principe de précaution.

Ces activistes créèrent des associations dénonçant les méfaits du mercure. Ils publièrent quelques articles militants, trouvèrent quelques rares revues où, à la faveur de l'émotion et de la confusion, ils purent publier des travaux « Canada dry ». J'entends par là que ces publications avaient l'apparence et le parfum de la science, mais leur contenu est parfaitement discutable. Quelques rapports et quelques revues de la littérature reprenant en cœur la liste des principaux arguments avancés contre le mercure dentaire, furent considérés comme autant de preuves définitives. En général, ces publications « anti-amalgamistes » présentent des biais de sélection soit quant au groupe de sujets inclus dans l'étude, soit par l'utilisation de méthodologies tout à fait fantaisistes selon les avis autorisés d'experts en métrologie (8, 9). De fait, pratiquement tous les travaux visant à dénoncer les risques inhérents aux restaurations dentaires contenant du mercure ont été réfutés par les travaux sérieux, s'appuyant sur des bases scientifiques solides (10, 11, 12). Face à des questions soulevées, d'autres publications venaient livrer des informations réfutant les accusations, en montrant les limites, laissant au pire la question ouverte.

Aujourd'hui, nous risquons de voir interdire le mercure dentaire pour des raisons liées à la pollution alors qu'aucune raison médicale ne devrait en toute logique conduire à une telle décision (8). Mais sauter d'un raisonnement logique à un déraisonnement peu éclairé est pratique courante dans le monde du spectacle et de la politique.

2) Les effets indésirables des amalgames d'argent

Les études in vitro démontrent indéniablement la cytotoxicité du mercure. Selon la dose utilisée, selon le type cellulaire, on peut mettre en évidence des effets toxiques sur des lignées cellulaires (13), qui entraînent la mort cellulaire programmée (apoptose).

Allergies

Il est vrai que quelques patients présentent des allergies au mercure, ainsi du reste qu'à d'autres matériaux. Les principales victimes potentielles de ces allergies auraient dû être les chirurgiens-dentistes. Or ce groupe de professionnels présente fort peu de pathologies avérées. Des formes d'eczémas de la muqueuse buccale ont été décrites. Au voisinage ou en regard d'obturations à l'amalgame d'argent, on a observé des lichens plans ou des lésions de type lichénoïde. La dépose de ces obturations fait disparaître un bon nombre de ces

pathologies locales. Il s'agit de réaction allergique de contact, d'une allergie retardée de type IV. Ces effets peuvent s'accompagner d'une sensation de brûlure de la muqueuse buccale, et/ou de goût métallique déplaisant. Pour ce qui concerne ces effets indésirables, la réaction est dose et temps dépendante (5, 6). La sensibilisation peut ne pas avoir de caractère quantitatif mais rester de l'ordre de la sensibilisation à l'antigène, ce qui la fait différer fondamentalement des réactions de toxicité qui sont quantitatives.

Autres pathologies auto-rapportées

Des signes plus généraux ont été rapportés par ces patients. Il s'agit de troubles de type fatigue ou de vertiges. Il s'agit en général de patients dépressifs, souffrant d'anxiété chronique, avec une vie sociale en retrait. Du fait de leurs désordres mentaux, ces patients ont fait l'objet d'études de la part d'équipes pluridisciplinaires scandinaves. Leur typologie a fait l'objet de nombreuses publications dans des revues de psychiatrie ou de médecine psychosomatique. Cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas malades, mais ils sont incapables d'avancer la moindre preuve d'une relation quelconque avec le mercure dentaire (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Deux groupes de données résultent d'observations de cohortes de patients auto-proclamés victimes de l'intoxication mercurielle. D'abord, la dépose des amalgames entraîne dans un premier temps, une amélioration transitoire des troubles déclarés. Cependant, après un certain laps de temps, on voit réapparaître des signes de mal-être, s'exprimant dans un autre organe ou par des doléances relevant toujours d'un contexte psychosomatique. Ensuite, les analyses n'ont pas mis en évidence de différences significatives de taux en mercure sanguin et urinaire entre les groupes appariés de patients ayant ou n'ayant pas de récriminations. La dépose des obturations a un effet bénéfique temporaire, mais celui-ci reste limité dans le temps. En revanche, la désintoxication par des chélateurs relève de la plus grande fantaisie.

Force est de constater que l'ensemble des patients attribuant leur mal-être ou leurs pathologies à la présence de mercure dans leurs obturations dentaires, n'ont pas produit de données pouvant être prises au sérieux. Les déclarations qui ont été faites à l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé se contentent de reproduire un texte type, déclaration polémique, élaborée par les responsables des associations anti-mercure. Quelques rares déclarations contiennent des documents médicaux. Il s'agit alors de pathologies graves, du type Syndrome Latéral Amyotrophique (SLA) ou d'autres pathologies neuro-dégénératives, dont on ne connaît pas réellement l'origine et dont le lien de causalité avec l'amalgame d'argent est tout à fait incertain. Dans ces cas, les malades concernés utilisent comme élément de preuve des analyses dont le principe n'est pas du tout validé par l'ensemble de la communauté scientifique pratiquant des examens portant sur des éléments lourds.

L'analyse du contenu en mercure des fèces, des urines, du sang, des poils, des ongles et des cheveux doit nécessairement être fiable et reproductible. Les publications afférentes ne permettent pas à ce jour de se faire une idée claire de la relation entre la pathologie et la présence de mercure. La divergence des méthodes d'approche utilisées rend illusoire toute extrapolation à l'homme. Ainsi des travaux menés in vitro sur des érythrocytes et in vivo sur des rongeurs ont incriminé le mercure

dans des processus de pro-coagulation, donc intervenant dans le cadre de pathologies cardio-vasculaires (23). Quelques jours plus tard, un article paru dans le *New England Journal of Medicine*, montrait sur une cohorte de sujets humains que l'exposition au mercure n'avait aucun effet sur les pathologies cardio-vasculaires. L'analyse des résultats suggérait enfin que le mercure pouvait exercer un effet protecteur bénéfique (24).

Les travaux des groupes d'experts

Cette relation a fait l'objet des travaux de plusieurs commissions réunissant les experts du domaine. Pour résumer brièvement, rappelons qu'en 1997 l'OMS a publié un ensemble de documents relatifs aux amalgames d'argent et aux matériaux alternatifs (25). Le document identifie quelques effets reconnus tels que l'allergie de certains patients au mercure, tels que le lichen plan buccal et des incidents mineurs liés au bimétallisme (tatouages gingivaux, goût métallique). Notons au passage qu'après avoir organisé cette réunion, l'un des deux responsables du colloque a prétendu ne pas être à l'origine de ce symposium, ni responsable de la publication où son nom figure en tant que co-éditeur. Bravo, l'artiste ! Tous les rapports publiés dans cet opuscule convergeaient à montrer l'innocuité du mercure.

En 1998, à l'initiative du ministère de la Santé, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a rendu public les conclusions d'un groupe de travail composé d'experts français, sur l'absence de dangerosité des restaurations dentaires contenant du mercure (26). Ce groupe a repris la plupart des recommandations qui avaient cours à cette date. Il recommandait de surseoir à la pose et dépose d'amalgames d'argent chez la femme enceinte, cet état n'étant en règle générale que temporaire. Il préconisait l'abstention chez des patients atteints de glomérulonéphrites. Pour l'essentiel, le groupe a reconnu la valeur thérapeutique de ce matériau, tout en souhaitant que progressent les qualités des résines composites, potentiels substituts aux amalgames.

En 2005, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé réunit un ensemble de professeurs de médecine et d'odontologie, de toxicologues, d'experts en santé publique et en prévention du risque (27). Ce groupe s'est livré d'abord à une analyse critique des publications que l'on peut retenir comme valables, jugées selon des critères scientifiques. Certaines publications furent éliminées par manque de rigueur scientifique, du fait de biais de sélection des groupes ou du manque d'informations médicales. Offre fut faite à quelques détracteurs de l'amalgame de venir présenter leurs arguments, ce qu'ils déclinèrent, du moins à notre connaissance. Le groupe de travail s'appuya aussi sur les 120 déclarations reçues à l'Afssaps. La plupart ne rapportaient aucun fait.

Quelques dossiers cependant concernaient des pathologies réelles et graves. Ils furent analysés comme ils se devaient, de façon pluridisciplinaire. Il apparut que l'imputation de ces pathologies au mercure ne reposait sur rien de tangible. En particulier, ils s'appuyaient sur des méthodes d'analyses qui ne sont validées par aucune instance scientifique. L'ensemble du dossier a fait conclure aux experts de ce groupe que les obturations contenant du mercure n'ont aucune raison scientifique et médicale d'être exclue de la pratique odontologique. Le document résultant de cette consultation d'experts retira même de ses conclusions ce qui avait rapport aux pathologies

rénales, faute de preuve. Le rapport final fut publié et les recommandations figurent sur le site de l'Afssaps (27).

À la suite de ce travail, l'Agence ouvrit des sites de consultations multidisciplinaires, associant médecins (toxicologues) et odontologistes, afin de recevoir et de documenter les cas des patients déclarant présenter des troubles suite à la mise en place de restaurations contenant du mercure. Quelques rares patients se sont présentés à ces consultations. Aucune donnée n'a conduit à remettre en cause les conclusions des experts. Depuis, faute de patients, cette structure a été mise en dormance, ce qui ne plaide pas en faveur de l'émergence de pathologies liées au mercure dentaire.

En 2007 (publication en 2008), la Commission européenne chargea à nouveau un groupe de travail formé d'experts européens cette fois, réunis dans le cadre du SCENHIR *, de reprendre l'étude des effets adverses du mercure des amalgames dentaires (28). À nouveau, un examen fut fait des données de la littérature scientifique, et il a fallu trier ce que l'on pouvait valider et ce qui était inconsistant. Les conclusions de ce groupe de travail exposées dans un mémoire de très grande qualité vont exactement dans le même sens que les précédents groupes d'experts cités plus haut.

Il semble qu'aujourd'hui ces conclusions soient remises en cause par une sous-commission de la santé qui s'est réunie le 23 mars 2011, portant sur les risques sanitaires des métaux lourds. L'interdiction des amalgames est à nouveau à l'ordre du jour.

Il est navrant de voir que les conclusions de groupe d'experts nationaux puis internationaux, compétents dans leur domaine de recherche approprié, soient mises sur un pied d'égalité avec les opinions de certains groupes militant contre le mercure de l'amalgame d'argent. Selon eux, la liste de pathologies dues au mercure inclut la maladie d'Alzheimer, le Parkinson, le SLA, les maladies cardio-vasculaires, les déficits endocriniens, j'en passe et des pires. Seul le rhume de cerveau semble échapper à la vindicte des sicaires du mercure. Il est vrai qu'un certain nombre de points d'interrogation sont posés dans une littérature naïve ou militante.

L'absence de réponse ne justifie en aucun cas l'accusation. À chaque réponse allant dans le sens de la méfiance et peut-être d'une restriction d'usage, vient s'opposer d'autres réponses qui contrebalancent et balayent les hypothèses formulées. Confusion est faite entre les seuils des doses toxiques et celles qui sont libérées par les obturations dentaires, 500 fois moindres. Confusion entre des scientifiques rigoureux et associations de patients cherchant à mettre un peu d'ordre dans des syndromes multiples et des désordres mentaux. Quel choix va présider à une décision qui sera prise par des instances plus politiques que compétentes, et qui n'ont pas toujours des clefs de lecture ? À force de répéter des assertions sans fondement, les anti-amalgamistes illuminés sont persuadés de détenir la vérité. Ils ont contaminé un certain nombre de nos dirigeants politiques.

Certes, il y a des patients qui présentent une susceptibilité à la toxicité du mercure dentaire. Nous avons aujourd'hui les éléments pour les dépister. Utilisons ces méthodes pour leur réserver des traitements particuliers (résines dentaires, inlays). Des biomarqueurs tels que l'apolipoprotéine E et l'association entre un polymorphisme du gène codant pour

le transporteur de la sérotonine, permettent de dépister les patients « à risque » qui seraient concernés (29, 30, 31).

Mais laissons le choix aux praticiens informés. En termes de santé publique, l'usage de résines présente au moins autant de risques que l'amalgame d'argent, et probablement plus. De surcroît, il faut ajouter aux effets indésirables toxiques et allergiques des résines, des effets carcinogéniques (32). En termes de santé publique, même si les résines ont fait des progrès considérables, les résines dentaires sont loin d'avoir la même longévité et surtout, elles favorisent la récurrence de carie à l'inverse des amalgames d'argent (33, 34).

En fin de compte, que souhaite-t-on ?

Des dentistes manchots, amputés de leur bras droit ou même de leurs deux bras, si l'interdiction récente des phtalates et du BisPhénol-A vient à concerner aussi les résines dentaires ? Courteline ou Ubu toujours vivants !

Bibliographie

- 1- Black GV. A work on operative dentistry : the technical procedures in filling teeth. Medico-dental Pub Co. Chicago. 1920.
- 2- Mjör IA, Jokstad A. Five year study of class II restorations in permanent teeth using amalgam, glass polyalkenoate (ionomer) cement and resin based composite materials. *J Dent* 1993 ; 21 : 338-343.
- 3- Morrier J-J, Suchett-Kaye G, Nguyen D, Rocca J-P, Blanc-Benon J, Barsotti O. Antimicrobial activity of amalgams, alloys and their elements and phases. *Dental Materials* 1998 ; 14 : 150-157.
- 4- Geurtsen W. Biocompatibility of resin-modified filling materials *Crit Rev Oral Biol Med* 2000 ; 11: 333-355.
- 5- Clarkson TW. The three modern faces of mercury. *Environ Health Perspect* 2002 ; 110 (suppl 1) : 11-23.
- 6- Mackert, JR. Jr, Berglund A. Mercury Exposure From Dental Amalgam Fillings : absorbed dose and the potential for adverse health effects. *Crit Rev Oral Biol Med* 1997 ; 8 : 410- 436.
- 7- Mutter J Is dental amalgam safe for humans? The opinion of the scientific committee of the European Commission *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2011 ; 6 : 2.
- 8- Woods JS, Martin MD, Leroux BG, DeRouen TA, Bernardo MF, Luis HS, Leitão JG, Kushleika JV, Rue TC, Korpak AM. Biomarkers of kidney integrity in children and adolescents with dental amalgam mercury exposure: findings from the Casa Pia children's amalgam trial. *Environ Res.* 2008 ; 108 : 393-9.
- 9- Bates MN, Fawcett J, Garrett N, Cutress T, Kjellstrom T. Health effects of dental amalgam exposure : a retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology* 2004 ; 33 : 894-902.
- 10- Björkman L, Lundekvam BF, Lægreid T, Bertelsen BI, Morild I, Lilleng P, Lind B, Palm B, Vahter M. Mercury in human brain, blood, muscle and toenails in relation to exposure: an autopsy study *Environmental Health* 2007 ; 6:30 doi : 10.1186/1476-069X-6-30.
- 11- Aminzadeh KK, Etminan M. Dental amalgam and multiple sclerosis : a systematic review and meta-analysis. *J Public Health Dent.* 2007 ; 67(1) : 64-6.
- 12- DeRouen, TA, Martin MD, Leroux BG, Townes BD, Woods JS, Leitao J, Castro-Caldas A, MD, Luis H, Bernardo M, Rosenbaum G, Martins IP. Neurobehavioral Effects of Dental Amalgam in Children A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2006 ; 295 : 1784-1792.
- 13- Issa Y, Watts DC, Duxbury AJ, Brunton PA, Watson MB, Waters CM. Mercuric chloride : toxicity and apoptosis in a human oligodendroglial cell line MO3.13 *Biomaterials* Volume 24, Issue 6, March 2003, pages 981-987.
- 14- Weidenhammer W, Bornschein S, Zilker T, Eyer F, Melchart D, Hausteiner C. Predictors of treatment outcomes after removal of amalgam fillings: associations between subjective symptoms, psychometric variables and mercury levels. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010 ; 38 : 180-189.
- 15- Malt UF, Nerdrum P, Oppedal B, Gundersen R, Holte M, Lone J. Physical and Mental Problems Attributed to Dental Amalgam Fillings : A Descriptive Study of 99 Self-Referred Patients Compared With 272 Controls. *Psychosomatic Medicine* 1997 ; 59 : 32-41.
- 16- Langworth S. Experiences from the amalgam unit at Huddinge hospital-somatic and psychosomatic aspects. *Scand J Work Environ Health* 1997 ; 23 suppl3 : 65-67.
- 17- Langworth S, Björkman L, Elinder CG, Järup L, Savlin P. Multidisciplinary examination of patients with illness attributed to dental fillings. *J Oral Rehabil.* 2002 ; 29(8) : 705-13.
- 18- Bogetto F, Maina G, Ferro G, Carbone M, Gandolfo S. Psychiatric comorbidity in patients with burning mouth syndrome. *Psychosomatic Medicine* 1998 ; 60 : 378-385.
- 19- Weidenhammer W, Bornschein S, Zilker T, Eyer F, Melchart D, Hausteiner C. Predictors of treatment outcomes after removal of amalgam fillings : associations between subjective symptoms, psychometric variables and mercury levels. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010 ; 38(2) :180-9.
- 20- Gottwald B, Kupfer J, Traenckner I, Ganss C, Gieler U. Psychological, allergic, and toxicological aspects of patients with amalgam-related complaints. *Psychother Psychosom.* 2002 ; 71(4) : 223-32.
- 21- Bågedahl-Strindlund M, Ilie M, Furhoff AK, Tomson Y, Larsson KS, Sandborgh-Englund G, Torstenson B, Wretling K. A multidisciplinary clinical study of patients suffering from illness associated with mercury release from dental restorations : psychiatric aspects. *Acta Psychiatr Scand.* 1997 ; 96(6) : 475-82.
- 22- Gottwald B, Traenckner I, Kupfer J, Ganss C, Eis D, Schill WB, Gieler U. « Amalgam disease"-poisoning, allergy, or psychic disorder ? *Int J Hyg Environ Health.* 2001 ; 204 (4) : 223-9.
- 23- Lim K-M, Kim S, Noh J-Y, Kim K, Jang W-H, Bae O-N, Chung S-M, Chung J-H. Low- Level Mercury Can Enhance Procoagulant Activity of Erythrocytes : A New Contributing Factor for Mercury-Related Thrombotic Disease *Environ Health Perspect* 118 : 928-935 (2010).
- 24- Mozaffarian D, Shi P, Morris JS, Spiegelman D, Grandjean P, Siscovic CS, Willett WC, Rimm EB. Mercury exposure and risk of cardiovascular disease in two U.S. cohorts. *N Engl J Med* 2011; 364 : 1116-25.
- 25- Dental amalgam and alternative direct restorative materials Eds IA Mjör & GN Pakhomov. Oral Health, Division of noncommunicable diseases. World Health Organization. 1997
- 26- L'amalgame dentaire et ses alternatives, évaluation et gestion du risque. Conseil supérieur d'hygiène publique de France- Section des Milieux de Vie. Lavoisier TEC/DOC Paris, 1998.
- 27- Le mercure des amalgams dentaires. Octobre 2005, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).
- 28- The safety of dental amalgam and alternative dental restorztion materials for patients and users. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) European Commission 2007.
- 29- Godfrey ME, Wojcik DP, Krone CA. Apolipoprotein E genotyping as a potential biomarker for mercury neurotoxicity. *J Alzheimers Dis* 2003 ; 5 : 189-195.
- 30- Heyer NJ, Echeverria D, Farin FM, Woods JS. The Association Between Serotonin Transporter Gene Promoter Polymorphism (5-HTTLPR), Self-Reported Symptoms, and Dental Mercury Exposure *J Toxicol Environ Health A.* 2008 ; 71(19) : 1318-1326.
- 31- Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, Martin MD, Rohlman DS, Farin FM, Li T. The association between serotonin transporter gene promoter polymorphism (5-HTTLPR) and elemental mercury exposure on mood and behavior in humans. *J Toxicol Environ Health* 2010 ; 73 : 1003-1020.
- 32- Goldberg M. In vitro and in vivo studies on the toxicity of dental resin components : a review. *Clin Oral Invest* 2008 ; 12 : 1-8.
- 33- Opdam NJ, Bronkhorst EM, Roeters JM, Loomans BA A retrospective clinical study on the longevity of posterior composite and amalgam restorations. *Dent Mater* 2007 ; 23 : 2-8.
- 34- Hickel R, Alkhayer MA Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. In "Biocompatibility or cytotoxic effects of dental composites". M. Goldberg ed. Coxmoor Publ Comp. 2009 ; pp. 117-151.

(*) Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux.



PRIX PROMO (sept-oct 2011) 14.990€ htva

CEMM

Unit SONAR à fouets et Fauteuil SONAR

- + Eclairage LED ALYA
- + Tablette mobile pour tray double
- + Système nettoyage canules
- + Kit pour turbine Midwest électrifié
- + Kit seringue 6F, inox
- + Kit avec micromoteur, à induction et LED, TKD
- + Kit avec Détartreur Titanus TKD
- + réservoir pressurisé pour eau traitée

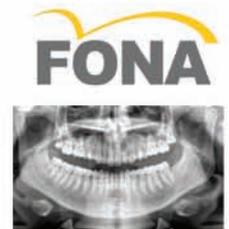


- * APELEZ-NOUS POUR DECOUVRIR LES AUTRES UNITS
- * 40 ANS D'EXPERIENCE

LORAN



SIRONA GROUP



PLUSIEURS MODELES EN PROMOTION

LES MARQUES ET PRODUITS QUE VOUS TROUVEREZ CHEZ DES

CEMM - Installation dentaire complète (unit, fauteuil, crachoir, etc...)

LORAN - Mobilier pour la dentisterie, la stérilisation ou le laboratoire

SIRONA GROUP - Appareils de radiographie intra et extra oral - Argentique et digital

MAIS AUSSI ...

Autoclave, Aspiration, Compresseur Thermo-désinfecteur, Owandy (RX), Eclairages d'ambiance, Instruments rotatifs...

** VISITEZ NOTRE SITE INTERNET ET DECOUVREZ NOTRE GAMME DE PRODUITS ET PROMOTIONS **

WWW.D-E-S.BE

Rue Charles Bernaerts, 8, 1180 Bruxelles - Belgique

www.d-e-s.be - info@d-e-s.be - +32(0)485 102121 - Tva: BE0894.988.316

L'endodontie moderne : Science ou Fiction ?

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

Depuis une vingtaine d'année, l'endodontie mécanisée ne cesse d'évoluer grâce à la mise au point d'instruments de plus en plus performants. Cette évolution est due en grande partie à la recherche et aux développements.

Du point de vue académique, on remarque un intérêt croissant des étudiants pour l'endodontie. Depuis toujours l'un des points faibles de l'endodontie était le manque de visibilité. L'utilisation du microscope facilite et rend possible beaucoup de traitements endodontiques et permet en plus un enseignement plus concret et palpable.

Les fabricants sont aussi très actifs et chaque praticien peut aisément choisir un système de mise en forme canalaire. Chaque système a ses qualités et ses inconvénients et derrière l'élaboration de chaque instrument, plusieurs ingénieurs et cliniciens ont investi beaucoup de temps et d'énergie.

Il appartient à chaque praticien d'essayer les différents systèmes et d'évaluer leurs qualités. Leur choix se fera selon leur affinité et l'habilité à effectuer le traitement endodontique.

Il est aussi important de se méfier des discours méprisant de certains orateurs qui au lieu d'apporter une vision scientifique et objective, sont pris dans l'engrenage et font primer l'aspect commercial.

S'il est vrai que les fabricants sont de plus en plus demandeurs d'avoir des endodontistes affirmés comme orateur officiel, il est aussi vrai que l'orateur doit arrêter de prendre les dentistes pour des novices et surtout d'exécuter son rôle de scientifique avec tout le respect qui s'applique vis-à-vis des autres chercheurs. Ce n'est pas en minimisant le travail des autres qu'un scientifique renforce sa crédibilité.

A nous d'avoir assez de recul pour les différencier des commerciaux. Toute cette dérive est nourrie par l'obsession de faciliter la phase de la mise en forme canalaire.

Gardons en tête que l'endodontie mécanisée (rotation continue ou le mouvement réciproque) ne servent que pour la phase de la mise en forme canalaire et qu'auparavant, il y a une

phase de cathétérisme qui est en quelque sorte, l'autorisation de passer à la phase suivante (la mise en forme canalaire). Sur ce point (de nouveau), certains fabricants nous sous estiment et oublient (par hasard) de parler de la phase de cathétérisme. Ce qui évidemment leur permet de diminuer le nombre d'instruments proposés.

A l'heure actuelle, les seuls instruments mécanisés qui assurent la phase de cathétérisme sont les Pathfiles. Mais même les Pathfiles ne sont pas utilisés sans au préalable avoir passé une lime 08 ou 010 en acier (manuelle).

Le passage de ces limes en acier est important pour :

- 1/ Pouvoir s'assurer que le chemin est libre (l'éclairéur)
- 2/ Apprécier une courbure canalaire qui peut ne pas se voir sur la radio préopératoire.

Toute cette guerre des fabricants et la multiplication de leur nombre est justifiée en partie par l'intérêt accru des dentistes vis à vis de l'endodontie.

L'endodontie évolue sur plusieurs fronts :

- 1 - Diminution et simplification des séquences opératoires (un seul instrument pour la mise en forme canalaire : Wave One, ...)
- 2 - Diminution des problèmes iatrogènes :
 - a - Fracture instrumentale :
 - Un nouvel alliage NiTi « mwire ».
 - Le mouvement réciproque.
 - Le design de l'instrument.
 - b - Soucis d'une préparation homothétique : (Ne pas déplacer le canal du trajet initial)
 - Mouvement réciproque.
 - Design de l'instrument.
 - c - Respect de la constriction apicale :
 - Garder le foramen le plus intact possible.

- 3 - Combattre le biofilm intracanalair : (microbiologie)
Activation des irrigants pour essayer de désorganiser le Biofilm bactérien (Endoactivator, inserts ultrasonores, laser, ...)
 - 4 - Endodontie chirurgicale :
Grâce au microscope et aux inserts à rétro de plus en plus performant, on arrive à bien désinfecter parfois même toute la racine jusqu'au composite coronaire. Ce qui augmente le pronostic du traitement.
 - 5 - Pulpotomie avec du MTA :
Technique non invasive dont le but est de garder la vitalité de la pulpe radulaire et l'induction de la formation d'un pont dentinaire. (même chez l'adulte) Technique en phase de test.
 - 6 - Régénération pulpaire : (cellules souches)
Les recherches sont très prometteuses et l'évolution très rapide. Au Japon, le Dr Misako Nakashima* a déjà réussi à reproduire de la pulpe dentaire in vitro et à la placer dans une dent de souris. (nécessite de préparation canalaire au préalable).
- Enfin, grâce aux implants et aux techniques de gestion alvéolaire, l'endodontie n'est plus une finalité et donc, les alternatives sont là pour essayer d'aider nos patients à trouver un traitement adapté et à long terme.

Le chemin semble encore long et nous avons encore énormément de changements à apporter à l'endodontie. Surtout dans le domaine de la microbiologie par le fait que la mise en forme canalaire devient tellement rapide que nous omettons parfois de bien respecter la phase de nettoyage chimique assurée pas les irrigants.

D'ailleurs plusieurs appareils pour activer les irrigants canalaire et améliorer leur efficacités sont actuellement disponibles.

Enfin, les appareils se succèdent et la dentisterie évolue. De plus, comme le fait remarquer très bien le professeur Jean-Pierre VAN NIEUWENHUYSEN, si l'on veut se comporter en "scientifique", il faut se garder des affirmations et des concepts même s'ils paraissent "lumineux". Tout doit être étayé sur la base d'études cliniques (notamment lorsque l'on veut "faire" de l'Evidence Based Dentistry) de bonne qualité (essais cliniques randomisés). Et cela est de plus en plus rare.

Gardons en tête que « le mieux est l'ennemi du bien ». À nous de trouver notre meilleur efficacité vis à vis de notre travail.

*Advances in dental research, Biology and Regeneration Group Symposium : tissue injury and pulp regeneration, Geneva July 18-20, 2010, Vol 23. Nb 3, July 2011





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 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.

Plan Soins Dentaires

Les meilleurs soins. Aussi pour vos dents.



PUBLIREDACTIONNEL

Le nouveau plan 'Soins Dentaires' de DKV

En Belgique, les dépenses publiques en soins dentaires s'élèvent à € 750 millions par an, tandis que les dépenses privées en soins dentaires atteignent € 900 millions par an (chiffres 2010). Seuls 2% des Belges ont aujourd'hui une assurance complémentaire en soins dentaires. A titre de comparaison : 92 % des Français et la majorité des Néerlandais bénéficient d'une telle assurance .

Vu la demande croissante d'une excellente couverture complémentaire en soins dentaires, DKV a lancé sur le marché le 1^{er} mai 2011 le plan 'Soins Dentaires'.

Le plan 'Soins Dentaires' est basé sur une acceptation stricte au départ, pour pouvoir gérer les indemnisations de manière plus fluide. Ainsi, une couverture solide peut être proposée, et ce, à des primes attractives. En plus, l'âge de souscription est maintenu pendant toute la durée du contrat.

Sont remboursés à concurrence de 80%, après intervention de l'assurance maladie obligatoire :

- les traitements conservateurs (obturations, visites de contrôle, ...),
- les traitements orthodontiques et parodontaux,
- les traitements prothétiques (implants dentaires, bridges, couronnes, ...),

à concurrence d'un plafond annuel de :

- € 1 000 pour la 1^{ère} année d'assurance,
- € 2 000 pour la 2^{ème} année d'assurance,
- € 3 500 pour la 3^{ème} année d'assurance,
- € 5 000 à partir de la 4^{ème} année d'assurance.

Tant pour les traitements d'orthodontie que pour les traitements parodontaux, les plafonds précités comprennent d'une part un remboursement maximum de € 1 000 par personne assurée par année d'assurance et d'autre part un remboursement maximum de € 5 000 par personne assurée pour la durée entière du contrat d'assurance.

Il n'y a pas de délai d'attente pour les traitements conservatoires et prothétiques. Pour les traitements orthodontiques, il y a un délai d'attente de 36 mois. Pour les traitements parodontaux, il y a un délai d'attente de 12 mois.

Même si l'assurance maladie légale n'intervient pas, le remboursement est maintenu à 80%.

DKV a opté pour l'internet pour les formalités de souscription du plan 'Soins Dentaires'. Le candidat-assuré se rend, tout d'abord, chez son courtier d'assurance, qui complète le questionnaire administratif. Le courtier remet au candidat-assuré un document qui permet au dentiste d'avoir un accès direct au dossier du candidat-assuré en vue de compléter online le questionnaire médical et d'envoyer une radiographie de la dentition chez DKV.

Le plan 'Soins Dentaires' de DKV est un produit 'stand alone'. Il n'y a donc aucune obligation à bénéficier simultanément d'une assurance hospitalisation de DKV et il n'y a pas davantage d'obligation de souscription familiale. Le plan 'Soins Dentaires' s'adresse à tous les Belges qui, ayant pris soins de leur dentition, satisfont aux conditions d'acceptation.

Obturer Grâce à l'Energie Sonique.

SonicFill™ – Le Nouveau Système d'Obturation Rapide et Facile.

NOUVEAU

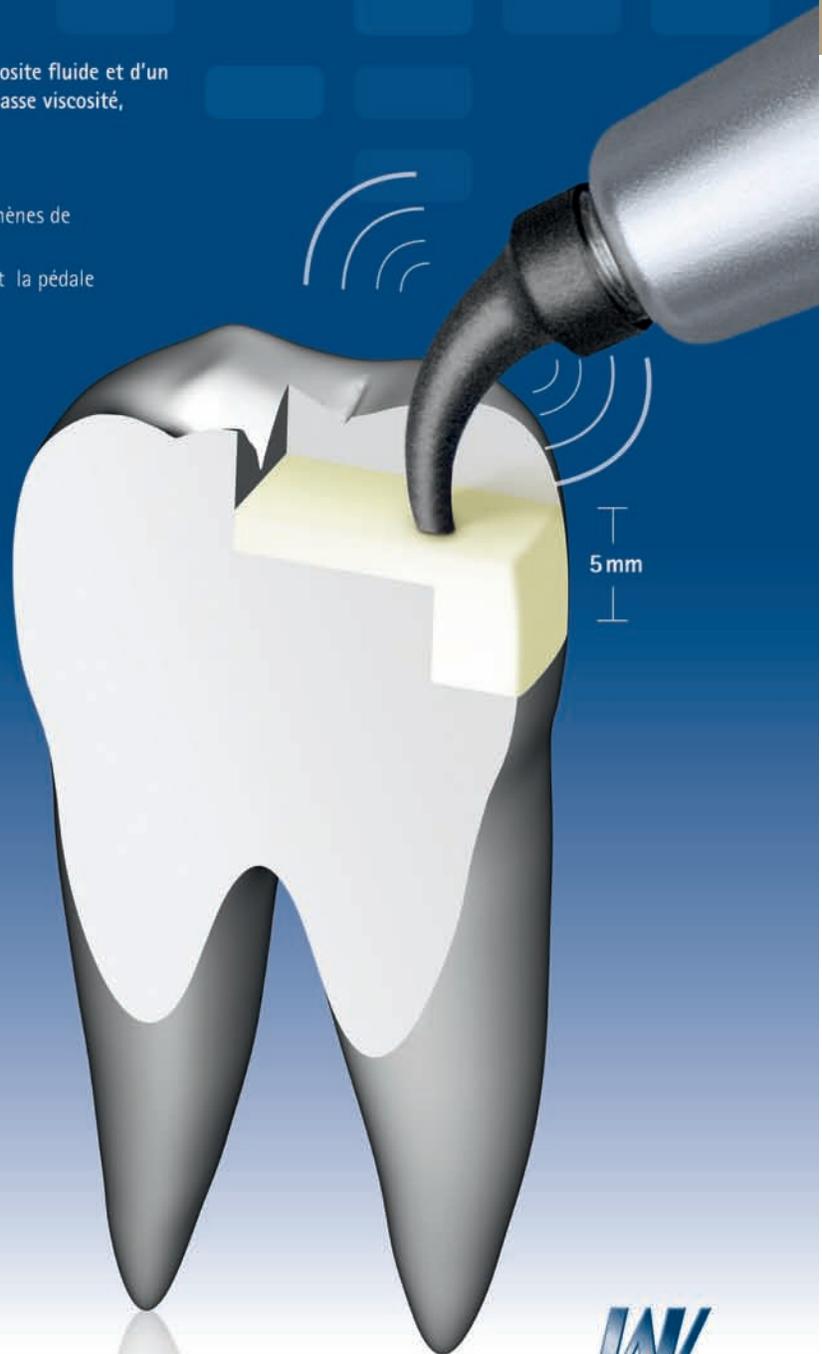
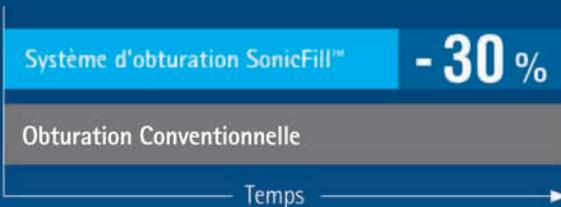
Kerr Composite SonicFill

KaVo SONICfill 2010

SonicFill Composite combine de façon unique les caractéristiques d'un composite fluide et d'un composite modelable. Grâce à l'énergie sonique, vous obturer et insérer en basse viscosité, appliquer et sculpter en haute viscosité.

- **Rapide** : Gain de temps - Obturation mono couche jusqu'à 5mm d'épaisseur
- **Fiable** : Meilleure adaptation aux parois des cavités et réduction des phénomènes de rétraction de prise
- **Facile** : Application précise et confortable avec l'unidose de petit diamètre et la pédale de contrôle au pied.

Pour plus d'informations visitez notre site : www.sonicfill.eu



Kerr

Sybron Dental Specialties

Kerr France - Immeuble Sinclair - 1, rue Séjourné - 94000 Créteil
Tél : +33 (0)1 48 90 77 77 - Fax: +33 (0)1 49 56 95 04 - www.kerrdental.fr



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental GmbH · D-88400 Biberach/Riß
Téléphone +49 7351 56-0 · Fax +49 7351 56-1103 · www.kavo.com

Apnée obstructive du sommeil :

gestion pluridisciplinaire

M. Limme ⁽¹⁾, R. Poirrier ⁽²⁾



Introduction

Le Syndrome des Apnées et Hypopnées Obstrucives du Sommeil (SAHOS) est une pathologie qui a connu depuis deux décennies un intérêt croissant en raison de la sévérité des complications médicales qu'il engendre, mais aussi de la diversité de ses aspects étiopathogéniques et de ses implications thérapeutiques. Cette pathologie est caractérisée par la survenue, durant le sommeil nocturne, d'épisodes d'apnées et/ou d'hypopnées résultant d'une obstruction mécanique brutale mais temporaire, de la voie aérienne supérieure, suite à la coaptation du dos de la langue, du voile du palais, de la luette, et des parois postérieures et latérales du pharynx.

Le collapsus qui en résulte empêche le passage de l'air lors de l'inspiration et génère une apnée inopinée alors que les efforts respiratoires thoraco-abdominaux persistent. On définit une apnée lorsque la cessation du flux ventilatoire atteint au moins 10 secondes (mais elle peut durer, 30, 40, voire même plus d'une minute !) et on parle d'un SAHOS lorsqu'il y a au moins 5 apnées par heure chez l'enfant et 10 apnées par heure chez l'adulte (mais elles peuvent atteindre une fréquence de

30, 40 voire plus de 50 par heure !). Lors de chaque apnée, la respiration étant interrompue (sans prise préalable d'une "réserve"), les échanges gazeux sont rapidement compromis, ce qui va entraîner une augmentation compensatrice du travail cardiaque qui, avec les années, se traduira par une surcharge du système cardiovasculaire avec hypertension, arythmies et risque élevé d'infarctus du myocarde.

De plus, à chaque sortie d'apnée, la brusque reperméabilisation de la filière respiratoire provoque des micro-réveils qui vont fragmenter l'architecture cyclique normale du sommeil. Le sujet est incapable d'atteindre les stades 3 et 4 de sommeil "réparateur" et se réveille donc presque plus fatigué que la veille. Il en résultera des altérations neurophysiologiques et des épisodes de somnolence, voire d'endormissement diurne, qui perturbent la vie quotidienne, l'attention au travail, la psychologie de l'individu et peuvent être la cause de catastrophes (endormissement au volant de la voiture !). Cette maladie est donc bien plus grave que les ronflements nocturnes qui l'accompagnent habituellement !

Aspects pluridisciplinaires du diagnostic étiopathogénique

Des enregistrements polygraphiques de sommeil (EEG, ECG, électrooculographie, électromyographie des efforts inspiratoires, mesure des flux d'air nasaux et buccaux et mesure de la saturation artérielle en oxygène) réalisés en continu au cours d'une nuit passée dans une unité spécialisée à l'hôpital (CETES : Centre d'Etude des Troubles de l'Eveil et du Sommeil du CHU de Liège), permettent de confirmer le diagnostic et d'en préciser la sévérité.

Historiquement, le premier facteur prédisposant détecté fut l'excès pondéral, une obésité à caractère androïde avec un cou court et épais.

Des aspects morphologiques de la voie aérienne supérieure ont également été impliqués : isthme du gosier de calibre réduit, hypertrophie du voile, de la luette, de la langue voire persistance de grosses amygdales palatines. Il n'est donc pas étonnant que les oto-rhino-laryngologistes aient été fréquemment consultés et qu'une intervention de réduction des tissus mous, telles que l'uvulvopharyngoplastie, ait

connu un certain engouement dans un premier temps. Très tôt, on eut l'intuition que l'architecture du squelette facial pourrait être impliquée : dès 1983, Riley et coll. (1) constata une association fréquente (66%) du SAHOS avec la rétro-mandibulie et Jamieson et coll. (2), en 1986, mirent en évidence 3 facteurs osseux : une base du crâne trop fléchie, une mandibule trop courte et un os hyoïde bas situé. D'une part, un massif facial maxillo-mandibulaire trop rétrusif, consacrant un massif lingual en position trop postérieure et, d'autre part, une flexion antérieure basi-cranienne excessive positionnant la paroi postérieure du pharynx trop en avant, peuvent contribuer à créer une situation de compression faciale postérieure réduisant ainsi significativement le calibre de la lumière oro-pharyngée et prédisposant au collapsus (Fig. 1, 2).

La céphalométrie, à partir de clichés téléradiographiques en Norma Lateralis, comme on l'utilise pour planifier les traitements orthodontiques et orthognatiques, a vu se développer des analyses de plus en plus spécifiques pour objectiver des caractéristiques morphologiques associées à l'apparition du SAHOS ou corrélées à son degré de sévérité.

Figure 1 : Voie aérienne supérieure normale

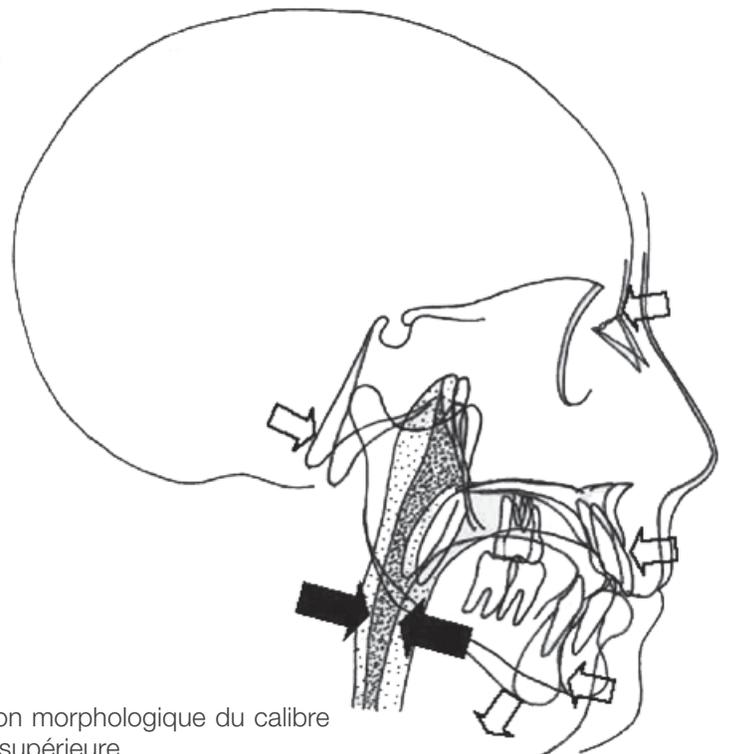
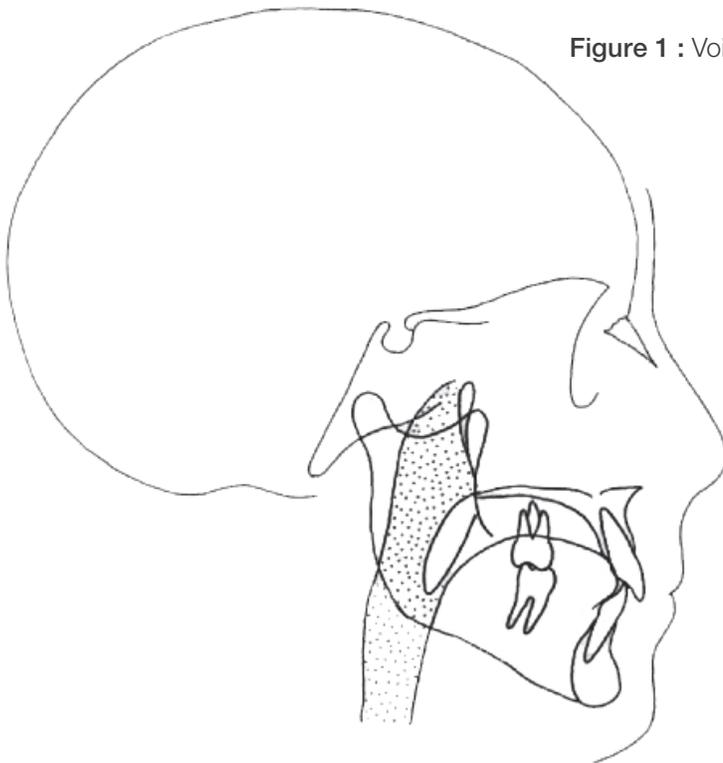
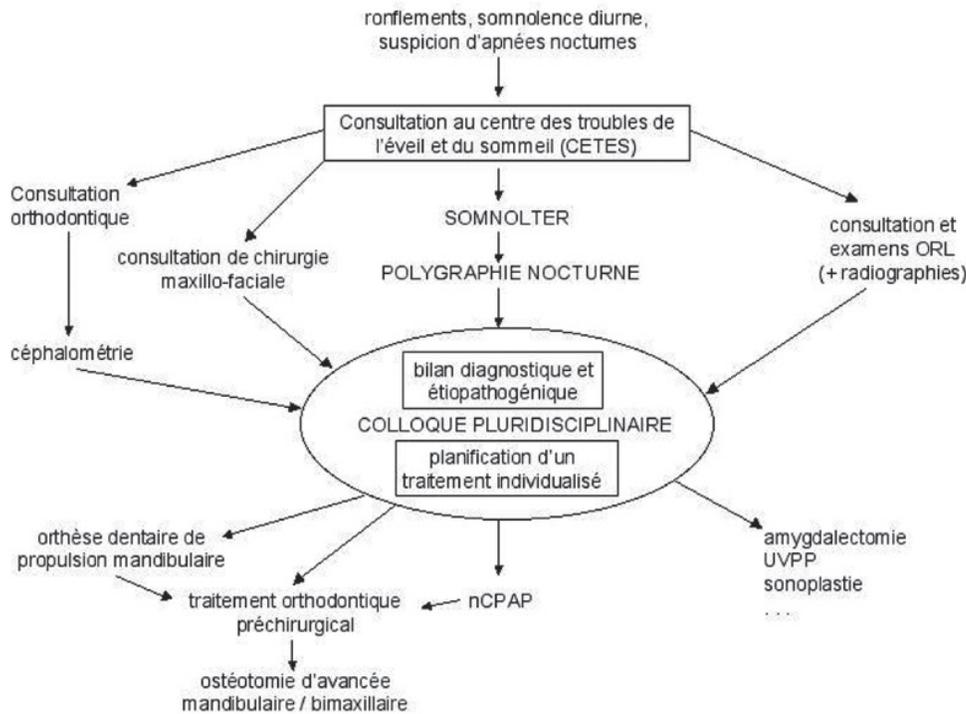


Figure 2 : Réduction morphologique du calibre de la voie aérienne supérieure

Figure 3 : Gestion pluridisciplinaire de la prise en charge au CHU des patients souffrant d'un SAHOS



Dans sa thèse de doctorat en Médecine Dentaire, S. Raskin (3-5) a étudié plusieurs grands échantillons de sujets apnéiques comparés à des groupes appariés au mieux de sujets témoins. Elle a pu ainsi d'une part, mettre en évidence l'importance de facteurs crâniens, maxillaires et surtout mandibulaires et, d'autre part, à partir d'analyses discriminantes, élaborer des modèles mathématiques qui permettent de classer correctement 85,5% des sujets avec une sensibilité de 89,6% et une spécificité de 77,5%.

Elle a élaboré une nouvelle analyse céphalométrique (CE-PHAOS) à partir de laquelle des indices prédictifs du nombre d'apnées et hypopnées peuvent être estimés permettant d'apprécier la contribution relative de la masse corporelle et de la morphologie maxillaire et/ou mandibulaire dans la genèse individuelle d'un syndrome d'apnée obstructive. L'utilisation de ces modèles prédictifs, toujours en cours de validation, mais déjà très prometteurs, a abouti à concevoir un nouveau type de protocole standardisé des résultats céphalométriques, introduisant une nouvelle nomenclature spécifique au SAHOS pour définir les différentes variations de la morphologie faciale typique de ces sujets. Les variations de l'architecture cranio-faciale des sujets apnéiques constituent un sujet de réflexion aujourd'hui incontournable au sein des équipes pluridisciplinaires impliquées dans le SAHOS, en particulier lors des décisions relatives à la prise en charge thérapeutique de ces patients (Fig.3).

Par ailleurs, l'observation des mouvements mandibulaires au cours des apnées nocturnes a mis en évidence, à l'aide d'un SIROGNATHOGRAPH (SIEMENS) (électrognathographie des mouvements mandibulaires par la détection des déplacements d'un champ magnétique généré par un aimant dipolaire collé temporairement à la surface des incisives inférieures, et donc solidaires des mouvements mandibulaires),

une ouverture buccale (par abaissement mandibulaire) croissante au cours de chaque apnée.

Ces observations ont conduit R. Poirier à développer dans sa thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur (6), un système de capteurs, baptisé "JAWAC" (pour "Jaw activity") permettant de détecter ces mouvements nocturnes d'ouverture buccale. Ce système, basé sur la loi de l'induction électromagnétique de Faraday-Henry comporte deux bobines (solénoïde) collées temporairement, l'une sur la lèvre supérieure, l'autre sur la lèvre inférieure. Le champ magnétique produit par le passage d'un courant dans la première bobine induit, dans la seconde, une force électromotrice dont la valeur décroît avec la distance séparant les deux solénoïdes. Le niveau de l'abaissement mandibulaire peut ainsi être détecté et enregistré. Des études de corrélation et de validation ont montré qu'il s'agissait là d'un moyen fiable et original d'évaluation de l'effort respiratoire anormal au cours du sommeil, traduisant ainsi la présence d'une résistance obstructive dans la voie aérienne supérieure. L'intérêt d'un tel système, pour le dépistage ambulatoire, à domicile, des arythmies ventilatoires durant le sommeil, s'est rapidement développé face à la lourdeur des examens polygraphiques à l'hôpital. Ainsi, au fil des dernières années, ce dispositif a été perfectionné et miniaturisé grâce à la collaboration avec la Société NOMICS pour devenir le "SOMNOLTER" et le "SOMNOLTER brizzi" qui, accompagnés d'un logiciel spécifiquement développé, permettent un dépistage simple chez des sujets à risque.

Cet examen ambulatoire simplifié est appelé à connaître une utilisation croissante, car dans la population adulte, on estime que 4% des hommes et 2% des femmes peuvent présenter ce syndrome, souvent sans en être conscient. De plus, ce système simple est particulièrement indiqué comme premier examen exploratoire chez des enfants suspectés de

présenter des apnées obstructives nocturnes, catégorie de sujets chez qui un diagnostic et un traitement interceptif précoce (ORL, orthodontie, logopédie) est considéré aujourd'hui comme essentiel pour éviter le développement du syndrome à l'âge adulte (7).

Aspects pluridisciplinaires des approches thérapeutiques du SAHOS

Le Syndrome des Apnées et Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) peut connaître une rémission symptomatologique par l'utilisation d'un masque naso-buccal délivrant une pression d'air positive continue durant la nuit (nasal Continuous Positive Airway Pressure = nCPAP), traitement introduit dès 1981 par Sullivan et coll. (8) et utilisé depuis lors habituellement comme premier choix parmi les moyens thérapeutiques aujourd'hui disponibles. L'air pulsé, sous pression, empêche le collapsus de la voie aérienne supérieure, ce qui évite la survenue des apnées et restaure dès les premières nuits une qualité de sommeil nettement améliorée amenant ainsi la correction de l'éventuelle hypertension.

Cette méthode, même si elle a fait ses preuves et est largement utilisée et même si elle satisfait la plupart des patients au cours des premiers jours, connaît une réduction progressive de la compliance au traitement en raison de la survenue d'effets secondaires (rhinite, sécheresse buccale, escarre du nez,...), du bruit de l'appareil à côté du lit et d'une certaine lassitude face à cette contrainte nocturne quotidienne.

Lorsque le calibre de l'isthme du gosier est significativement réduit en raison du volume des tissus mous, le recours à des traitements chez l'oto-rhino-laryngologiste s'avère souvent nécessaire pour restaurer une perméabilité suffisante. L'adénoïdectomie, l'amygdalectomie et surtout l'uvulovélopalatopharyngoplastie (UVPP) sont régulièrement préconisées. En particulier, cette dernière a été considérée dans un premier temps comme premier choix dans le traitement du SAHOS (9), car en supprimant des tissus mous (la luette, une partie du voile), elle semblait apte non seulement à supprimer les ronflements, mais aussi à réduire les possibilités de collapsus.

L'expérience clinique a montré avec les années que l'UVPP n'était guère efficace pour le traitement du SAHOS et que, dans de nombreux cas, elle était même contre-indiquée car elle pourrait provoquer, au contraire, une augmentation du syndrome ou simplement donner l'impression d'une guérison suite à la disparition des ronflements. Une autre technique, la sonoplastie, permet de délivrer de l'énergie par radiofréquence à une électrode implantée dans la luette et d'y provoquer une nécrose interne et une rétraction progressive de tissus du voile, méthode "plus douce" que l'UVPP, mais d'une efficacité modérée.

Depuis une quinzaine d'années, une autre approche thérapeutique, d'abord empirique, s'est développée dans un domaine apparemment inattendu, celui de l'orthodontie et de l'orthopédie dento-faciale. Depuis très longtemps, les orthodontistes sont confrontés au traitement d'une dysmorphose fréquente qui consiste en un décalage sagittal maxillo-mandibulaire avec rétrognathie mandibulaire. Des appareils "fonctionnels" de propulsion mandibulaire de différents types sont couramment utilisés depuis que P. Robin a imaginé son "MONOBLOC" pour aider les enfants présentant le

syndrome qui porte son nom et est caractérisé par la triade: fente palatine, glossoptose et rétrognathie sévère de la mandibule. L'orthèse dentaire amovible, en obligeant l'enfant à amener sa mandibule en propulsion, contribue à avancer le massif lingual, ce qui augmente le diamètre antéro-postérieur de la lumière du pharynx rétrobasilingual, dégageant ainsi la filière ventilatoire.

Chez les enfants et adolescents, le port de ces appareils de propulsion mandibulaire permet d'obtenir, par la stimulation fonctionnelle induite et entretenue, une réponse de croissance, en particulier au niveau des cartilages condyliens et, par remodelages périostés, d'allonger la mandibule et, ainsi, de corriger de manière orthopédique le décalage sagittal maxillo-mandibulaire. Tous les orthodontistes pratiquent ce type de traitement qui donne habituellement de bons résultats si l'appareil est porté régulièrement.

On peut comprendre que la propulsion mandibulaire induite par le port de ce type d'appareil orthodontique ait pu séduire des spécialistes du SAHOS comme moyen symptomatique d'éviter les apnées nocturnes (10-13).

Ce concept thérapeutique s'est d'ailleurs trouvé conforté lors des études relatives à l'observation des mouvements mandibulaires au cours des apnées nocturnes. En effet, si, comme cela a été exposé précédemment, la mandibule s'abaisse de plus en plus au cours de l'apnée obstructive, traduisant les efforts inspiratoires inefficaces, il a été observé que, au moment de la sortie de l'apnée, lorsque l'hypoxie et l'hypercapnie sont devenues tellement alarmantes, il se produit un mouvement de propulsion mandibulaire. Cette propulsion pourrait sans doute être interprétée comme un mouvement salvateur permettant au sujet de reperméabiliser sa filière respiratoire.

Au cours des dernières années, de multiples modèles d'orthèses dentaires visant à propulser la mandibule et contrôler la position de la langue durant le sommeil se sont développés et ont montré leur efficacité, sinon à supprimer les apnées, au moins à en réduire très significativement la fréquence.

Ces appareils dont la conception paraît simple nécessitent néanmoins des adaptations individuelles précises et un suivi régulier pour éviter inconfort, douleur, voire trouble de l'articulation temporo-mandibulaire, car chez l'adulte, la propulsion mandibulaire n'aboutit évidemment plus à stimuler la croissance, car celle-ci est terminée.

Si ces appareils peuvent donner de bons résultats, leur compliance à moyen terme devient souvent médiocre en raison de l'inconfort quotidien qui décourage progressivement les patients. Néanmoins il s'avère que la mise en position avancée par propulsion de la mandibule semble être un moyen efficace de réduire les apnées.

La chirurgie maxillo-faciale s'est également trouvée impliquée dans le traitement de cette pathologie et différentes opérations telles que la géniopexie ou l'hyoïdopexie ont été introduites l'une pour avancer les apophyses géni- et leur insertions musculaires (génio glosses, géniohyoïdiens), l'autre pour avancer et remonter l'os hyoïde afin de diminuer la résistance de la voie aérienne supérieure. Les résultats inconstants, voire décevants, n'incitent guère à poursuivre dans cette

voie. Mais, le facteur osseux qui caractérise l'architecture du squelette facial ayant été incriminé dans l'étiopathogénie du syndrome, l'idée d'une approche chirurgicale s'est imposée pour modifier les rapports squelettiques maxillo-faciaux. Les ostéotomies d'avancée mandibulaire ont d'abord été réalisées, car en déplaçant la branche horizontale vers l'avant pour traiter la rétrognathie mandibulaire, c'est tout le massif hyo-lingual qui était avancé dégageant en arrière le pharynx rétrobaso-lingual. Les bons résultats obtenus encouragèrent les chirurgiens à envisager des interventions d'avancée bimaxillaire, maxillo-mandibulaire.

La lourdeur de telles interventions pouvait paraître démesurée aux yeux de beaucoup de patients, mais l'accumulation de résultats cliniques très encourageants face aux contraintes et déceptions progressives liées à l'utilisation de la nCPAP et des orthèses dentaires ont décidé patients et praticiens à recommander cette thérapeutique chirurgicale lorsqu'elle était indiquée, d'ailleurs souvent dans un deuxième temps. Il faut noter que beaucoup de sujets traités dans un premier temps par un appareil dentaire de propulsion mandibulaire peuvent faire l'objet, dans un deuxième temps, d'une indication chirurgicale d'ostéotomie, en particulier lorsque la mise en propulsion mandibulaire nocturne s'était avérée déjà très favorable à la réduction des apnées.

Il faut toutefois remarquer que la plupart des patients nécessitant une ostéotomie d'avancée doivent suivre au préalable un traitement orthodontique avec appareillage fixe afin de préparer et d'aligner les arcades dentaires pour assurer, lors du geste chirurgical, l'obtention d'un bon engrènement dentaire, indispensable à la stabilité des résultats obtenus.

Gilon Y, dans sa thèse de doctorat (13) a bien étudié cette problématique et l'expérience qu'il a accumulée en s'inspirant du protocole de Marburg, indique que pour obtenir une rémission significative et durable, l'avancée bimaxillaire doit être de l'ordre de 12 millimètres. Ce décalage thérapeutique ne modifie toutefois pas de manière très significative, ni négative, le faciès des patients opérés, mais concourt plutôt à normaliser leur architecture et les proportions ainsi qu'à provoquer un effet de rajeunissement !

Conclusions

Le SAHOS constitue certainement une pathologie dont la compréhension étiopathogénique, le diagnostic et la prise en charge thérapeutique ont largement bénéficié, au cours des dernières années, des collaborations pluridisciplinaires qui se sont progressivement développées. Le bilan d'un patient qui consulte actuellement pour une suspicion d'apnées obstructives du sommeil doit faire intervenir les différents acteurs des équipes pluridisciplinaires qui ne cessent de se diversifier (Fig. 3).

Des examens otorhinolaryngologiques, orthodontiques, et surtout avec une céphalométrie appropriée, ainsi que l'avis d'un chirurgien maxillo-facial sont devenus aujourd'hui incontournables pour le spécialiste du sommeil.

La mise au point diagnostique et surtout la planification d'un traitement individualisé nécessitent des discussions pluridisciplinaires, dont la pratique et l'expérience montrent combien elles peuvent être fructueuses pour le bien-être des patients, et l'évolution des connaissances.

Bibliographie

1. Riley R, Guilleminault C, Herman J, Powel N.- Cephalométric analysis and flow-volume loops in obstructive sleep apnea patients. *Sleep*, 1983, 6, 303-311.
2. Jamieson A, Guilleminault C, Partinen M, Quera-Salva M.A.- Obstructive sleep apnea patients have craniomandibular abnormalities. *Sleep*, 1986, 9, 469-477.
3. Raskin S.- Le syndrome des apnées et hypopnées obstructives du sommeil : Contributions à l'étude de la morphologie cranio-faciale. Thèse de doctorat en Médecine dentaire, Université de Liège, 2004.
4. Raskin S, Gilon, Limme M.- Bilan céphalométrique dans le syndrome des apnées et hypopnées obstructives du sommeil. *Rev.Stomatol.chir.maxillofac*, 2002, 103, 158-163.
5. Raskin S, Limme M. -La dimension verticale dans le SAHOS de l'adulte : un exemple d'altération fonctionnelle. *Orthod.Fr*, 2003, 74, 411-429.
6. Poirrier R.- Etude du comportement de la mandibule au cours des arythmies ventilatoires du sommeil.Contribution à la physiopathologie du Syndrome des apnées obstructives et mise au point d'un système de dépistage. Thèse d'agrégation de l'Enseignement supérieur, Université de Liège, 1998.
7. Zettergren-Wijk L, Forsberg C-M, Linder-Aronson S.- Changes in dentofacial morphology after adeno-/tonsillectomy in young children with obstructive sleep apnea – a 5 year follow-up study. *Eur J Orthod*, 2006, 28, 319-326.
8. Sullivan CE, Issa FG, Berthon-Jones M, et al.- Reversal of obstructive sleep apnea by Continuous Positive Airway Pressure applied through the nares. *Lancet*, 1981, 1, 862-965.
9. Fujitas S, Conway W, Zorick F, Roth T.- Surgical correction of anatomic abnormalities in obstruction Apnea Syndrome: Uvulo Palato Pharyngoplasty. *Otolaryngol head neck surg*, 1981, 89, 923-934.
10. Lowe AA.- Can we predict the success of dental appliance therapy for the treatment of obstructive sleep apnea based on anatomic considerations ? *Sleep*, 1993, 16, S93-S95.
11. An american sleep disorders association report : Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances. *Sleep*, 1995, 18, 511- 513.
12. Ferguson KA.- Oral appliance therapy for the management of sleep-disordered breathing. *Seminars in respiratory and critical care medicine*, 1998, 19, 157-164.
13. Barthlen GM, Brown LK, Wiland MR, et al.- Comparison of three oral appliances for treatment of severe obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep Med*, 2000, 1, 299-305.
14. Gilon Y.- Approche chirurgicale maxillo-faciale dans le syndrome d'apnées et d'hypopnées obstructives du sommeil chez l'adulte. Thèse de doctorat en Sciences Médicales, Université de Liège, 2002.

Reproduit de la Revue Médicale de Liège, avec leur aimable autorisation.

(1) Professeur ordinaire, licencié en Science Dentaire, Spécialiste en Orthodontie, Chef du Service d'Orthopédie dento-faciale (Orthodontie) - Département de Dentisterie CHU Sart Tilman, Liège.

(2) Professeur de clinique, Docteur en Médecine, Neuropsychiatre - Centre d'Etude des Troubles de l'Eveil et du Sommeil (CETES), Service de Neurologie, CHU Sart Tilman, Liège.

Les scripts : la clé d'une communication efficace

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



Nous, dentistes, consacrons en général 95% de notre temps de formation continue à améliorer notre savoir technique. Le temps consacré à développer nos aptitudes verbales et plus généralement notre communication, est insuffisant. Pourtant la communication est un élément de plus en plus crucial pour faire face aux challenges actuels de la profession.

Pour illustrer cette idée, imaginez ceci : vous êtes le directeur d'un music-hall à Bruxelles. Vous avez beaucoup investi dans le décor, les costumes, la musique et les effets spéciaux. Ce soir c'est la première ! Les acteurs arrivent sur scène. La salle est pleine. Hélas vous avez omis un détail : vous n'avez jamais donné de script à vos acteurs. Ils connaissent l'intrigue, mais pas le texte... Cela vous paraît, bien sûr, ridicule. Et pourtant, il s'agit d'une situation courante dans nos cabinets. Vos équipements sont de qualité, votre salle d'attente est bien décorée, la tenue de votre personnel a été minutieusement choisie, etc. Cependant, si votre équipe n'a jamais utilisé de scripts, elle devra improviser devant le patient...

Le succès de votre cabinet va dépendre avant tout de la façon dont vous communiquez avec vos patients.

L'expérience montre que les Cabinets Dentaires qui utilisent des scripts de communication verbale voient la satisfaction de leurs patients augmenter nettement. Et, il en va de même pour le taux d'acceptation des plans de traitement. Pourtant, la qualité des traitements est restée la même. C'est donc la perception du patient vis-à-vis du cabinet qui a changé.

A la recherche de « l'effet OUAOUH » :

Faites en sorte que chaque relation avec un patient soit, pour votre équipe et pour vous-même une occasion supplémentaire de l'impressionner !

L'expérience montre qu'un service d'excellente qualité va de pair avec une communication efficace. **L'équipe dentaire doit viser l'efficacité relationnelle.** Cela signifie mieux communiquer mais en passant MOINS DE TEMPS avec le patient. L'erreur la plus fréquente est de croire que bien communiquer signifie SYSTEMATIQUÉMENT passer plus de temps avec le patient. Or, c'est souvent l'inverse, source de problèmes de communication. C'est pourquoi, il est recommandé à l'équipe dentaire et aux dentistes de s'appuyer sur des scripts afin d'optimiser leur communication dans leur pratique quotidienne.

Les scripts permettent à tous les membres de l'équipe d'être et de rester sur la même longueur d'onde lors des différentes situations de communication au cabinet. Il s'agit là d'une condition sine qua non pour une excellente qualité de service. Comparés à d'autres techniques de formation en communication, les scripts sont des outils concrets, écrits, qui vont vous rendre bien des services et développer une image professionnelle.

Voici les 8 règles d'or pour mettre en place des scripts percutants :

1. Rédigez un scénario pour toutes les situations de communication récurrentes au cabinet : « Si vous le dites deux fois, écrivez-le ! », telle est ma devise. En pratique, chaque entretien patient devrait être préparé, et donc faire l'objet d'un script particulier. Par exemple, un script pour accueillir un nouveau patient, un autre pour réussir la prise de rendez-vous, un suivant pour présenter les honoraires, et encore un autre pour vous aider à gérer un rendez-vous manqué, sans oublier le script de message sur votre répondeur, etc. **Plus votre cabinet dentaire utilisera des scripts, moins votre équipe improvisera devant les patients, et donc moins elle commettra d'erreurs.** Passer autant de temps à répertorier et rédiger un scénario pour chaque échange avec le patient peut vous sembler difficile et fastidieux ! Et pourtant... plus vous formerez votre équipe à mieux communiquer avec les patients, plus cette dernière jouera un rôle crucial dans la satisfaction et la fidélisation de la patientèle, en somme dans le développement et le succès du cabinet.

2. Restez cohérent : Homogénéisez vos discours face aux patients. Transmettez un message clair et harmonieux. Montrez que toute votre équipe est soudée et toujours en concordance. Quoi de plus frustrant pour un patient que d'obtenir des réponses contradictoires pour une même question ou parfois aucune réponse ! Il aura le sentiment que l'équipe dentaire ne sait pas de quoi elle parle. Ce type d'expérience négative peut conduire un cabinet dentaire à se vider progressivement.

3. Utilisez des termes positifs et convaincants : Une approche enthousiaste et des tournures qui résonnent positivement dans la tête du patient, vous aideront à améliorer la perception du patient vis-à-vis du cabinet. Vous augmenterez également vos chances de voir vos plans de traitements acceptés. Exemple : « investissement », « projet », « long terme », « facile », « sain », « abordable », « rapide », « capital dentaire », etc.

4. Utilisez vos propres mots : Les scripts vous donnent un cadre, ils servent de guide à votre équipe. Ils ne doivent en aucun cas être un carcan. N'hésitez donc pas à les adapter à votre cabinet, à votre philosophie, à votre personnalité. Le secret : brodez selon votre style autour de points clés incontournables. En s'appropriant les scripts, toute l'équipe dentaire gagnera en spontanéité et en positivité.

5. Valorisez les bénéfices PATIENTS : Insistez sur les bienfaits potentiels que le patient tirera du traitement. Focalisez-vous sur ce que le patient veut vraiment, sur ses attentes et non sur ce que vous préconisez pour lui.

6. Mettez-vous en scène : Lisez vos scénarios à haute voix, faites des jeux de rôles en équipe. Ce processus vous permettra non seulement de les mémoriser, mais aussi de vous mettre à la place des patients.

7. Eduquez et motivez les patients : L'expérience montre que l'utilisation systématique de scripts, l'harmonisation des discours et des protocoles valorisent l'approche globale, rassurent les patients et les incitent à accepter plus facilement les plans de traitement.

8. Exercez-vous, exercez-vous, exercez-vous ! : Pour que tous vos échanges avec les patients et que toutes vos présentations gagnent en naturel et en crédibilité, utilisez vos scripts à chaque nouvelle occasion de communication... jusqu'à ce que cela devienne une seconde nature.

A compétences techniques et cliniques égales, qu'est-ce qui selon vous, va différencier deux cabinets dentaires ?
Une excellente communication professionnelle !
C'est pourquoi, Il est impératif, à mes yeux de donner à chacun une formation en technique verbale pour une communication efficace avec les patients. Laissez ces Scripts servir de guide de formation à votre équipe actuelle et à votre équipe future. Ils engendrent des résultats extrêmement positifs et assurent le succès de votre Cabinet.

1. Exemple de Script :

Accueil téléphonique d'un nouveau patient

L'Assistante : « Cabinet du dentiste CHALTAIN, bonjour. »

La nouvelle patiente : « Bonjour, je voudrais pouvoir obtenir un rendez-vous s'il vous plaît ? »

L'Assistante : « Bien volontiers, puis-je vous demander le motif de cette consultation ? »

La nouvelle patiente : « Et bien, j'aimerais faire un bilan général. »

L'Assistante : « Très bien. Pour nous permettre de mieux vous soigner, j'aimerais vous poser quelques petites questions. Tout d'abord, afin que je ressorte votre dossier, pourriez-vous m'indiquer à quand remonte votre dernière visite chez nous ? »

La nouvelle patiente : « Oh, je ne suis jamais venue dans votre cabinet. »

L'Assistante : « Alors, nous allons prendre un RDV, avec plaisir. Quelles sont vos disponibilités ? »

La nouvelle patiente : « »

L'Assistante : « Je vous propose Mardi à 15 heures ? »
(Attention, ne proposez qu'un seul créneau horaire !)

La nouvelle patiente : « Et bien, pour moi c'est plutôt délicat ce jour là. »

L'Assistante : « Je vois, que pensez-vous donc de Vendredi matin à 10h30 ? » (Toujours un seul rendez-vous).

La nouvelle patiente : « Ce serait parfait. »

L'Assistante : « Très bien, dans ce cas, j'aurai besoin de quelques renseignements complémentaires pour préparer votre première visite. Pourriez-vous m'indiquer votre nom, ainsi que votre prénom ? »

La nouvelle patiente : « Jacqueline SCHOBBEL. »

L'Assistante : « Pourriez-vous me l'épeler s'il vous plaît ? »

La nouvelle patiente : « S-C-H-O-B-B-E-L »

L'Assistante : « Est-ce Madame ou Mademoiselle ? »

La nouvelle patiente : « Mademoiselle. »

L'Assistante : « Au cas où nous aurions des renseignements complémentaires à vous demander, pourriez-vous m'indiquer un numéro de téléphone où il est possible de vous joindre ? »

La nouvelle patiente : « 0476 25 27 28 »

L'Assistante : « Merci, Mademoiselle SCHOBBEL. Devons-nous remercier quelqu'un pour vous avoir recommandé à nous ? »

La nouvelle patiente : « Oui, c'est un ami, M. Charles WELLER qui est l'un de vos patients qui m'a parlé de votre cabinet. »

L'Assistante : « C'est très aimable à lui de vous avoir recommandé à nous. D'autre part, connaissez-vous l'accès pour venir à notre cabinet ? »

La nouvelle patiente : « Non, je ne connais pas. »

L'Assistante : « ... »

L'Assistante : « Nous sommes donc entendues pour un rendez-vous Vendredi 15/09 à 10h30 avec le Dentiste CHALTAIN. Si entre temps vous aviez besoin d'un renseignement avant votre venue, n'hésitez pas à m'appeler et à me demander personnellement, je suis Béatrice, l'Assistante de Dentiste CHALTAIN. Avez-vous des questions ? »

La nouvelle patiente : « Non, merci. »

L'Assistante : « Au revoir, Melle SCHOBBEL (on cite toujours le nom du patient). Nous nous ferons un plaisir de faire votre connaissance ce jour là. »

La nouvelle patiente : « Au revoir. »

2. Exemple de Scripts :

Messages répondre

Vous trouverez ci-dessous des exemples de messages que vous pouvez laisser sur votre répondeur téléphonique. Ils représentent une occasion simple et pratique de mettre en place des scripts pour projeter une image très professionnelle de votre cabinet auprès de vos patients lors de vos absences.

● Message hebdomadaire du secrétariat téléphonique :

« Bonjour et Bienvenue au cabinet du dentiste Eric CHALTAIN.

Le cabinet (ou le secrétariat du cabinet) est ouvert : (Précisez les jours et plages horaires).

Optionnel

« Vous pouvez toutefois après le signal sonore, nous laisser un message et votre N° de téléphone. Nous vous rappellerons dans les meilleurs délais. »

Merci de votre appel et à bientôt. »

● Message pour interruption momentanée du secrétariat téléphonique :

« Bonjour et Bienvenue au cabinet du dentiste Eric CHALTAIN.

Nous vous remercions de votre appel.

Nous sommes momentanément indisponibles.

Vous pouvez toutefois après le signal sonore, nous laisser un message et votre N° de téléphone. Nous vous rappellerons dans les meilleurs délais.

Merci de votre compréhension. »

OU

« Vous pouvez nous recontacter à partir de ...Heures.
Merci de votre compréhension. »

● Message quand l'équipe est en formation ou pour fermeture exceptionnelle :

« Bonjour et Bienvenue au cabinet du dentiste
Eric CHALTAIN.

Afin de toujours vous offrir une qualité de traitement et de service optimale, toute notre équipe est en formation.
(Préciser éventuellement la ville et le thème).

Le Cabinet sera ouvert « jour et date » à partir de ... heures.

Entre temps, en cas d'urgence, vous pouvez contacter « Numéro du service de garde ».

Merci de votre appel. A très bientôt. »



PEOPLE HAVE PRIORITY



Le joyau de la stérilisation

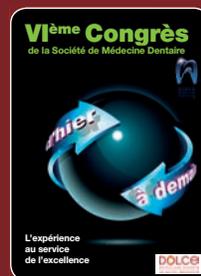
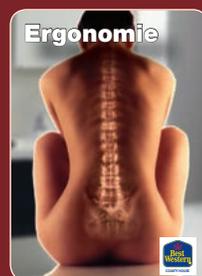
W&H invente le cycle »sur mesure«

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

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

lisa
fully automatic

FORMATION CONTINUE



37 Vaincre l'épuisement professionnel

Bruxelles

38 Peer-review

Bruxelles

39 Ergonomie

Bruxelles

41 VIème Congrès

La Hulpe

42 La 6 dans tous ses états

Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence

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

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

Diminue
l'indice de
plaque⁽⁶⁻⁷⁾

Réduit
l'inflammation
gingivale⁽⁶⁾



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

Dénomination du médicament: Eludril 0,1 % solution pour bain de bouche et gargarisme. Composition qualitative et quantitative : 0,1 g de digluconate de chlorhexidine pour 100 ml. Liste des excipients: Chlorobutanol hémihydr. – Ethanol 96% – Glycérol – Docusate sodique – Huile essentielle de menthe – Lévo menthol – Ponceau 4R (E 124) – Eau purifiée. Forme pharmaceutique: Solution pour bain de bouche et gargarisme. Indications thérapeutiques: Chirurgie stomatologique (pré et post-opératoire), gingivite, stomatite, parodontite, alvéolite, traitement de soutien des aphtes pour éviter une surinfection. Il s'agit d'un traitement symptomatique. **Posologie et mode d'administration: 2 à 3 gargarismes ou bains de bouche par jour. La dose peut être augmentée sur avis médical. Verser la solution dans le gobelet doseur jusqu'au trait de 10, 15 ou 20 ml, puis compléter avec de l'eau tiède jusqu'au trait supérieur et utiliser comme gargarisme ou bain de bouche. Laisser la solution en contact pendant 30 secondes puis la recracher. Répéter le gargarisme ou le bain de bouche jusqu'à utilisation de toute la solution diluée. SI CE MEDICAMENT N'APPORTE PAS D'AMELIORATION APRES 3-4 JOURS, IL EST CONSEILLE DE CONSULTER UN MEDECIN.** Contre-indications: Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans et chez les personnes qui sont hypersensibles à la chlorhexidine ou à un des excipients. Effets indésirables: Troubles oro-buccaux (fréquence non-déterminée) : une coloration brunâtre de la langue et des dents et une modification du goût peuvent survenir. Troubles généraux Très rare : des allergies généralisées. Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché: PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45 place Abel Gance - 92654 Boulogne Cedex – France. Numéro d'autorisation de mise sur le marché BE262157. Statut légal de délivrance : Délivrance libre. Date de dernière mise à jour du texte : Janvier 2009.

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



Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers
anti-burnout,

2^{ème} 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 PPAZIAN
Ostéopathe DO



Détails et inscription sur www.dentiste.be

Un système implantaire pour tous vos besoins.

Un corps d'implant,
trois connexions.

Traitement simple avec un
seul protocole de forage.

Le système implantaire
le plus utilisé au monde.¹

AVANT-
PREMIÈRE

Avec transfert de plate-forme
et connexion conique
Lancement à l'automne 2011



Nous vous présentons NobelReplace. Que vous soyez un utilisateur novice ou expérimenté en matière d'implant, cet implant anatomique original reproduisant la forme d'une dent naturelle vous offre une solution sûre et fiable pour toutes les indications. Les composants chirurgicaux et prothétiques à code couleur et le protocole de forage standard décrit étape par étape assurent une grande facilité d'utilisation et des résultats prévisibles. Selon les indications et vos préférences personnelles, vous pouvez

opter pour la connexion interne tri-rainure avec ou sans transfert de plate-forme pour une sensation tactile sans précédent ou pour la connexion conique très hermétique avec transfert de plate-forme intégré. Précurseurs en matière d'innovation depuis 45 ans, nous vous fournissons des technologies éprouvées à long terme et fiables pour le traitement performant des patients.

Leur sourire, vos compétences, nos solutions.



Appelez le 02/467 41 70 ou connectez-vous
au site nobelbiocare.com/nobelreplace



VI^{ème} 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

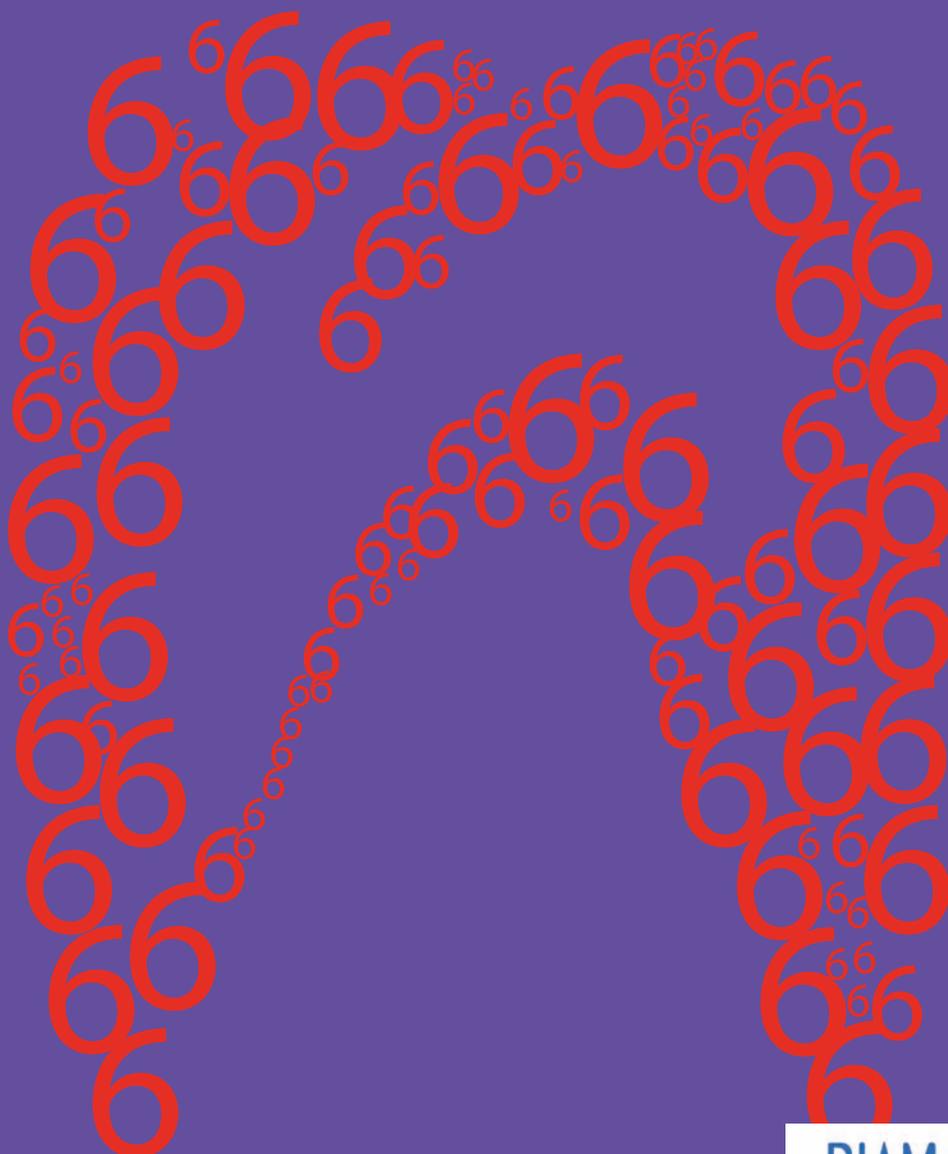


Détails et inscription voir brochure

La **6** dans tous ses états

Samedi 3 décembre 2011

De 9h00 à 17h30



Journée de formation interuniversitaire

Programme

Introduction : Schéma diagnostique et prise de décision

La « 6 », appelée aussi « dent de 6 ans », est une dent qui occupe une position plutôt particulière sur l'arcade. Première dent définitive apparaissant autour du sixième anniversaire, son avenir est directement dépendant du contexte dans lequel elle fait son éruption. Une bouche indemne de carie, ou dans laquelle les caries auront été soignées, promettra le meilleur avenir à cette dent, qui a aussi toute son importance dans le développement dento-facial harmonieux de l'enfant.

A l'opposé, une carie précoce (et les reprises de caries que nous pouvons observer tout au long de la vie de nos patients ; durée de vie qui s'allonge par ailleurs) compromettra toute la vie de cette dent. Sans compter les méfaits d'autres pathologies touchant son parodonte, ainsi que d'autres nocifs tels que les sodas, le bruxisme, le tabac...

Considérer tous les états de la « 6 », met une fois encore en avant l'importance d'un diagnostic précoce. Et à cette fin, une bonne lecture de nos clichés radiographiques.

Didier Eycken

Dentiste LSD - DG, UCL 1988 - Post-gradué en Prothèse Dentaire, UCL 1991 - Diplômé Universitaire en Parodontologie, Lille II 1995 - Certificate of Periodontics New York University, 1997 - Attestation Universitaire d'Implantologie, Paris VII 1999

Pédodontie : La dent de 6 ans, comment la préserver ?

C'est la dent de tous les dangers. Il faut pouvoir bien la préserver, la soigner chez des enfants jeunes, parfois l'extraire.

Comment prendre en charge les dysplasies et les MIH* ? Faut-il faire des scellements sur toutes les 6 ?

* Hypominéralisation des incisives et des molaires

Ann-Sophie Vanhamme

LSD ULB 1988, spécialité en pédodontie ULB, formation à l'hypnose Hypnoteeth, formation au MEOFA Paris V

Orthodontie : Position de la « Six »

La position de la 1ère molaire est évidemment une des clés de réussite d'un traitement orthodontique. La gestion de la 6 permet aussi bien d'intercepter des problèmes que de parfaire l'occlusion naturelle et de préparer au mieux l'avenir prothétique du patient.

Michal CHAREZINSKI

LSD DSO - Orthodontie exclusive - Chef de Clinique Adjoint - Clinique d'Orthodontie - Hôpital Erasme - ULB

Dentisterie opératoire - prothèse : De la micro-dentisterie à la prothèse fixe

L'exposé abordera différents schémas thérapeutiques de dentisterie adhésive directe et indirecte envisagés selon le délabrement de la « six ».

Amandine Bolette

Chef de clinique adjoint - Service de Dentisterie Conservatrice - ULg - Dentiste LSD - ULg 2006 - DES en réhabilitation orale - ULg 2010

Charlotte Grenade

Chef de clinique adjoint - Service de Prothèse Fixe - ULg - Dentiste LSD - ULg 2006 - DES en réhabilitation orale - ULg 2009

Thomas Moureau

Consultant - Service de Prothèse Fixe - ULg - Dentiste LSD - ULg 2004 - DES en réhabilitation orale - ULg 2008

Endodontie : Le traitement endodontique de la « Six » : pouvons-nous tout tenter pour la sauver ?

Morphologie canalaire, retraitement et chirurgie, imagerie en relation avec la première molaire définitive... seront les points développés lors de cet exposé afin d'obtenir toutes les cartes en main pour assurer la pérennité et la qualité de nos soins.

Charles Dassargues

Licencié en sciences dentaires UCL - 2006 - D.E.S. en Traitements conservateurs UCL 2010 - Dentiste Spécialiste Hospitalier depuis 2011 - Pratique privée limitée à l'endodontie

Parodontologie : La première molaire et ses traitements parodontaux associés

L'objectif premier est la préservation des dents à moyen ou long terme. Nous verrons quelle est la meilleure approche parodontale pour y parvenir sur les premières molaires. Les traitements parodontaux ont toutefois leurs limites, et il arrive que dans certains cas, nous soyons contraints de les extraire et d'établir un plan de traitement de remplacement. Nous verrons comment gérer au mieux ces situations.

Chloé Husson

Licencié en Sciences Dentaires UCL - Post-Graduat en Stomatologie (UCL Prof. H. Reyckler) - Spécialiste en Parodontologie (DES de Parodontologie, UCL) - Consultante externe aux Cliniques Universitaires St-Luc, Service de Parodontologie (Prof. M. Brex) - Pratique privée à Auderghem et Namur (Implantologie, Chirurgie muco-gingivale et Parodontologie)

Conclusion :

Didier Eycken

Accréditation demandée : 40 UA dom 4, 5, 6, 7 -Formation continue 6 hrs.

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

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

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



au XYLITOL

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

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



WWW.FREEDENT.BE

INFOS PROFESSIONNELLES



47 INAMI - Rapport annuel 2010

O CUSTERS, M DEVRIESE

nouveau

Sensodyne Rapid

- Soulagement rapide et de longue durée de la douleur due à l'hypersensibilité dentaire^{1,2}
- Assure un scellement en profondeur et résistant aux acides^{3,4}
- Contient du fluorure



Efficace en 60 secondes*

Commandez dès maintenant des échantillons gratuits de Sensodyne Rapid via www.gskdental.be

SENSODYNE

Protection contre la douleur due aux dents sensibles.

Références: 1. GSK data on file. Ingediend voor publicatie. 2. GSK data on file. Ingediend voor publicatie 3. Banfield N and Addy M. J Clin Periodontol 2004; 31: 325-335. 4. GSK-data on file. *En cas d'utilisation conforme à la notice



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare • 13 Rue du Tilleul, 1332 Genvil • www.gskdental.be

E13067



Rapport annuel 2010

Olivier CUSTERS, Michel DEVRIESE

L'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) a récemment publié son rapport annuel 2010, cette publication est l'occasion pour nous de vous livrer quelques données statistiques permettant de mieux cerner notre Profession et de procéder à l'analyse de quelques chiffres.

Statistiques des soins de santé

1. Nombre de dispensateurs de soins individuels

Préambule :

La façon de comptabiliser les dispensateurs de soins individuels a évolué considérablement en 2009. Une révision méthodologique s'est avérée nécessaire pour garantir la cohérence avec les données fournies aux instances internationales (OCDE, OMS, Eurostat).

Le tableau des dispensateurs de soins individuels publié dans le rapport annuel de l'INAMI est le même qu'en 2009. Ces chiffres sont les chiffres officiels utilisés à des fins statistiques internationales concernant les praticiens de soins actifs en Belgique.

Le groupe « **Praticiens de l'art dentaire** » ("dentistes" dans les tableaux) est constitué des diplômés en science dentaire habilités à exercer leur profession par les commissions médicales provinciales compétentes pour les praticiens de l'art dentaire (SPF Santé publique). Selon les instructions internationales, les médecins spécialistes en stomatologie porteurs d'un agrément de dentiste stomatologue sont également classés dans cette catégorie à partir du rapport annuel 2009.

Tableau 1 - Professionnels en droit de prêter (31-12-2009 et 31-12-2010) et praticiens de soins (année 2009)

Spécialités/professions	En droit de prêter 31-12-2009			Pratique 2009	En formation 2009		Densité 2009	En droit de prêter 31-12-2010	
	65 et +	- 65	Total	Nombre	Nombre	%	/10.000 hab.	Nombre	Progression % 2010/2009
Médecins	6.920	33.459	40.379	31.578	3.825	12%	29,1	40.682	1%
Médecins généralistes	2.198	12.310	14.508	12.286	555	5%	11,3	14.547	0%
Pédiatres	384	1.281	1.665	1.301	259	20%	1,2	1.701	2%
Gynécologues	326	1.196	1.522	1.331	192	14%	1,2	1.540	1%
Psychiatres	484	1.735	2.219	1.914	308	16%	1,8	2.249	1%
Groupe médical	1.882	8.299	10.181	8.500	1.387	16%	7,8	10.246	1%
Groupe chirurgical	1.207	5.871	7.078	5.806	1.124	19%	5,4	7.217	2%
Médecins non spécialisés	439	2.767	3.206	440	-	0%	0,4	3.182	-1%
Professions non médicales	7.670	169.508	177.178	114.912	156	0%	106,0	181.058	2%
Pharmaciens	1.708	12.583	14.291	12.450	-	0%	11,5	14.665	3%
Dentistes	979	7.707	8.686	7.655	156	2%	7,1	8.782	1%
Infirmiers et sages-femmes	2.304	77.314	79.618	42.365	-	0%	39,1	80.796	1%
Kinésithérapeutes	1.111	25.494	26.605	18.570	-	0%	17,1	27.160	2%

Tableau 2 - Professionnels en droit de prêter (31-12-2009 et 31-12-2010) et praticiens de soins (année 2009) (suite)

Spécialités/professions	En droit de prêter 31-12-2009			Pratique 2009	En formation 2009		Densité 2009	En droit de prêter 31-12-2010	
	65 et +	- 65	Total	Nombre	Nombre	%	/10.000 hab.	Nombre	Progression % 2009/2008
Professions non médicales	7.670	169.508	177.178	114.912	156	0%	106,0	181.058	2%
Pharmaciens	1.708	12.583	14.291	12.450	-	0%	11,5	14.665	3%
Pharmaciens titulaires	722	5.194	5.916	5.194	-	0%	4,8	5.903	0%
Pharmaciens non titulaires	860	6.873	7.733	6.873	-	0%	6,3	8.110	5%
Pharmaciens biologistes	126	516	642	383	-	0%	0,4	652	2%
Dentistes	979	7.707	8.686	7.655	156	2%	7,1	8.782	1%
Dentistes généralistes	879	6.925	7.804	6.859	73	1%	6,3	7.878	1%
Parodontologues	-	128	128	124	21	17%	0,1	139	9%
Orthodontistes	12	403	415	392	33	8%	0,4	420	1%
Stomatologues	88	251	339	280	29	10%	0,3	345	2%

Tableau 3 - Nombre des praticiens de soins avec une pratique attestée par profession et par spécialité - Evolution 2001-2009 (suite)

Spécialités/professions	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Accroissement annuel moyen
Professions non médicales	51.976	51.404	51.420	51.976	52.600	53.561	59.397	57.937	59.220	1,64%
Pharmaciens biologistes	376	372	374	364	367	364	363	388	383	0,23%
Dentistes	7.680	7.685	7.680	7.712	7.694	7.748	7.677	7.663	7.655	-0,04%
Dentistes généralistes	7.420	7.422	7.421	7.451	7.440	7.484	6.934	6.881	6.859	-0,98%
Parodontologues	-	-	-	-	-	-	108	118	124	
Orthodontistes	-	-	-	-	-	-	375	395	392	
Stomatologues	260	263	259	261	254	264	260	269	280	0,93%

Notre analyse

- le nombre de praticien en exercice montre une belle constance. La diminution apparente des dentistes généralistes à partir de 2007 est bien entendu virtuelle, puisque jusqu'alors il n'y avait pas de distinction entre généralistes et spécialistes à l'INAMI.

Le nombre de spécialistes en parodontologie, s'il croit (particulièrement en Flandre) reste faible par rapport à la spécialité en orthodontie. C'est évidemment une spécialité encore jeune, mais son taux de croissance est élevé.

- Autre donnée intéressante : le ratio entre praticiens habilités et réellement actifs (avec profils d'activité). Nous devrions voir à l'avenir les données s'affiner suite au concept de maintien de l'agrément au titre professionnel particulier.

2. Dépenses de santé

Le tableau 4 et le graphique 1^{er} présentent une évolution de 2007 à 2011 des dépenses annuelles dans le cadre du remboursement des soins de prestations dentaires. Ces éléments reprennent l'ensemble des organismes assureurs (O.A.).

Depuis le 1^{er} janvier 2008, tous les travailleurs indépendants ont droit au remboursement des petits risques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Le poste des dépenses, englobant les petits risques (praticiens de l'art dentaire) affichent, dès lors, une hausse par rapport aux données de l'année 2007.

Cette hausse se signale aussi bien au niveau des dépenses elles-mêmes, qu’au niveau des tickets modérateurs, et du nombre de cas. Ce sont donc principalement les prestations relatives aux petits risques qui sont à l’origine des hausses des tickets modérateurs.

Tableau 4 - Dépenses annuelles pour tous les O.A. de 2007 à 2010 - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2011 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs (en milliers d'EUR)

	2007	2008	2009	2010	Objectif 2011
Médecins	5.608.139	6.135.935	6.637.649	6.658.263	7.113.974
Infirmières	836.892	930.676	1.001.744	1.066.570	1.143.373
Dentistes	585.283	671.823	733.995	756.408	810.470
Kinésithérapeutes	445.990	503.183	549.049	580.007	585.715
Pharmacie	3.550.294	3.955.511	4.120.388	4.249.222	4.292.935

Graphique 1 - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2011 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs

Médecins	27,5%	
Infirmiers	4,4%	
Dentistes	3,1%	
Kinésithérapie	2,3%	
Prestations pharmaceutiques	16,6%	

3. Ticket modérateur

Le tableau 5 et le graphique 2 reprennent, pour les années 2007 à 2009, les montants à charge des patients (ticket modérateur ou intervention personnelle) calculés sur base des tarifs officiels des honoraires. Ce tableau ne reprend pas les montants que le patient paie en honoraires dépassant les tarifs officiels (par exemple, chez des dispensateurs de soins non conventionnés).

Tableau 5 - Quote-part annuelle à charge du patient (en milliers d'euros)

	2007	2008	2009
Médecins	655.304	708.539	749.168
Infirmières	6.890	6.910	7.672
Dentistes	93.485	106.286	113.110
Kinésithérapeutes	136.515	139.422	141.519

Graphique 2 - Quote-part annuelle à charge du patient en 2009

Médecins	38,2%	
Infirmiers	0,4%	
Dentistes	5,8%	
Kiné	7,2%	
Prestations pharmaceutiques	30,7%	

Evolution des dépenses pour l'accréditation des praticiens de l'Art dentaire :

Tableau 6 bis - Répartition de la rubrique "non-ventilé" du tableau 6		
	2004	2009
Dentistes - Accréditation	8.036	10.911

4. Montants remboursés et nombres d'actes en matière de prescriptions et de prestations des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

Les tableaux 8 et 9 donnent un aperçu des montants et du nombre d'actes remboursés en matière :

- d'actes techniques prescrits
- de prestations effectuées.

Ces actes et ces prestations concernent les praticiens de l'art dentaire durant l'année comptable 2009.

Les tableaux donnent les montants et les actes pour les patients ambulants, pour les patients hospitalisés, ainsi que les totaux (ambulants + hospitalisés).

Le tableau 8 comprend le montant remboursé généré par les praticiens de l'art dentaire, et le nombre de praticiens de l'art dentaire concernés.

Cette dernière mention est reprise parce que le nombre de ces dispensateurs de soins à l'origine des prescriptions ou des prestations varie. Le tableau 8 contient aussi les montants des spécialités pharmaceutiques prescrites et le nombre de praticiens de l'art dentaire concernés. Ceci permet une comparaison avec la prescription d'actes techniques.

La dénomination de praticiens de l'art dentaire regroupe les dispensateurs de soins qui ont la qualification de médecins spécialistes en stomatologie et de dentistes stomatologues. Les montants et les actes des praticiens de l'art dentaire comprennent aussi les montants et les actes pour les prestations en stomatologie.

Tableau 8 - Montants remboursés (en EUR) pour les actes techniques prescrits, les spécialités pharmaceutiques prescrites et pour les prestations - Année comptable 2009					
	Médecins généralistes	Médecins spécialistes en formation	Médecins spécialistes	Total médecins	Dentistes
Actes techniques prescrits	Montants - Nombre de prescripteurs				
Patients ambulants	1.158.826.782,49 17.525	52.156.218,24 2.926	1.212.520.089,22 21.851	2.423.503.089,95 42.302	9.922.491,68 3.613
Patients hospitalisés	15.309.918,06 7.337	35.920.052,61 2.704	713.760.174,21 16.417	764.990.144,88 26.458	1.809.085,14 416
Total - Actes techniques prescrits	1.174.136.700,55 17.795	88.076.270,85 3.013	1.926.280.263,43 22.305	3.188.493.234,83 43.113	11.731.576,82 3.658
Spécialités pharmaceutiques prescrites	Montants - Nombre de prescripteurs				
	1.866.837.662 18.866	35.765.822 2.806	756.130.332 24.072	2.658.733.817 45.744	8.739.181 7.998
Prestations	Montants - Nombre de dispensateurs				
Patients ambulants	1.128.790.832,99 13.462	2.896.082,08 1.175	2.840.792.677,13 19.070	3.972.479.592,20 33.707	773.812.663,08 7.918
Patients hospitalisés	9.705.434,16 3.160	8.656.792,14 1.167	1.690.041.389,19 16.326	1.708.403.615,49 20.653	9.093.100,11 970
Total - Prestations	1.138.496.267 13.519	11.552.874 1.413	4.530.834.066 19.308	5.680.883.208 34.240	782.905.763 7.919

Source : INAMI - Service des soins de santé - Direction Recherche, Développement et Qualité (RDQ)

Le tableau 9 reprend le nombre d'actes prescrits et prestés par les médecins et les praticiens de l'art dentaire, à l'exception des spécialités pharmaceutiques.

Tableau 9 - Ventilation des nombres d'actes techniques prescrits et des prestations prestées - année comptable 2009					
	Médecins généralistes	Médecins spécialistes en formation	Médecins spécialistes	Total médecins	Dentistes
Spécialités pharmaceutiques prescrites					
	Nombres d'actes - Nombre de prescripteurs				
Patients ambulants	212.844.651 17.525	7.057.395 2.926	132.908.571 21.851	219.904.972 42.302	504.587 3.613
Patients hospitalisés	5.797.983 7.337	13.112.633 2.704	98.830.919 16.417	117.741.535 26.458	134.225 416
Total - Actes techniques prescrits	218.642.634 17.795	20.170.028 3.013	231.739.490 22.305	337.646.507 43.113	638.812 3.658
Prestations					
	Nombres d'actes - Nombre de dispensateurs				
Patients ambulants	58.597.390 13.462	135.660 1.175	197.670.733 19.070	256.403.783 33.707	27.886.066 7.918
Patients hospitalisés	739.573 3.160	205.924 1.167	110.514.122 16.326	111.459.619 20.653	141.020 970
Total - Prestations	59.336.963 13.519	341.584 1.413	308.184.855 19.308	367.863.402 34.240	28.027.086 7.919

Source : INAMI - Service des soins de santé - Direction Recherche, Développement et Qualité (RDQ)

5. Prescription de spécialités pharmaceutiques délivrées.

On note que les dentistes prescrivent essentiellement des anti-infectieux et des anti-inflammatoires, les pourcentages sont respectivement de 70% et de 13%, le reste des prescriptions représentant 17%.

Statistiques d'évaluation et de contrôle médicaux

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) est chargé des missions d'information, d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance soins de santé et indemnités

Enquêtes individuelles

a. Enquêtes clôturées

Tableau 1 - Nombre d'enquêtes clôturées en 2010		
Qualification de l'intéressé	Nombre d'enquêtes	% du nombre total d'enquêtes
Médecins généralistes	71	6,5%
Médecins spécialistes	217	19,9%
Pharmaciens	130	11,9%
Dentistes	78	7,1%
Infirmiers	264	24,2%
Kinésithérapeutes	23	2,1%

b. Enquêtes débutées

Tableau 2 - Nombre d'enquêtes débutées en 2010		
Qualification de l'intéressé	Nombre d'enquêtes	% du nombre total d'enquêtes
Médecins généralistes	62	7,2%
Médecins spécialistes	161	18,6%
Pharmaciens	43	5,0%
Dentistes	52	6,0%
Infirmiers	198	22,9%
Kinésithérapeutes	59	6,8%

c. Résultats des enquêtes*

(*) pour toutes les catégories de prestataires

Tableau 3 - Résultat des enquêtes clôturées en 2010		
	Nombre d'enquêtes	% du nombre total d'enquêtes
Négatif	300	27,4%
Sans suite SECM mais avec action pour tiers	39	3,6%
Informatif	113	10,4%
Avertissement	82	7,5%
Avertissement avec remboursement volontaire	396	36,3%
À poursuivre	161	14,8%
Total	1.091	

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

La catégorie "négatif" représente les cas où, après vérification des données, les suspicions d'erreurs ou de fraude s'avèrent non fondées.

La catégorie "négatif avec action pour tiers" contient tous les constats établis pour tiers et transmis à d'autres institutions (p. ex. Procureur du Roi, Ordre des médecins).

La catégorie "informatif" concerne les dossiers qui, après audition du plaignant et/ou du dispensateur, se sont terminés sans constat d'infraction.

Les catégories "avertissement" et "avertissement avec remboursement volontaire" reprennent les cas où, de bonne foi, le dispensateur a attesté erronément des prestations. Dans ce cas, le constat d'infraction n'entraîne pas l'ouverture d'une procédure devant les juridictions administratives mais l'envoi d'un avertissement avec, le cas échéant, le remboursement volontaire des prestations indues.

Les sommes concernées par cette situation font l'objet du tableau 4.

Tableau 4 - Remboursements volontaires - Enquêtes clôturées en 2010

Qualification de l'intéressé	Remboursements volontaires (en EUR)	%
Médecins généralistes	11.096,21	0,24%
Médecins spécialistes	1.168.565,00	25,37%
Pharmaciens	1.568.158,21	34,05%
Dentistes	93.765,82	2,04%
Infirmiers	363.184,27	7,89%
Kinésithérapeutes	3.845,84	0,08%

d. Procédures

Lorsqu'un dispensateur de soins ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires, des procédures administratives sont entamées. Ces procédures peuvent entraîner l'application des mesures prévues, à savoir le remboursement de l'indu et/ou une amende administrative.

Ces procédures administratives se déroulent devant les organes du contentieux.

LE COMITÉ

Les dossiers relatifs à la surconsommation ou à la surprescription sont soumis au Comité afin de décider si ces affaires doivent être classées sans suite, clôturées par un avertissement ou être introduites en Chambre de première instance (CPI).

LE FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT

Les lois de décembre 2006 ont confié au Fonctionnaire-dirigeant (F.D.) le pouvoir de connaître des constats faits à charge de dispensateurs attestant des prestations non effectuées ou non conformes.

Sur base de ces constats, il peut :

- ordonner le remboursement des prestations indûment attestées
- et/ou imposer le paiement d'amendes administratives, éventuellement assorties d'un sursis.

Trois conditions cumulatives limitent ses compétences :

- Il ne traite que les affaires dans lesquelles la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 25.000 EUR.
- Il ne peut y avoir d'indices de manoeuvres frauduleuses.

Il ne peut y avoir de mesure prise dans les cinq années qui précèdent le constat de l'infraction.

Tableau 5 - Décisions F.D. en 2010

Qualification de l'intéressé	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (en EUR)	Amendes effectives (en EUR)	Amendes avec sursis (en EUR)
Médecins généralistes	12	52.533,87	39.935,20	15.481,86
Médecins spécialistes	22	185.678,73	39.833,73	63.592,41
Pharmaciens	8	55.292,87	77.677,37	18.924,70
Dentistes	24	78.296,46	27.203,12	18.067,28
Infirmiers	72	249.845,76	94.503,22	33.277,00
Kinésithérapeutes	6	39.957,53	35.219,38	7.225,97

LA CHAMBRE DE PREMIÈRE INSTANCE

La [Chambre de première instance](#) (CPI) est une juridiction administrative composée, sous la présidence d'un magistrat de l'Ordre judiciaire, de quatre membres, deux nommés par le Roi sur proposition des organismes assureurs, et deux de la profession

du dispensateur comparant, nommés par le Roi sur proposition des différentes catégories de dispensateurs de soins.
 Cette juridiction statue :

- sur les appels introduits contre les décisions prises par le F.D.

Tableau 7 - Décisions de la CPI agissant en degré d'appel contre la décision du F.D. en 2010

Qualification de l'intéressé	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (en EUR)	Amendes effectives (en EUR)	Amendes avec sursis (en EUR)
Médecin généraliste	1	58,58	0,00	58,58
Médecins spécialistes	6	53.984,09	7.015,14	18.017,80
Dentiste	2	15.545,49	0,00	0,00
Infirmier	1	6.916,30	5.187,23	1.729,08
Kinésithérapeutes	2	30.155,40	18.090,71	6.842,08

- en premier ressort

Elle décide aussi, en premier ressort, dans toutes les affaires qui échappent à la compétence du F.D. Comme lui, elle est compétente pour prononcer les mesures applicables aux infractions, à savoir le remboursement de l'indu et/ou le paiement d'amendes administratives, effectives ou avec sursis.

Tableau 8 - Décisions de la CPI agissant en premier ressort en 2010

Qualification de l'intéressé	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (en EUR)	Amendes effectives (en EUR)	Amendes avec sursis (en EUR)
Médecins généralistes	1	9.054,90	0,00	0,00
Médecins spécialistes	12	1.095.657,51	481.811,35	18.475,59
Pharmaciens	9	331.749,99	220.417,15	48.408,04
Dentistes	9	228.264,66	139.627,72	77.334,21
Infirmiers	13	233.751,35	231.052,40	0,00
Kinésithérapeutes	1	21.296,57	0,00	0,00
Orthopédistes	1	21.490,92	42.981,84	0,00
Totaux	46	1.941.265,90	1.115.890,46	144.217,84

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

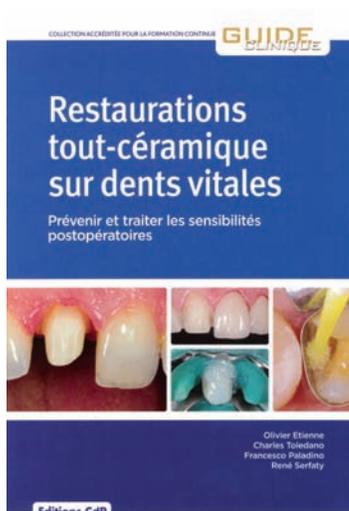
LA CHAMBRE DE RECOURS

La [Chambre de recours](#) ((C.R.) est également une juridiction administrative, composée comme la Chambre de première instance, la différence étant que seul le magistrat a voix délibérative, les quatre autres membres ayant voix consultative. Elle se prononce en degré d'appel sur les contestations relatives aux décisions de la Chambre de première instance.

Tableau 10 - Décisions de la Chambre de recours en 2010

Qualification de l'intéressé	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (en EUR)	Amendes effectives (en EUR)	Amendes avec sursis (en EUR)
Médecins généralistes	1	53.526,18	0,00	0,00
Médecins spécialistes	8	14.938,78	0,00	0,00
Pharmaciens	3	7.466,59	59.427,41	0,00
Dentistes	2	105.781,82	194.010,11	0,00
Infirmiers	6	31.432,31	0,00	0,00
Pharmaciens biologistes	3	0,00	0,00	0,00
Totaux	23	213.145,68	253.437,52	0,00

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux



Restaurations tout-céramique sur dents vitales

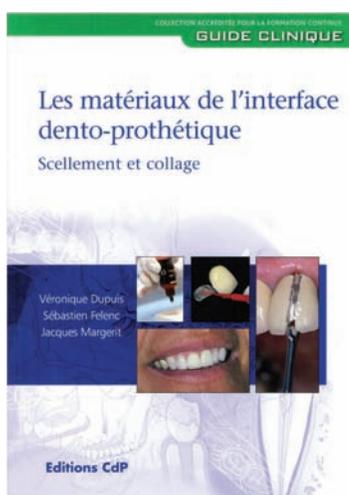
Etienne O.

Les concepts de la dentisterie moderne ont pleinement profité de l'avènement des procédés de collage et des matériaux tout-céramique récents. Au-delà de ses atouts fonctionnels et biologiques, l'association céramique/collage assure un réel succès esthétique. Ainsi, la conservation de la vitalité pulpaire répond à la fois au souci de préservation maximale des tissus sains et à l'optimisation du résultat esthétique.

Toutefois, lorsque des dents vitales sont préparées pour recevoir ces éléments prothétiques, des sensibilités postopératoires peuvent légitimement être appréhendées. Ces dernières sont observées soit après la préparation coronaire, soit pendant la période de temporisation ou encore dans les jours suivants l'assemblage. Elles correspondent à une diminution du seuil de sensibilité en réponse à divers stimuli dont les plus courants sont thermiques, en particulier le froid, ou fonctionnels comme lors de la mastication.

La connaissance des facteurs étiologiques de même que le respect des protocoles opératoires adaptés à chaque étape de la réalisation prothétique permettent de minimiser le risque de survenue de ces sensibilités. Ce « Guide clinique » détaille toutes les étapes de la réhabilitation prothétique sur dents vitales depuis la préparation jusqu'à l'assemblage des restaurations tout-céramique avec l'objectif de proposer les moyens de prévenir la survenue des sensibilités. Il aborde avec simplicité les différents modes d'assemblage, scellement et collage, ainsi que les matériaux qui peuvent y être associés telles les vitrocéramiques ou la zircone.

**Editions CdP - Collection Guide Clinique - Pages : 128 - Prix : 65,00 € frais de port inclus
ISBN : 9782843611711**



Les matériaux de l'interface dento-prothétique - Scellement et collage

DUPUIS Véronique, FELENC Sébastien, MARGERIT Jacques

L'assemblage de la pièce prothétique aux piliers, qu'il s'agisse d'un collage ou d'un scellement, est une étape essentielle dont le succès conditionne l'avenir de celle-ci. En dépit de l'importance de ce temps clinique, très peu d'ouvrages lui ont été consacrés.

Les matériaux utilisés ont deux fonctions essentielles :

- créer et maintenir l'étanchéité en fermant l'espace entre la dent et la prothèse (herméticité)
- participer à la rétention de la pièce prothétique, mais d'autres critères de choix peuvent également prévaloir (les qualités d'innocuité et de facilité d'utilisation par exemple.)

Grâce à la présentation des qualités et des défauts de chaque type de produit, le praticien pourra obtenir le meilleur compromis en fonction du contexte clinique. Les auteurs font également le point sur les avantages et les inconvénients de chaque colle, soulignant leur efficacité et leur simplicité de plus en plus grandes, tout en faisant la part du discours "commercial" et de la réalité des avantages présentés.

Pour mieux apprécier les tenants et les aboutissants des matériaux de collage et de scellement, l'ouvrage se compose de six grandes parties :

1. Généralités sur le scellement
2. Ciments de scellement transitoires
3. Ciments de scellement d'usage
4. Etude comparée des ciments et des colles
5. Résines de collage
6. Descellement

Editions CdP - Collection Guide Clinique - Prix : 65,00 € frais de port inclus - ISBN : 9782843611711

Jusqu'au 18 sept. 2011

Exposition

**Galerie Quadri :
Michèle Grosjean**

Peintre et plasticienne, l'artiste travaille sur des mythes fondateurs : le Minotaure, le Labyrinthe, l'alchimie, Osiris...

Michèle Grosjean a étudié la peinture à l'académie de Wavre avec Serge Vandercam. Les tableaux - dessins paraissent puiser dans la nuit des temps quelque chose des comptes incroyables inventés par les sages pour affronter la mort, en se remémorant « les demeures d'Hypnos » et l'univers onirique propre aux surréalistes. Son mari, Ben Durant, édite de nombreux livres d'artistes. www.galeriequadri.be



Michèle Grosjean

Jusqu'au 25 sept. 2011

Exposition

**au Palais des Beaux-arts :
Beyond The Document**

L'exposition regroupe quatorze photographes belges contemporains (Philippe Herbet, Thomas Chable, Felten-Massinger...).

En parallèle, l'exposition Jeff Hall se termine le 11 septembre « The crooked path ».



Du 15 sept. au 6 nov. 2011

Exposition

Botanique : Bob Verschueren

L'artiste autodidacte développe depuis les années 80 un langage plastique unique, puisant son inspiration dans la nature. Le Botanique propose d'avoir une vision étendue de son parcours artistique en mettant en avant les évolutions de son travail autour d'objets non périssables. Le Musée prendra des allures d'étrange forêt, les Serres se verront plantées de cultures encore inconnues et la Galerie invitera une multitude de sons d'origine végétale. Ce sont d'abord les installations végétales condamnées à disparaître à la fin de chaque exposition qui lui assurent la renommée internationale qu'on lui connaît aujourd'hui. Bob Verschueren est né en 1945 à Etterbeek. Ses installations végétales astreintes à la notion de durée, la photographie reste le seul témoignage de ses créations puisqu'elles ne peuvent échapper à l'inévitable décomposition. L'artiste s'attache aussi à la photographie et la photogravure qui consiste à réaliser une empreinte à partir d'un élément végétal. Depuis 1995, il travaille également sur la base des sons émis en manipulant des végétaux enregistrés en studio afin d'en réaliser des compositions regroupées sous le titre de « Catalogue de plantes ».



Exposition

au Mac's :

Jusqu'au 2 octobre 2011

**Je suis seul
avec vous**

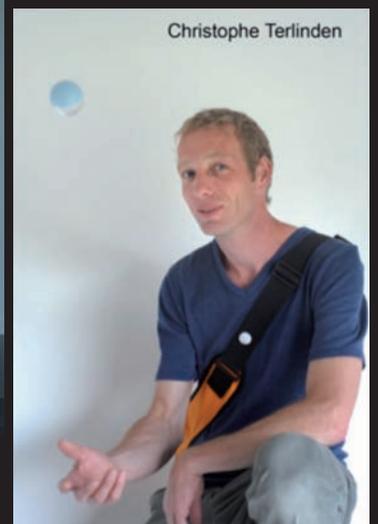
En réunissant une vingtaine d'artistes, le Mac's offre un parcours très varié : photos, vidéos et installations explorant notre nécessité d'échange, de rencontres, de famille, de réseau et d'ethnies. Parmi les nombreux artistes : Ann-Veronica Janssens, Bruno Serralongue, Nan Goldin, Jacques Charlier, Jonathan Monk,...



Jusqu'au 23 octobre 2011

**Christophe Terlinden
Mais Pourquoi ?**

L'exposition s'articule autour d'une vidéo réalisée avec des moyens très simples montrant un petit garçon qui répète sans cesse « Mais Pourquoi ? ». Le spectateur est placé face à ses propres questionnements sur l'existence mais l'invite également à méditer sur la fonction de l'art. Le Mac's s'est vu décerner le prix du public 2011 pour les musées de Wallonie.



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.

27 septembre 2011 : Tout ce qu'il faut savoir sur l'érosion dentaire - *Sébastien BEUN*
Séverine MATEU-RAMIS

Bruxelles

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

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

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.

4 octobre 2011 : Profession dentaire : QUO VADIS ? L'actualité de la nomenclature et de l'organisation de notre profession. - *Michel DEVRIESE*



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.

PROF. A. VANHEUSDEN

A. MAINJOT
F. CHICHOYAN
T. MOUREAU
C. GRENADE
V. KOENIG
C. GOFFARD
M. DETRIXHE



ALL CERAM CYCLE DE FORMATION ANNÉE ACADÉMIQUE 11-12

3 modules

vendredi et samedi

Couronnes et bridges

Facettes

Inlays/onlays

28 et 29 octobre 2011

3 et 4 février 2012

1 et 2 juin 2012

Actualisation complète des procédures cliniques. Formation théorique et pratique.

- Lieu: Institut de Dentisterie ULg, Quai G. Kurth,45 - 4020 LIEGE
- Nombre de participants: Limité à 25, inscription aux 3 modules obligatoire
- Inscriptions: Par ordre d'arrivée du versement du montant total de l'inscription, soit **1450 euros**, sur le compte:
CHU de Liège- n°091-0089830-37
Communication à respecter scrupuleusement:
C.F.4197/workshops all ceram 11-12/nom+prénom+n°inami
- Renseignements: Mme Sylvie Renson secretariat.prothesefixe@chu.ulg.ac.be
+3242703084

Accréditation demandée: 80 UA par module, domaine 7

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

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS



8^{ÈME} 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



Belgian Society of
Periodontology

Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

5940 - Jeune diplômé de l'université de Lyon cherche collaboration dans la région de Liège à partir de Janvier 2012. Très motivé. ertai38@gmail.com

5983 - DG diplômé en 2008, je travaille depuis 2008 dans 3 cabinets privés avec patientèles différentes (parle l'arabe, le français et l'anglais). kamalchakib@ymail.com

5987 - Jeune dentiste polonaise 6 années d'expérience recherche poste en Belgique. Spécialisation : dentisterie conservatrice et endodontie. Sérieuse et très motivée; je suis détentrice d'un permis de travail en Belgique; je parle bien l'anglais et j'étudie intensivement le français (intermédiaire). epliszczynska@onet.eu

5993 - Jeune consœur française thésée depuis 2009, recherche emploi sur Bruxelles à partir de septembre. Très motivée par le travail en équipe nathalie_c_92@hotmail.com

6022 - cherche une consultation le vendredi dans la région de Charleroi. 0479 479 752 annefrancebaudson@gmail.com

6021 - Consœur frontalière, 2 ans d'exp., recherche collaboration à Bruxelles, zone frontalière Comines, Mouscron, Tournai. dvercauter@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

6034 - cherche dentiste dans une clinique cinq units - contacter au 02 538 46 66 dariushsaber@gmail.com

5929 - Bruxelles sablon, dentiste généraliste maître de stage cherche étudiant 6ème année, dentiste généraliste ou spécialiste (2 fauteuils informatisés) 0474 48 52 44. cordelialis@mac.com

6035 - Visé (Liège) : cabinet généraliste 2 fauteuils cherche PARO 1/2 à 1 jour par semaine. Patientèle en attente. Cherche d'urgence nouveau collaborateur/trice 2à3j/sem.. brigittedeuse@gmail.com

5990 - Bruxelles - Cherche DG à partir de Octobre pour collaboration longue durée, 2 fauteuils, cabinet moderne, proximité Heysel, horaires à convenir. 0484 963 881. dentisteucl@gmail.com

5935 - Cabinet pluridisciplinaire (endo, paro, implanto, prothèse) situé à Wavre cherche DG pour collaborer avec 2 paro, implanto afin d'assurer la maintenance des patients 010 81 66 79 cabinetdentalplus@gmail.com

6042 - cabinet dentaire dans polyclinique à St-Gilles, tout neuf avec patients en attente, secretariat et assistance assuré. contactez 0474 79 59 77. albunni2001@yahoo.fr

5996 - Charleroi - cherche DG h ou f pour compléter notre équipe gholypour_j@hotmail.com

5949 - Clinique privée à Bruxelles recherche un DG pour répondre à la demande. Travail de qualité, bonne atmosphère et bonnes conditions financières. 0475 74 54 55. bernard.micheli@gmail.com

5943 - Woluwé, cabinet de groupe haut de gamme cherche dentiste dynamique spécialisée en endodontie pour 1 jour/sem. Tél : 02 771 89 76 ou michel.anton@mobistarmail.be

5974 - cherchons DG(h ou f) pour compléter équipe, clinique dentaire moderne à 1030 Bruxelles. maryamparvin@yahoo.fr

5973 - Vottem (Liège) : cabinet dentaire moderne, très bien équipé, assisté et ayant un agenda chargé, cherche collaborateur(ULg) ayant terminé son année de stage, à raison de 2 j/sem voir+ muhenrion@gmail.com

5969 - Manage - cab privé cherche collab sérieux pour rempl congé maternité à p de oct 2011 avec possib continuer ensuite 1à2j/sem si affinité. GE084@hotmail.com

5968 - Le Centre Médico-Dentaire Mosan cherche : dentiste (endodontie - petite chirurgie) et DS ortho pour nouveau cabinet - 2 fauteuils. Rocourt - Liège. Ouverture déc.2011. florencedede@skynet.be. 0479 63 02 35.

5966 - Bruxelles - Cherche dentiste pour une collaboration longue durée de 2 j/sem pour commencer. denta@skynet.be

6004 - CD à Huy cherche DG dynamique et consciencieux pour remplacement congé de maternité de 12/11 à 03/12. Cabinet 2 fauteuils, informatisé, très bien équipé, matériel récent, assistantes dentaire. carolhoest@hotmail.com ou 085 21 37 67

6007 - Recherche ortho pour collab dans Centre de Santé région La Louvière. 0488 231 002 centreduliere@skynet.be

6039 - Cabinet dentaire 2 fauteuils avec secrétariat cherche dentiste pour collaboration longue durée - Rx et Pano numérisés - Périphérie de Charleroi - 071 51 10 17. jessktm@hotmail.com

6014 - Cherche dentiste pour compléter horaire 2 j/sem. Entre Mons et Le Roeux, 0476 414 989 sophie_laurent4@hotmail.com

6028 - Wolkrange - Très volumineuse patientèle en attente d'un collaborateur(-trice). Région : Frontière Luxembourgeoise (Arlon). Nombreuses possibilités d'horaires. cabinet.dentaire.krier@hotmail.com

5950 - Bruxelles - Centre d'implantologie cherche collaborateur temps partiel, parfait bilingue, (français, néerlandais) Contact : 0474 88 48 15

6026 - Polyclinique centre Liège cherche DG pour compléter une équipe 1/2 ou + j/sem. Patientèle assurée. christine.hernandez@mut226.be. 04 254 54 70

6025 - Mons recherche un DG et/ou un DSP pour compléter équipe jeune et dynamique. Ma, Me, Ve, Sa. 06531 81 48 phamceline@gmail.com.

6024 - Bruxelles - urgent recherche DG motivé, dynamique et rigoureux pour assurer remplacement congé de mat. à temps plein ou mi-temps. quartier Botanique. Possibilité de collaboration longue durée. 0477 231 154. rhimo_yamani@hotmail.com

6018 - Cherchons DSP pour compléter équipe de spécialiste au centre oro-facial de Wavre-LLN, 010 238787- 0495 210 505 dentitstedewigne@gmail.com

6017 - A Dinant, cabinet de stomatologie et orthodontie DG. Tél. 082 22 51 88 edouardbastin@skynet.be

5997 - Cab pluridisciplinaire Dentalplus à Wavre cherche DG 2j/sem(lu,me) pour compléter équipe spéc. Contact : A. Grivegnée annegrivegnée@yahoo.fr

6015 - cabinet avec patientèle Schaerbeek, conditions intéressantes drzahmatkesh@hotmail.com

6029 - Chiny - cherche DG ou DS 1 à 2 j/sem avec expérience en cabinet privé. Envoyer candidature ou cv à cabmed@hotmail.be

6013 - Cabinet dentaire situé sur Schaerbeek, recherche un(e) dentiste pour mi-temps et/ou temps plein. Avec possibilité de collaboration pour reprise du cabinet dans l'avenir. info@delepine.be

6012 - Bruxelles - Dentiste cherche collaborateur 1 à 2 ½ j/sem en vue reprise progressive patientèle pour arrêt définitif suite retraite 06/2012. tel 0477 457 647 claude.delbrouck@skynet.be

5954 - full time ou mi-temps pour jeune confrère(soeur) motivé, cabinet situé dans un centre médical à Woluwé-St-Lambert avec secrétariat en vue d'une collaboration long terme (possibilité de reprise), patientèle assurée. 02 762 00 80 ou 0475 33 34 35. alex.vanhoutte@gmail.com

6010 - La clinique Ste Anne St Rémi à Bruxelles recherche un DG pour trois matinées par semaine. 02 556 50 65 demander Dr Micheli ou Dte Quarante.

5956 - Bruxelles - Cabinet 2 fauteuils cherche dentiste pour compléter horaires 0478 299 319 cdsm1@skynet.be

6003 - Endo à Mons cherche collaborateur formé en endo pour assurer une collaboration de 2- 3j/sem. Travail sous microscope et matériel de pointe, assistance. Dynamique, consciencieux et motivé. rizzo.endo@gmail.com

5937 - Centre Dentaire à Ixelles, recherche un(e) DG pour remplacer membre de notre équipe. Patients en attente. Rémun. intéressante. centredentaireixelles@gmail.com 0485 793 746

6033 - Charleroi - Cherche DSO pour collaboration pour nouveau cabinet - 2 fauteuils 1j/sem 0486 817 214 selvicim@hotmail.com

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

6041 - Brasménil - à partir du 01/09/2011- contact 069 67 03 27 ou 0479 578 928

5953 - Cabinet situé à Ganshoren, cherche assistante ponctuelle, motivée, très organisée et autonome. Avec de très bonnes connaissances en informatique. Envoyer lettre de motivation et cv par mail. dentistekabel@skynet.be

5941 - Cabinet de standing à Uccle ch assist dent bilingue (français anglais) ayant de l'expérience, tâches administratives et au fauteuil (soins + chirurgie). Qualité de comm., méticulosité et ponctualité. Envoyer CV complet + lettre de motiv + lettre manuscrite scannée et photo. dentistuccle@gmail.com

5975 - Bruxelles - CD pluridisc. cherche assistante (plein temps ou un mi-temps). Dynamique, souriante, flexible, ponctuelle. Bilingue français/anglais est un +. Tâches admin + aide au fauteuil, stéril. CV et lettre de motivation pierrekoumi@gmail.com

5980 - Cherche assistante (plein temps ou un mi-temps). Dynamique, souriante, flexible, ponctuelle. Etre bilingue français/anglais est un atout. Elle sera charger de la gestion administrative (agenda,

téléphone, courrier, stock etc) 0472 101 808 (SMS) DENTA@SKYNET.BE

5936 - Bruxelles - Recherche assistante 3/4 temps, méthodique, motivée, ayant le sens de la communication, adroite + connaissance de l'informatique. dildentaire@gmail.com

5934 - CD spécialisé Auderghem recherche une secrétaire médicale/assistante dentaire à mi-temps (LU-ME-VE). La connaissance des langues et de l'informatique sont des atouts majeurs. 0478 387 363 ou mail lescreniergauthier@hotmail.com

5992 - Liège - Recherche assist. avec ou ss qualif. 4 à 5 après-midi par semaine. 04 223 63 93 leopacque@hotmail.com

5963 - CD à Berchem Sainte Agathe (1082), cherche assistante dentaire mi-temps avec statut indépendante (contrat de collaboration). Envoyer CV + lettre de motivation par mail : fb490997@skynet.be

Assistante - cherche emploi

6000 - Hainaut - ch emploi assistante-secrétaire dans CD. Sans formation mais j'apprends très vite. Organisée, aimant le contact avec les gens. Très motivée marionmatelart@live.be

5982 - Bruxelles - ch poste d'assistante, pour les jeudis et les samedis, ou remplacements. 0498 252 537 Sophie Bazile sophiebbxl@hotmail.com

5952 - BRABANT - Assistante 4 ans d'expérience, ch emploi à temps partiel ou temps plein. lefebvre1979@hotmail.com

6011 - Recherche emploi d'assistante-secrétaire dans un CD région de Ciney-Namur-Dinant-Marche en Famenne. ousam13@hotmail.com

5955 - Bruxelles - Ai suivi une formation d'assistante-dentaire, je cherche un emploi pour temps plein ou partiel avec contrat FPI. Je dispose de la carte Activa WINWIN. Je suis libre immédiatement. elmessoudireba@gmail.com

5958 - Bruxelles - Assistante dent.expérimentée (6ans) cherche emploi 1/2 temps. ilemark51@gmail.com

5959 - Wavre - Assistante ayant exp (Endo., Paro., Implant, Ortho., travail 4 mains, stérili, ...) Motivée, Dévouée, Consciencieuse, Responsable, ayant un bon contact avec la patientèle balichako@hotmail.com

6001 - Jodoigne - Ass. Dent. motivée, ayant bon contact avec les patients, sais gérer agenda informatique ou pas, sais gérer le stock, préparation, stérilisation, gestion des dossiers, suivi courrier... sevb@hotmail.be

5998 - Aimerais travailler comme assistante sur Verviers, Stembert ou Heusy, pas de diplôme ni d'expérience ms je ne demande qu'à apprendre, je suis très motivée, dynamique, polyvalente, flexible,... vdneur@hotmail.com

5995 - Assistant dentaire (h) expérimenté cherche temps plein (Bruxelles) Stérilisation, assistance au siège. 0486 711 498. derwauzraphael@hotmail.com

5923 - Assistante dentaire de formation, en fonction, la quarantaine recherche poste à temps complet sur Bruxelles (libre rapidement , carte win win activa). Je suis fiable, investie, flexible quant aux horaires Tél : 0494 61 07 21. malika.amarir@laposte.net

Cabinet à vendre

- à remettre

5925 - Virton-Chenois - cab.pleine activité, patientèle jeune et fidèle. Idéal pour jeune dentiste Encore beaucoup de potentiel. Accompagnement mi-temps jusque fin 2011 Tél : 0495 538 858 angelique.wanlin@skynet.be

6043 - Rhode St G - Tr. beau cabinet de DG à céder dans app. de 100m² avec parking. Matériel et informatique en très bon état. RX agréé. Pour la reprise 140 000 EUR Location de l'app. 1100EUR/mois dmarc1982@hotmail.com

5962 - Tilff - Cause retraite cabinet dentaire à remettre. Toujours en activité Vente matériel Location murs. jeanclaudedricot@yahoo.fr

5977 - Cause retraite, à vendre ou à louer cabinet super équipé et idéalement situé à Charleroi ville haute. Unit Stern 2001, logiciel prof, pano, dvp Dürr XR PRO,BC,caméra,airco etc.CA prouvé 180000€. Avec ou sans les murs(rez 125m2 avec appart attenant). Etat impeccable.Renseignements par mail fa835887@skynet.be

5991 - Bruxelles - Beau cabinet très bien situé et complètement rénové au croisement avec Av Molière. Mat. neuf et moderne,1 fauteuil, possib 2eme. Vente surface (80m2+caves+jardin)+matériel.Cause départ prévu à l'étranger. tel:00352 621194286 yuri_auffinger@hotmail.com

6002 - Bruxelles - Dentiste cherche collaborateur(s) -2 installations- en vue reprise patientèle et matériel pour arrêt définitif suite retraite O6/2012 -location ou rachat des murs- Info tel 0477 457 647 claude.delbrouck@skynet.be

5988 - Cabinet très bien situé, au centre de Charleroi, avec unit, mobilier et petit matériel. Possibilité de vendre séparément. Tél. : 0474 078 179 j.wanderpepen@skynet.be

6038 - Lasne - cse dép. étranger, cabinet dentaire, mobilier, installation, (1 an Ancar) compres, turb, moteur impl., caméra intraor,pte instrum... Loc poss étage appart;3 ch. jardin. 80000eur. Affaire exsept., cadre de vie unique, parking ,pleine expansion, 0478 34 89 84 jakalain@gmail.com

6032 - Bruxelles - AV très beau cabinet entièrement équipé (60m²). Rachat : fond de commerce 60000€ + 700€ loyer/mois ou vente complète "clé sur porte" mat+bât 190000€. Photos sur demande Mme Crockaert 0475 915 481 - jinjoo.crockaert@gmail.com

6000 - AV quartier Louise-Chatelain Bxl, maison maître convenant prof lib (actu cab dent). 3 ch, jardin, terr, 2 FO. Parfait état 02 539 11 77

Matériel - à vendre

5921 - AV cse digitalisation : Panex ED Morita + développeuse auto. Durr 24XR Easy disponibles le 30/9/2011 4.500 euros Tel 02 375 10 63 patrick.engels6@gmail.com

5994 - AV install. dentaire complète, Unit Gnatus Syncrus, mobilier, RX RVG Kodak, stérilisateur Alost, petit matériel complet. Parfait état de fonctionnement, prix à discuter. pjans@telenet.be

5931 - AV install. Holland Dental Luna 1993 en fonctionnement+détartreur Satelec. A emporter le 3/10.Vendu cause achat nouvelle installation. Idéal pour débiter ou 2ieme fauteuil. dan@menchel.be

5932 - det pmax + pano à vendre/ tel.069 67 03 27. dentiste.brunin@gmail.com

5933 - AV appareil radio Satelec 2009 X_MIND AC 1500,00 euros (Achat 3000 €) cause retraite 0495 936 411. pauldorignaux@live.be

6044 - Cse dép étranger AV nouvelle install. AN-CAR (DENTA), compresseur, RVG, aspi., TURB., moteur implanto, petit et gros matériel, instruments, mobilier, bureau, prix très intéressant. 0478 34 89 84. jakalain@gmail.com

5978 - AV unit/fauteuil Sirona A/E 1996. Bon état. 3000 €. Cabinet dentaire Avroy. 04 222 91 25 Sebalaurie@yahoo.fr

5965 - radiographie kodak, autoclave aloste, instruments kavo, ... prix revisités à la baisse ceram214@gmail.com

5920 - Mobilier dentaire métallique. 3 éléments : 1 avec vasque inox et armoire et 2 armoires a tiroirs. Pour toute offre. jpdams@pandora.be

6037 - Rotograph plus pano et tele fin 2001 très bon état 3000€ + développeuse durr dental xr 24 pro 500€. 071 59 11 89 catherine.foulart@belgacom.net

Cabinet - à louer

5946 - Cabinet à louer situé tout près de la place Meiser. Pano Digit. patientèle à développer. Tél : 0477 361 095 mahsoulisaed@hotmail.com

6001 - Jette.Rez.Com.Prof lib ou bur(cabi.dent) Rénové 2011-Visite à sept 2011-Loyer 1.050€/M+30€/M charges - tél : 053/62.20.05 - 0479/576 290 - 0479/349.537

Divers

6006 - AV Tilff Beaufays mais. 5ch, 3 sdb, gd living fo + bur, 2 sàm, cuis. équ., possib part prof indép, dble gar, parking, cc, dble vit partiel, jardin 45 ares arboré et fleuri. 04 388 19 56 après 19h bernadettebodson@msn.com

Cherche

6005 - Recherche autoclave khaliuka09@yahoo.com

6020 - cherche siège selle en bon état. grislain.odf@gmail.com

5989 - Recherche mobilier pour cabinet. frambachsteph@hotmail.com

Stage

5948 - cabinet dentaire à Profondeville cadre agréable/très bien équipé/assistante/cherche stagiaire à mi temps /horaire à convenir. carinefronville@hotmail.com

5964 - Bruxelles (Uccle) suite à l'ajournement d'un futur stagiaire, une place se libère au sein de notre équipe motivée à former un(e) Confrère(soeur) à notre merveilleux métier. marc.nacar@skynet.be

5947 - Bruxelles Je cherche stagiaire (mi-temps) pour le trimestre prochain. Cabinet bien équipé et agréable. bayardtentaire@gmail.com

Pour consulter TOUTES les annonces,

ou publier une annonce,

rendez-vous sur notre site :

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>



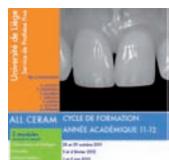
14 octobre 2011
Endo Training Center
Préparation canalair
Lieu : Bruxelles
E-mail : www.endo-brussels.com



20-21-22 octobre 2011
6^{ème} Congrès de la SMD
Lieux : La Hulpe - Dolce
Tél : +33(0)442-108-108
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



28-29 octobre 2011
Cycle de formation All Ceram
Lieux : ULg - Pr Vanheusden
Info : Mme Renson
secretariat.prothesefixe@chu.ulg.ac.be



4 novembre 2011
Endo Training Center
Obturation canalair
Lieux : Bruxelles
Info : info@endo-brussels.com
www.endo-brussels.com



10 et 11 novembre 2011
Formation à l'implantologie
Chirurgicale et Prothétique
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



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

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

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
P. Carsin - O. Custers - B. Delcommune
P. Delmelle - D. Eycken - B. Lambert
B. Scaelles - J-P. Siquet - A. Wettendorff

Commission Professionnelle :
A. Bremhorst - O. Custers M. Devriese
P. Delmelle - D. Eycken - H. Grégoir
B. Henin - M. Lippert - R. Vanhentenryck
A. Vielle - A. Wettendorff

Fondation pour la Santé Dentaire :
P. Delabie - M. Devriese - F. Fiasse
L. Safiannikoff Th. van Nuijs
A. Wettendorff - L. Zivny

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
www.dentiste.be

Impression :
Imprimerie Van der Poorten s.a.
Diestsesteenweg 624
3010 Kessel-Lo

Publicités :
Olivier Custers
Tél.: 0475 376 838
Fax: 02 375 86 12
e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :
BVG Communication
e-mail : benoit@bvgcom.be

Biodentine™

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

Exposition Pulpaire
Biodentine™

Pulpotomie
Biodentine™

Resorptions
int./ext.
Biodentine™

Chirurgie apicale
Biodentine™

Carie dentinaire
Biodentine™

Perforation
Biodentine™

Racine immature
Biodentine™



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

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

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



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

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

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

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.