

LE POINT

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

Implantologie

Samedi 17 mars 2012
Dr Egon EUWE

www.dentiste.be



L'AJUSTAGE PARFAIT PAR LA CONCEPTION

En associant les implants aux niveaux tissulaire et osseux à un portefeuille prothétique complet, Straumann a inventé un système pour toutes les indications.

Le **Straumann® Dental Implant System** - produit d'excellente qualité conçu pour convaincre, résultats naturellement esthétiques.



Intègre la
surface SLActive®!

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

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



édito

Implants mammaires : les dentistes concernés !

L'affaire des implants mammaires PIP est un scandale de plus qui vient s'ajouter à une liste déjà longue.

On retrouve le plus souvent à l'origine de ces scandales des personnes à la cupidité sans limite qui n'hésitent pas à recourir à des comportements frauduleux. Mais ces crises mettent également en évidence les faiblesses de nos institutions publiques, de nos lois et des contrôles exercés. Tout en sachant que pour qu'un contrôle se révèle efficace, il doit être suivi des sanctions pertinentes : telles que amende, saisie, condamnation, interdiction d'exercer, etc.

Le domaine de la santé n'échappe pas à ces crises : l'affaire du Softenon, les retraits spectaculaires de médicaments, l'affaire du CIDEX, ce désinfectant pour matériel endoscopique qui était aussi utilisé dans les cabinets dentaires, ... Cela démontre que le secteur de la santé, en ce compris le secteur dentaire, le secteur dentaire est concerné. Souvenez-vous également de composites ayant connu une fin de vie prématurée ...

Il faut sans doute de grandes crises pour concrétiser de grandes réformes. On se souvient des tristes affaires d'enlèvement d'enfants qui ont généré la réforme des polices. La crise de la dioxine en 1999 et dans la foulée celle des poulets ont débouché sur la création de l'AFSCA, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire.

Ces crises ont emporté quelques Ministres, dont un Premier. Aujourd'hui, il n'y a plus un Ministre qui ne prendrait une telle crise au sérieux. Au point de prendre les crises trop au sérieux ? C'est ce qu'on a pu penser de la crise de la grippe H1N1. De nombreux SPF (Services Publics Fédéraux) disposent actuellement de cellules de gestion de crise, de plans de crise, de salles de crise.

L'affaire des implants mammaires a mobilisé l'AFMPS, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, de son département qui s'occupe des dispositifs médicaux, et en particulier celui des dispositifs médicaux ... implantables.

Cette crise a mis en évidence l'absence de traçabilité des dispositifs médicaux implantables. Car oui, l'idée est que lorsqu'on met en évidence un produit défectueux, il faut une chaîne de traçabilité ascendante mais aussi descendante. Ascendante pour aller du patient vers le producteur, et descendante pour aller du producteur et du lot défectueux vers l'ensemble des patients chez qui un de ces dispositifs a été implanté.

Cette crise aura également des conséquences sur les contrôles de qualité et de conformité des dispositifs médicaux implantables, implants dentaires y compris.

La Société de Médecine Dentaire participe activement aux travaux du groupe de travail né dans la foulée du scandale des implants mammaires. Elle y est active pour défendre la vision des dentistes, de leurs intérêts mais plus encore ceux de leurs patients. Il s'agit d'éviter des réglementations tarabiscotées qui manqueraient les objectifs, la protection de la santé de nos patients.

Nous reviendrons vers vous dès que des décisions seront prises.

Mais notez déjà que vous avez deux missions / obligations :

- Celle de ne vous fournir qu'auprès de firmes ou distributeurs qui ont les autorisations requises. Attention donc aux achats via internet, etc.
- Celle d'assurer la traçabilité vis à vis du patient. Vous devez être à même de pouvoir dire à quel patient a été placé tel implant de tel n° de lot.

De même que vous devez pouvoir dire au patient la marque, la référence et le n° de lot de l'implant ou des implants que vous lui avez placés. Ceci se fait bien évidemment par la tenue stricte des dossiers patients ... et de leur conservation. Il sera envisagé la tenue d'un registre in/out permettant de suivre les mouvements de stock des dispositifs médicaux implantables au cabinet.

Michel DEVRIESE
Président



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

Cotisation 2012



Vous êtes diplômé en



2006 et avant
2007
2008
2009
2010
2011
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)
2012
Etudiant (Bachelier)
Assistant plein temps + de 65 ans
Membre Honoraire
Praticien n'exerçant pas en Belgique

Montant

335 euros
170 euros
85 euros
85 euros
GRATUIT
210 euros
160 euros
50 euros
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

5 Cotisations 2012

6 Sommaire

8 Assurance hospitalisation DKV

9 Récupérez jusqu'à deux fois le montant de votre cotisation

10 Médecins du Monde

13 Articles scientifiques

15 Le matériel dentaire à ultrasons influence-t-il le fonctionnement des dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables ?

E T STOOPLER, Y W SIA, Dr KUPERSTEIN

19 Quels sont les 3 éléments clés d'une consultation avec un patient souffrant de dysfonction de l'ATM ?

M J RACICH

21 Les biofilms buccaux, source des anticorps de réactivité croisée responsables des maladies systémiques ?

A M IACOPINO

22 Le rince-bouche à base d'alcool pour réduire la charge microbienne buccale : Innocuité et efficacité

A M IACOPINO

24 Le lien entre l'obésité et la parodontopathie : de plus en plus d'indications

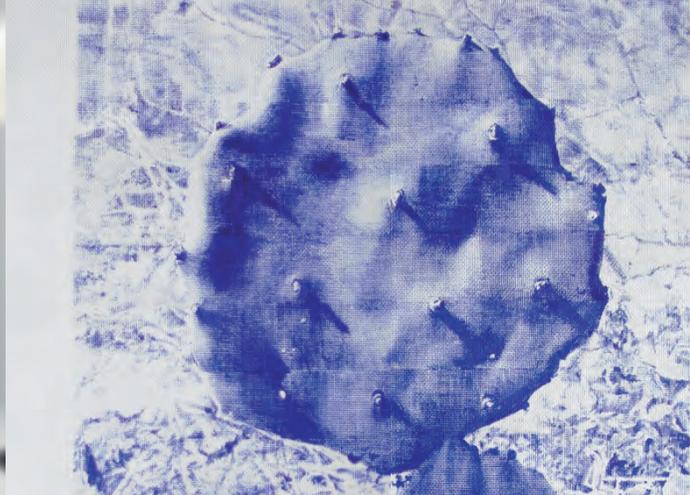
A M IACOPINO

28 Esthétique : restauration composite

Dr R SPREAFICO - O CUSTERS

29 Insatisfactions de vos patients : comment les gérer ?

Dr E BINHAS



31 Sommaire formation continue

32 Implantologie

Dr E EUWE

34 Esthétique

Dr R SPREAFICO

35 Gestion du cabinet

Dr E BINHAS, Dr R ZEITOUN

36 Aromathérapie - Hypnose

J LHOIR, K KAISER

37 Endodontie

Dr W PERTOT, Dr S SIMON

39 Ergonomie

F PAPAIZIAN

40 Photographie

D DEBECKER

41 Endodontie

S ARYANPOUR, V GESTER, J-P SIQUET

42 Gestion des conflits

F AZDIHMED

43 Prévention du Burnout

Dr P MESTERS, F AZDIHMED

45 Sommaire info professionnelle

47 Des baux et des maux

Me A LEFEBVRE, M DEVRIESE

51 Les mesures Di Rupo 1^{er}

G de MONTLIVAUT

56 Biblio

O CUSTERS

58 Culture

P MATHIEU

61 Study-Club

64 Petites annonces

67 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 01/01/12 au 31/12/12 :

Adulte (à partir de 18 ans) : 345 €

Enfant (moins de 18 ans) : 129 €

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 ou au 02 375 81 75

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' |



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.

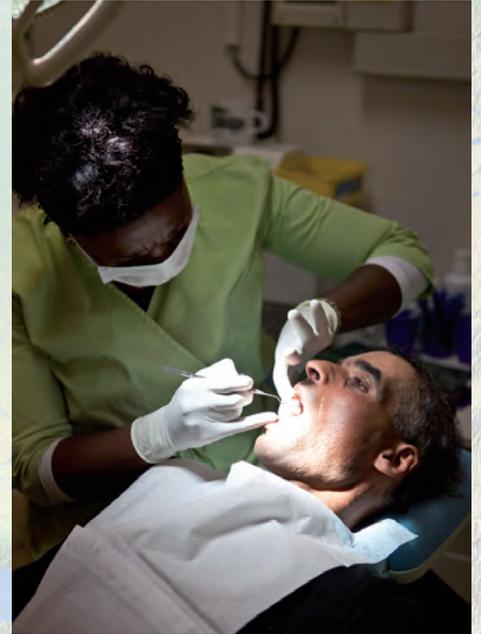
Voici les couvertures disponibles :



- 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.



En Belgique comme à l'étranger, Médecins du Monde soigne les populations les plus vulnérables et tous les exclus des soins de santé. L'association de solidarité internationale témoigne des entraves à l'accès aux soins, des atteintes aux droits de l'homme et à la dignité.

Pour mener à bien ses projets, Médecins du Monde est soutenu par de nombreux bénévoles. Au Clos Sainte-Thérèse, quelques dentistes ont choisi de changer quelque peu leur quotidien pour rencontrer ceux que le monde oublie peu à peu : ils soignent gratuitement les personnes démunies. Nadine Njalezek est l'un de ces dentistes bénévoles. Elle nous fait part de son expérience.

En quoi consiste votre travail au Clos Sainte-Thérèse ?

Nadine Njalezek : Toutes les deux semaines, je reçois 13 à 15 personnes pendant une journée complète. La plupart sont en situation très précaire, parfois sans papiers. En général, je réalise les soins courants. Mais il y a aussi beaucoup de catastrophes car énormément de gens n'ont pas les moyens d'aller régulièrement chez le dentiste et certains attendent que leur situation devienne vraiment catastrophique avant de s'y rendre.

Avez-vous l'impression que la situation est pire que celle de votre patientèle habituelle ?

N.N. : Franchement non. Je n'ai pas l'impression d'avoir des cas vraiment spectaculaires. Ce sont des soins courants et des patients comme les autres, qui ont les mêmes besoins, la même envie qu'on leur que leurs dents sont comme celles de tout le monde.

Et qui ont envie de conserver au maximum leurs dents...

N.N. : Oui, nous essayons de conserver un maximum ce qui leur reste en bouche en faisant des soins les plus adaptés à la situation. Même quand on vient pour un cas d'urgence, chaque personne a droit à un bilan complet et à un suivi. On se donne rendez-vous jusqu'à ce que j'aie terminé leurs soins. Ce n'est pas parce qu'ils ont mal et qu'ils sont dans une situation précaire qu'ils veulent nécessairement des soins « faciles ». C'est comme si vous aviez mal au doigt et que vous alliez chez le médecin... dans l'espoir qu'on vous le soigne, pas qu'on vous le coupe ! Vous voyez ce que je veux dire ?

Vous accordez beaucoup d'importance à la prévention. Pouvez-vous expliquer ?

N.N. : Tout d'abord, je prends bien le temps d'expliquer tout ce que je fais. Ainsi les patients savent pourquoi ils viennent au prochain rendez-vous ; ils savent que c'est pour leur bien et aussi pourquoi il faut bien se brosser les dents. Les enfants que je reçois, par exemple, sont très intéressés et posent des questions sur les soins. Je parle beaucoup de prévention. Et on les incite aussi à revenir au moins une fois par an pour un contrôle. Pour moi, tout cela est essentiel et plus intéressant que de faire uniquement le soin, qui est très mécanique. Il ne faut pas oublier que ces patients nécessitent des soins surtout parce qu'ils n'ont pas reçu de conseils préventifs.

Avec une sorte d'effet boule de neige...

N.N. : J'espère qu'avec ce que je leur dis, ils prennent conscience de l'importance de la prévention pour eux, mais aussi pour la famille, pour que leurs enfants n'aient pas les mêmes problèmes. Ce qui est positif, c'est que lorsque le message est bien compris, il est relayé auprès d'autres personnes.

Les patients sont-ils motivés à suivre vos conseils ?

N.N. : Il y a beaucoup de personnes actives, dans la force de l'âge, qui ont la volonté de se remettre dans la société, de se réintégrer. Ils me disent : « Oui, nous sommes démunis, mais si on a déjà un beau sourire, c'est plus facile d'être en contact avec les autres. » Ce sont des personnes qui ont la volonté de se remettre dans la société, de se réintégrer. La plupart suivent très bien mes conseils. Je le vois quand ils reviennent sur mon fauteuil. Par exemple, leurs dents sont bien brossées, parfois même mieux que celles de Monsieur-Tout-le-Monde !

Reviennent-ils régulièrement aux rendez-vous ?

N.N. : Bien sûr, on a des patients qui ne reviennent plus pour différentes raisons. Mais contrairement à ce à quoi je m'attendais, la grande majorité revient ! Je me disais qu'ils allaient oublier car les rendez-vous sont très espacés... Mais je suis très agréablement surprise : ils viennent à tous les rendez-vous. Pour moi, c'est hyper important car cela permet de faire de la prévention.

Que vous apporte cette expérience en tant que praticien ?

N.N. : On apprend à se débrouiller avec les moyens qu'on a. À mon cabinet, j'ai tout à disposition et il me suffit de le prendre. Là, c'est du bénévolat et les structures ne sont pas hyper riches. On en arrive donc à une dentisterie « essentielle ». Il faut s'arranger pour faire un soin efficace avec le minimum de matériel. Là, ce ne sont plus les mains qui travaillent ; mais la tête qui travaille deux fois plus. Il faut aussi tenir compte du fait que ce n'est pas un patient qui peut revenir dans trois jours. Un mois, quatre mois, six mois ? On ne sait pas. Cela ne dépend pas forcément d'eux. Là, on n'a pas le temps d'être contrarié. On doit juste réfléchir à la meilleure manière de leur venir en aide. C'est très stimulant !

Et sur le plan personnel ?

N.N. : Personnellement, je trouve que c'est plus intéressant de soigner les gens comme ça, qui en ont besoin. Quand les patients sortent du cabinet, il y a un miroir et ils voient ce qu'on a fait. Ils vont se contenter de très peu parce que c'est déjà très bien d'être soulagé. Le reste, un beau soin, un beau sourire, un beau plombage, c'est la cerise sur le gâteau. Et puis, c'est un plaisir d'avoir quelqu'un qui arrive dans votre fauteuil stressé et qui sort de là avec un grand sourire. Moi, c'est mon salaire !

Vous rêvez d'avoir quelques bénévoles supplémentaires... un message aux dentistes qui voudraient vous rejoindre ?

N.N. : Dans un cabinet, il faut rentabiliser, il faut assurer, car à la fin du mois, il y a des charges, il faut qu'on vive. Ici, on vient donner de son temps « pour rien ». Mais sincèrement, l'apport humain ne se quantifie pas ! Humainement, ça rapporte plus que ce qu'on peut acheter financièrement. Par ailleurs, cela fait un break, un changement par rapport à la pratique habituelle. On revient tout de même à l'essentiel...

Si vous voulez aider Médecins du Monde, les consultations sont ouvertes à d'autres dentistes bénévoles. L'équipe a besoin de renfort pour pouvoir recevoir plus de patients !

Dans le cadre de notre projet spécialiste et du cabinet dentaire, Médecins du Monde recherche des dentistes pour assurer des consultations en journée (week-end compris), dans un cabinet totalement équipé dans le cadre des programmes et de la collaboration avec le Clos Sainte-Thérèse (foyer de jour pour les exclus de notre société, les demandeurs d'asile et les gens sans domicile fixe). Leur tâche est de dispenser des soins dentaires de première ligne, urgences dentaires, référencement lorsque cela est possible, et participer (s'il y a une envie) à la réflexion et au développement du programme.

Contacts : 02 648 69 99, courriel rh@medecinsdumonde.be, site www.medecinsdumonde.be

Vous pouvez également faire un don via le compte BE26 0000 0000 2929.

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.

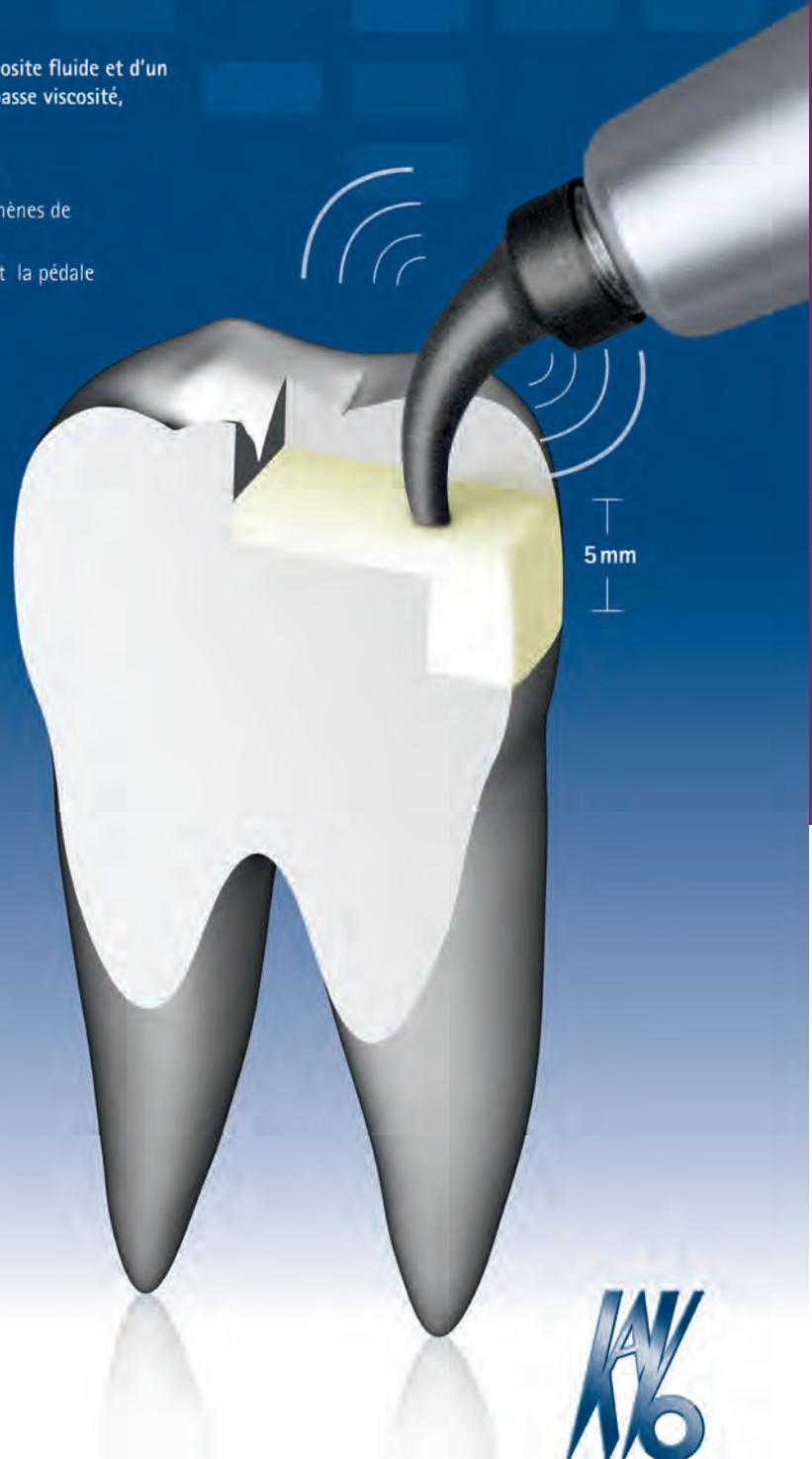
- **Rapide** : Gain de temps – Obturation mono couche jusqu'à 5mm d'épaisseur
- **Fiable** : Meilleure adaptation aux parois des cavités et réduction des phénomènes de rétraction de prise
- **Facile** : Application précise et confortable avec l'unidose de petit diamètre et la pédale de contrôle au pied.

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

Système d'obturation SonicFill™ - 30 %

Obturation Conventionnelle

Temps



Kerr

Sybron Dental Specialties

KerrHawe SA - Via Strece 4 - 6934 Bioggio - Suisse
Téléphone +41 91 610 0505 - www.kerrdental.eu



KaVo. Dental Excellence.

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

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 15 Le matériel dentaire à ultrasons influence-t-il le fonctionnement des dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables ?
E T STOOPLER, Y W SIA, Dr KUPERSTEIN
- 19 Quels sont les 3 éléments clés d'une consultation avec un patient souffrant de dysfonction de l'ATM ?
M J RACICH
- 21 Les biofilms buccaux, source des anticorps de réactivité croisée responsables des maladies systémiques ?
A M IACOPINO
- 22 Le rince-bouche à base d'alcool pour réduire la charge microbienne buccale : Innocuité et efficacité
A M IACOPINO
- 24 Le lien entre l'obésité et la parodontopathie : de plus en plus d'indications
A M IACOPINO
- 28 Esthétique : restauration composite
Dr R SPREAFICO - O CUSTERS
- 29 Insatisfactions de vos patients : comment les gérer ?
Dr E BINHAS



ARSEUS DENTAL

Driving superior care

**Derrière chaque bon dentiste,
se cache une équipe performante**
Arseus Dental, fort en conseil

Le contexte hautement technologique et en constante évolution dans lequel nous opérons, exige des collaborateurs dynamiques et créatifs qui se dévouent pour vous en connaissance de cause. Outre des solutions globales et une qualité supérieure dans votre domaine spécifique, nos conseillers expérimentés vous proposent également un service inégalé. Ils vous garantissent un suivi rapide et des conseils personnalisés. Bref, chez Arseus Dental, vous bénéficiez de conseils à la fois professionnels et personnels !

Laissez-vous convaincre par nos conseils solides et prenez rendez-vous en appelant

le numéro gratuit 0800 14 605

info@arseus-dental.be

www.arseus-dental.be

Textielstraat 24

BE-8790 WAREGEM



Le matériel dentaire à ultrasons influence-t-il le fonctionnement des

dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables ?

Eric T. STOOPLER est professeur agrégé et directeur du programme postdoctoral de médecine buccale, Département de médecine buccale, École de médecine dentaire, Université de la Pennsylvanie, Philadelphie (Pennsylvanie).

Ying Wai SIA est résidente au Département de médecine buccale, École de médecine dentaire, Université de la Pennsylvanie, Philadelphie (Pennsylvanie).

Dr KUPERSTEIN est professeur adjoint et directeur des cliniques de diagnostic, d'urgences et de radiologie buccales, École de médecine dentaire, Université de la Pennsylvanie, Philadelphie (Pennsylvanie).

Reproduit de : J Can Dent Assoc 2011;77:b113_f avec leur aimable autorisation

Le matériel dentaire à ultrasons est utilisé depuis les années 1950 et il représente une importante composante de l'arsenal thérapeutique des fournisseurs de soins buccodentaires¹. Le détartrage ultrasonique est aussi efficace que l'instrumentation manuelle pour éliminer le tartre et il est largement utilisé¹.

Les bains de nettoyage par ultrasons réduisent la contamination croisée des instruments et des prothèses dentaires^{2,3}, alors que les localisateurs d'apex et les vitalomètres électroniques ont largement contribué à l'avancement de l'endodontie clinique^{4,5}. Parmi les autres appareils dentaires qui émettent une énergie électromagnétique, mentionnons certains types de pièces à main, d'amalgamateurs et d'instruments d'électrochirurgie^{6,7}.

Les 2 méthodes de production d'ultrasons sont basées sur la

magnétostriction et le principe piézoélectrique. La magnétostriction - une propriété des matériaux ferromagnétiques - transforme l'énergie électromagnétique en énergie magnétique, un processus durant lequel il y a production de vibrations et de chaleur⁵.

Le principe piézoélectrique est basé sur la déformation des cristaux auxquels est appliquée une charge électrique. Cette déformation est transformée en oscillations mécaniques sans qu'il y ait production de chaleur⁵. L'énergie des ultrasons a une fréquence supérieure au domaine des fréquences audibles chez les humains (c.-à-d. supérieure à 20 kHz). Les instruments piézoélectriques fonctionnent à des fréquences supérieures à celles des instruments utilisant la magnétostriction⁵.

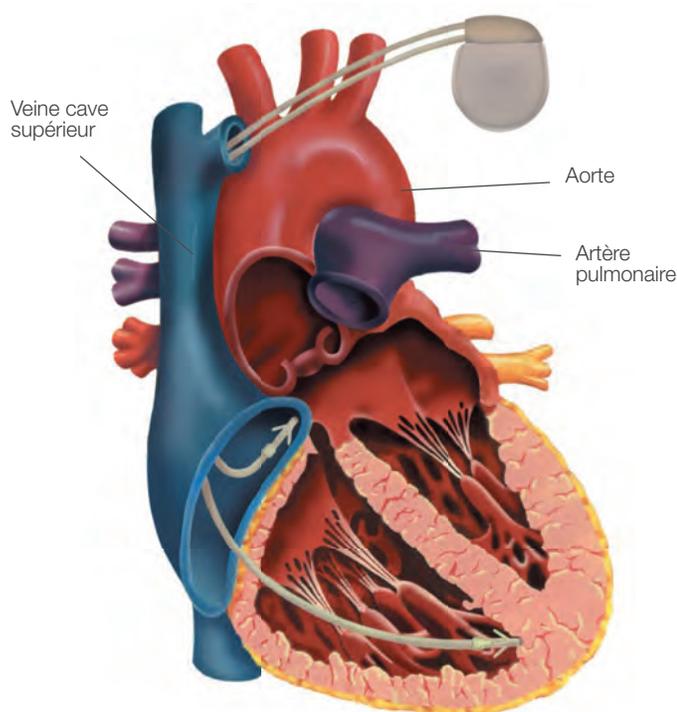
Dispositifs électroniques implantables

Les dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables, principalement les stimulateurs cardiaques et les défibrillateurs automatiques implantables, sont utilisés pour traiter une variété de troubles cardiaques électriques, notamment la bradyarythmie, la tachycardie ventriculaire et la fibrillation. Ils sont également utilisés chez les patients qui présentent un bloc cardiaque complet^{7,8}. On estime que 3 millions de personnes dans le monde, dont plus de 500 000 en Amérique du Nord, ont un stimulateur cardiaque implantable⁸. L'utilisation de ces appareils a permis de réduire considérablement le taux de mortalité chez les patients ayant des antécédents d'arythmie ventriculaire menaçant le pronostic vital⁷ et ils sont plus répandus dans la population en général.

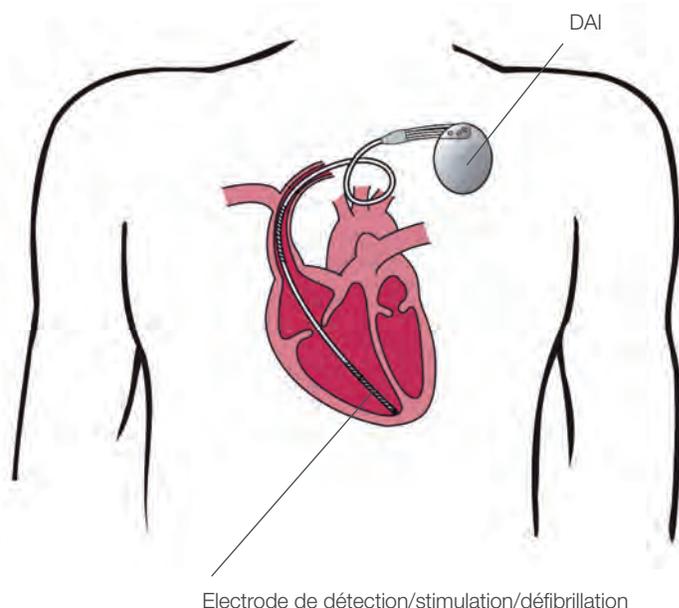
Un stimulateur cardiaque implantable est un petit dispositif scellé à l'intérieur d'un boîtier métallique. L'appareil consiste principalement en un générateur d'impulsions qui produit des impulsions électriques directement transmises au muscle cardiaque par des fils plastifiés, ainsi qu'en une pile ayant une longue durée de vie⁶. Les stimulateurs cardiaques sont habituellement implantés sous la peau dans la paroi thoracique (**ill. 1**)⁶. Dans le type d'appareil le plus répandu - le stimulateur à la demande - les impulsions électriques du cœur sont transmises au générateur d'impulsions qui est programmé de manière à surveiller l'activité électrique du cœur et à générer au besoin une stimulation électrique additionnelle⁶. Les défibrillateurs automatiques implantables sont comparables aux stimulateurs cardiaques en ce que les 2 appareils sont conçus pour assurer un suivi continu de la fréquence cardiaque.

Lorsque le défibrillateur détecte une tachycardie ventriculaire ou une fibrillation, il génère un choc étalonné avec précision afin d'interrompre l'activité électrique anormale et de rétablir une fréquence cardiaque normale (**ill. 2**)⁷.

ill 1. Stimulateur cardiaque implantable.



ill 2. Défibrillateur automatique implantable .



Interaction entre les appareils à ultrasons et les dispositifs implantables

Certains ont attribué aux appareils dentaires à ultrasons l'interférence électrique nuisant au bon fonctionnement des dispositifs cardiaques implantables et l'utilisation des appareils à ultrasons chez les patients porteurs de dispositifs implantables suscite toujours la controverse. Miller et ses collègues⁹ ont utilisé la télémétrie pour évaluer in vitro le stimulateur bipolaire double chambre Medtronic Thera 7942 et le stimulateur unipolaire monochambre Minix 8340. Ces chercheurs ont constaté que l'interférence électromagnétique produite par le détartreur ultrasonique magnétostrictif, le bain de nettoyage et l'instrument d'électrochirurgie qu'ils avaient testés avait inhibé la stimulation auriculaire et ventriculaire, en particulier par le stimulateur unipolaire⁹. Pour leur part, Trenter et Walmsley¹ ont constaté que les détartreurs magnétostrictifs pouvaient nuire au fonctionnement des stimulateurs cardiaques, mais que les détartreurs ultrasoniques piézoélectriques n'avaient pas d'effet sur leur fonctionnement.

En 2000, l'Académie américaine de parodontologie a publié un exposé de position dans lequel elle recommandait aux dentistes d'éviter d'exposer les patients porteurs de stimulateurs cardiaques à des détartreurs ultrasonique magnétostrictifs, à cause des effets néfastes que ces instruments à ultrasons pouvaient provoquer chez les patients porteurs de stimulateurs¹⁰. Cet exposé de position a toutefois été abrogé en 2007¹¹. Dans le cadre d'une étude clinique menée en 2006, Wilson et ses collègues⁴ ont conclu que les localisateurs d'apex électroniques et les vitalomètres électriques ne nuisaient pas au fonctionnement des stimulateurs cardiaques ou des défibrillateurs automatiques implantables. En 2007, Brand et ses collègues⁷ ont démontré durant une étude in vitro que l'interférence électromagnétique générée par la plupart des

appareils dentaires - à l'exception d'un type de bain de nettoyage à ultrasons - ne nuisait pas au fonctionnement normal des défibrillateurs automatiques implantables. Enfin, durant une récente étude *in vitro*, Roedig et ses collègues⁹ ont découvert qu'un type de détartreur ultrasonique, un système de nettoyage par ultrasons et une lampe à photopolymériser pour composite à pile avaient inhibé l'activité de stimulation des stimulateurs cardiaques implantables, mais que seulement le détartreur et la lampe à polymériser avaient nui à la fonction de stimulation des défibrillateurs automatiques implantables. Ils ont également conclu que l'amalgamateur, la brosse à dent électrique, le vitalomètre électrique, l'instrument d'électrochirurgie et les pièces à main haute et basse vitesses qu'ils avaient testés n'avaient pas causé d'interférence électromagnétique⁸. Divers auteurs ont toutefois mis en doute la validité de ces résultats dans des correspondances ultérieures^{12,13}.

Prise en charge du problème clinique

Il est difficile d'élaborer des lignes directrices faisant autorité sur l'utilisation des appareils dentaires à ultrasons chez les patients porteurs de dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables, en raison du manque de cohérence des preuves à l'appui. Nous proposons une démarche pratique et prudente pour l'utilisation de ces appareils chez ces patients. Il faudrait d'abord inciter tous les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur automatique implantable à avoir toujours sur eux la carte d'identification du fabricant. Les fournisseurs de soins buccodentaires devraient consigner l'information suivante dans le dossier du patient : fabricant du dispositif, numéro de modèle, numéro de série, date d'implantation et mode de fonctionnement¹⁴.

Ils devraient également faire preuve de prudence durant l'utilisation d'appareils à ultrasons et de lampes à polymériser à pile à proximité de patients ou de travailleurs de la santé porteurs de dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables⁹. Enfin, compte tenu des données actuelles, il est recommandé d'éviter d'utiliser des appareils ultrasoniques magnétostrictifs chez des patients porteurs de stimulateurs cardiaques ou de défibrillateurs automatiques implantables, ou à proximité de ces patients⁶. À ce stade-ci, il semble que les appareils piézoélectriques n'aient pas d'effets marqués sur ces dispositifs implantables^{1,6}. D'autres essais cliniques *in vivo* devront toutefois être menés pour déterminer les effets précis des appareils dentaires à ultrasons sur les dispositifs cardiovasculaires électroniques implantables.

Références

1. Trenter SC, Walmsley AD. Ultrasonic dental scaler: associated hazards. *J Clin Periodontol*. 2003;30(2):95-101.
2. Watmough DJ. Role of ultrasonic cleaning in control of cross-infection in dentistry. *Ultrasonics*. 1994;32(4):315-7.
3. Yilmaz Y, Guler C. Evaluation of different sterilization and disinfection methods on commercially made preformed crowns. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2008;26(4):162-7.
4. Wilson BL, Broberg C, Baumgartner JC, Harris C, Kron J. Safety of electronic apex locators and pulp testers in patients with implanted cardiac pacemakers or cardioverter/defibrillators. *J Endod*. 2006;32(9):847-52. Epub 2006 Jun 23.



5. Plotino G, Pameijer CH, Grande NM, Somma F. Ultrasonics in endodontics: a review of the literature. *J Endod*. 2007;33(2):81-95.
6. Antunovic DM. Electrical interference of pacemaker activity by electrical dental devices: a short review. *J N Z Soc Periodontol*. 2007;(90):7-11.
7. Brand HS, Entjes ML, Nieuw Amerongen AV, van der Hoeff EV, Schrama TA. Interference of electrical dental equipment with implantable cardioverter-defibrillators. *Br Dent J*. 2007;203(10):577-9.
8. Roedig JJ, Shah J, Elayi CS, Miller CS. Interference of cardiac pacemaker and implantable cardioverter-defibrillator activity during electronic dental device use. *J Am Dent Assoc*. 2010;141(5):521-6.
9. Miller CS, Leonelli FM, Latham E. Selective interference with pacemaker activity by electrical dental devices. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;85(1):33-6.
10. Drisko CL, Cochran DL, Blieden T, Bouwsma OJ, Cohen RE, Damoulis P, et al. Position paper: sonic and ultrasonic scalers in periodontics. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. *J Periodontol*. 2000;71(11):1792-801.
11. Position paper update. *J Periodontol*. 2007;78(8):1476.
12. Carlson BK. Pacemakers and dental devices. *J Am Dent Assoc*. 2010;141(9):1052,3; author reply 1053-4.
13. Crossley GH, Poole JE. More about pacemakers. *J Am Dent Assoc*. 2010;141(9):1053; author reply 1053-4.
14. Yeo, TP, Berg NC. Counseling patients with implanted cardiac devices. *Nurse Pract*. 2004; 29(12): 58, 61-65.

WRIGLEY'S
Freedent

PARTENAIRE DE LA SMD
DEPUIS 15 ANS



Association des dentistes belges francophones
SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE
2022

POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, APRÈS CHAQUE REPAS*



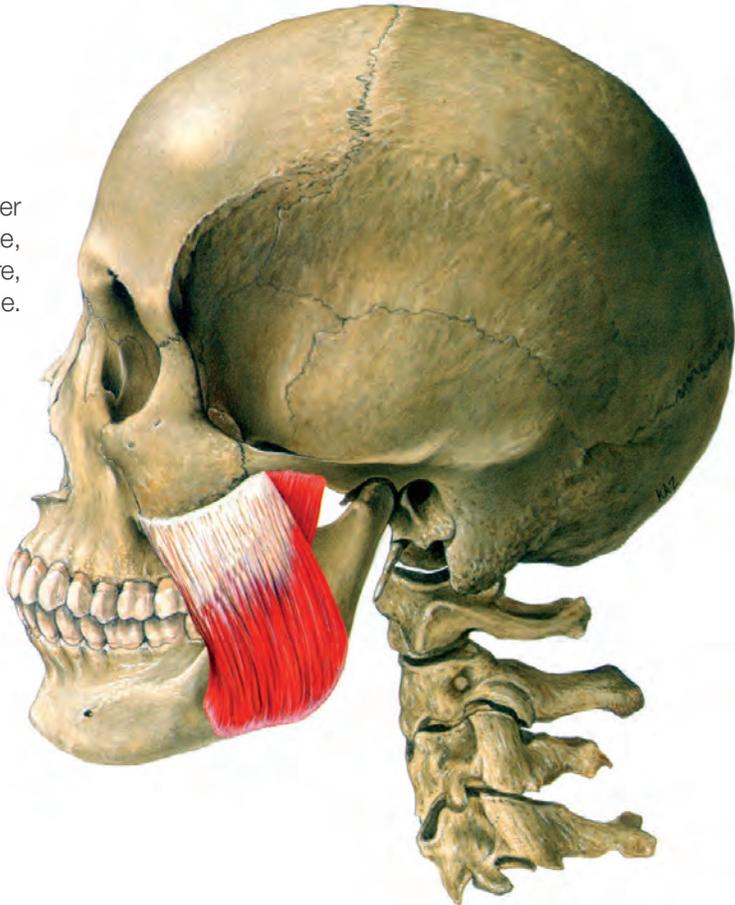
www.freedent.be

*Car mâcher un chewing-gum Freedent sans sucre aide à stopper les attaques acides de la plaque dentaire.

Quels sont les 3 éléments clés d'une consultation avec un patient souffrant de dysfonction de l'ATM ?



Michael J. RACICH - DMD, Dipl ABOP, FAGD
dentiste généraliste au centre-ville de Vancouver dans un cabinet axé sur la douleur buccofaciale, la dysfonction de l'articulation temporomandibulaire, la dentisterie restauratrice globale et la prosthodontie.
Courriel : mikeracich@shaw.ca



Une consultation approfondie avec un patient ayant une dysfonction de l'articulation temporomandibulaire (ATM) est essentielle à l'établissement d'un bon diagnostic différentiel. Le récit du patient, l'écoute et l'effet placebo qui survient durant la consultation sont 3 éléments clés qui contribuent à faire participer le patient. Le patient qui participe activement aux soins de santé qui lui sont prodigués, du diagnostic au traitement, est généralement plus satisfait du résultat¹.

Le récit

Domaine nouveau et passionnant, la médecine narrative est utilisée plus fréquemment dans la formation des médecins, notamment celle qui touche la souffrance et la douleur^{2,3}. À la base, la médecine narrative consiste à laisser le patient raconter son histoire. Les praticiens qui laissent leurs patients exprimer leurs pensées, leurs émotions, leurs peurs, parler des traitements qu'ils ont reçus à ce jour et ainsi de suite, obtiennent un bon aperçu de la personne qu'ils ont devant eux et ils sont plus en mesure de déterminer s'ils ont ce qu'il faut pour lui prodiguer les meilleurs soins possibles. La médecine

narrative amène les patients à raconter leur histoire de leur point de vue, ce qui est très important, car il s'agit de leur histoire après tout. Ce sont eux qui prennent en charge leur traitement et non le médecin, et c'est ce qui contribue à leur guérison. La médecine narrative pourrait également améliorer l'observation du traitement, puisque les patients auront un intérêt direct dans celui-ci; leur histoire se poursuit et de nouvelles pages s'y ajoutent⁴. Autre élément important du récit auquel adhèrent fortement les partisans de la médecine narrative, les patients qui souffrent doivent raconter leur histoire et décrire leurs douleurs et leurs souffrances pour prendre du mieux⁵. Le récit contribue également à faire en sorte que le fournisseur de soins ne sous-estime pas la gravité de la maladie du patient⁶. Croire au récit du patient et à la crédibilité de sa maladie ne peut qu'améliorer le dialogue et le diagnostic⁷.

L'écoute

L'écoute des patients - de leurs désirs, de leurs besoins, de leurs préoccupations et de leurs priorités - durant la consultation

initiale est la pierre angulaire de la réussite. (C'est sans doute pourquoi les êtres humains ont deux oreilles et une bouche.) Les dentistes devraient en prendre acte et écouter d'abord, parler ensuite. Le clinicien prudent pratique l'écoute attentive et active. Il permet au patient d'exprimer son point de vue, de raconter son histoire et d'expliquer ses attentes⁸⁻¹⁰.

On pratique à la fois l'écoute passive et l'écoute active. L'écoute passive se résume à écouter et s'accompagne d'un langage corporel attentif, alors que l'écoute active consiste à répéter les propos formulés par le patient ou à l'inciter à exprimer le fond de sa pensée, à lui faire des commentaires ou à le questionner. On favorise le respect mutuel et les rapports, ce qui contribue à l'établissement d'un climat de confiance¹¹. L'utilisation de questions ouvertes commençant par «comment» et «pourquoi», au lieu de questions auxquelles on ne répond que par «oui» ou par «non», permet d'obtenir de précieux renseignements sur le patient et sa maladie. Si l'on demande, par exemple, «Comment se portent les muscles de votre mâchoire?», on obtiendra plus de détails que si l'on demandait «Avez-vous mal aux muscles de la mâchoire?».

L'écoute attentive amène également le patient à se rendre compte que son médecin se soucie de lui. Non seulement a-t-il le sentiment qu'il est dans le bon cabinet avec le bon médecin, mais aussi que son état a des chances de s'améliorer. On suscite chez le patient un sentiment important de sécurité et d'engagement envers son fournisseur de soins et lui-même.

L'effet placebo

Un placebo est un remède ou une substance, habituellement pharmacologique, qui n'a aucun effet prévu et qui est administré à un patient pour évaluer l'efficacité d'une préparation bioactive, comme c'est le cas dans un essai contrôlé, ou simplement pour le convaincre qu'il reçoit des traitements¹². L'effet placebo est la réaction à un placebo qui produit les résultats escomptés ou diminue les symptômes. L'effet placebo survient donc quand le patient perçoit ou a des attentes, réalistes ou pas, et est lié à l'action des systèmes opioïdes endogènes^{13,14}. On estime que le sentiment de bien-être ressenti par le patient durant ou après la prestation des traitements est attribuable à l'effet placebo dans une proportion de près de 50 %¹⁵⁻¹⁷. Benedetti qualifie l'effet placebo d'«interactions humaines complexes»¹⁸.

Les patients qui aiment bien leur fournisseur de soins, et inversement, ont plus de chances de mieux se porter. N'est-il pas vrai que des patients poursuivent rarement des médecins qu'ils aiment^{19,20}? Durant une première consultation, il est sage, par conséquent, de ne jamais sous-estimer les subtilités, les nuances et le pouvoir de l'effet placebo. Que le dentiste gagne sa vie à exercer une médecine restauratrice ou qu'il traite des patients souffrant de dysfonction aiguë ou chronique de l'ATM, l'effet placebo est une réalité bien présente. C'est l'un des outils les plus exceptionnels dont dispose le clinicien; il est donc prudent et judicieux d'en connaître les possibilités, surtout durant une consultation. (Remarque : Le maintien d'un environnement positif favorise également l'effet Hawthorne [réaction positive d'une personne à l'attention qu'on lui prête] et l'effet Pygmalion [réaction positive d'une personne à des attentes élevées]^{21,22}.)

Conclusion

La consultation est une partie importante du diagnostic et du traitement de la dysfonction de l'ATM. C'est durant la consultation que le clinicien découvre les raisons de la présence du patient, les détails concernant sa maladie, de même que ses attentes et ses valeurs. On peut optimiser la consultation en demandant au patient de fournir un récit de sa situation, de préférence avant le premier rendez-vous, pour que toute l'équipe puisse bien s'y préparer. Le patient pourra poursuivre ce récit durant la consultation au besoin ou s'il le désire. Le clinicien doit également pratiquer une écoute attentive et sincère durant la consultation afin de montrer sa bonne volonté et d'obtenir des renseignements pertinents. C'est ainsi qu'il alimente l'effet placebo. Conscient du rôle du récit, de l'importance de l'écoute et des subtilités de l'effet placebo durant la consultation, le clinicien ne pourra que créer un climat favorable dans l'intérêt supérieur de toutes les personnes concernées.

Références

1. Fitzpatrick B. Standard of care for the edentulous mandible: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2006; 95(1):71-8.
2. Anderson CM. "Forty acres of cotton waiting to be picked": medical students, storytelling, and the rhetoric of healing. *Lit Med* 1998; 17(2):280-97.
3. Charon R. Narrative and medicine. *N Engl J Med* 2004; 350(9):862-4.
4. Wig AD, Aaron LA, Turner JA, Huggins KH, Truelove E. Short-term clinical outcomes and patient compliance with temporomandibular disorder treatment recommendations. *J Orofac Pain* 2004; 18(3):203-13.
5. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001; 286(15):1897-902.
6. Miller WL, Yanoshik MK, Crabtree BF, Raymond WK. Patients, family physicians, and pain: visions from interview narratives. *Fam Med* 1994; 26(3):179-84.
7. Clarke KA, Iphofen R. Believing the patient with chronic pain: a review of the literature. *Br J Nurs* 2005; 14(9):490-3.
8. Klagsbrun J. Listening and focusing: holistic health care tools for nurses. *Nurs Clin North Am* 2001; 36(1):115-30.
9. Steihaug S, Ahlsen B, Malterud K. "I am allowed to be myself": women with chronic muscular pain being recognized. *Scand J Public Health* 2002; 30(4):281-7.
10. Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Can J Occup Ther* 2006; 73(3):153-62.
11. Fillingim RB, Maixner W, Sigurdsson A, Kincaid S. Sexual and physical abuse history in subjects with temporomandibular disorders: relationship to clinical variables, pain sensitivity, and psychologic factors. *J Orofac Pain* 1997; 11(1):48-57.
12. Wall PD. The placebo and the placebo response. In: Wall PD, Melzack R, editors. *Textbook of pain*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999. p. 1297-308.
13. Benedetti F, Arduino C, Amanzio M. Somatotopic activation of opioid systems by target-directed expectations of analgesia. *J Neurosci* 1999; 19(9):3639-48.
14. Wager TD, Rilling JK, Smith EE, Sokolik A, Casey KL, Davidson RJ, and others. Placebo-induced changes in fMRI in the anticipation and experience of pain. *Science* 2004; 303(5661):1162-7.
15. Stockstill JW. The placebo effect. The placebo effect in the management of chronic myofascial pain: a review. *J Am Coll Dent* 1989; 56(2):14-8.
16. Pollo A, Amanzio M, Arslanian A, Casadio C, Maggi G, Benedetti F. Response expectancies in placebo analgesia and their clinical relevance. *Pain* 2001; 93(1):77-84.
17. Solomon S. A review of mechanisms of response to pain therapy: why voodoo works. *Headache* 2002; 42(7):656-62.
18. Benedetti F. How the doctor's words affect the patient's brain. *Eval Health Prof* 2002; 25(4):369-86.
19. Colón VF. 10 ways to reduce medical malpractice exposure. *Physician Exec* 2002; 28(2):16-8.
20. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2004; 22(1):87-102.
21. Parsons HM. What Happened at Hawthorne?: New evidence suggests the Hawthorne effect resulted from operant reinforcement contingencies. *Science* 1974; 183(4128): 922-32.
22. Natanovich G, Eden D. Pygmalion effects among outreach supervisors and tutors: extending sex generalizability. *J Appl Psychol* 2008; 93(6):1382-9.

Les biofilms buccaux, source des anticorps de réactivité croisée responsables des maladies Systémiques ?

Anthony M. IACOPINO, DMD, PhD : est doyen, professeur de dentisterie restauratrice et directeur du Centre international de santé buccodentaire-santé systémique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba, à Winnipeg (Manitoba). Courriel : iacopino@cc.umanitoba.ca

Reproduit du JADC Vol 75 N°3 avec leur aimable autorisation.

L'inflammation buccale sous forme de gingivite et de parodontite est l'affection d'origine microbienne la plus répandue au monde¹. Ces inflammations chroniques ont pour étiologie la flore microbienne qui est présente dans la plaque dentaire et qui forme un biofilm buccal d'une étonnante complexité².

Depuis 10 ans, de plus en plus d'études s'intéressent aux liens entre les inflammations buccales et systémiques et l'état de santé en général³. De fait, bon nombre sont aujourd'hui convaincus que la charge microbienne buccale et le fardeau inflammatoire systémique qui en résulte expliquent le lien entre les parodontites et les affections inflammatoires chroniques comme les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et le diabète⁴. Cependant, malgré les recherches qui se poursuivent, le mécanisme responsable du lien entre les biofilms buccaux et les affections inflammatoires systémiques n'a pu être élucidé. L'une des hypothèses généralement reçues repose sur la réactivité croisée ou le mimétisme moléculaire entre les antigènes bactériens présents dans les biofilms buccaux et les autoantigènes dans les tissus hôtes¹.

Les organismes les plus susceptibles d'être en cause sont l'antigène GroEL de *Porphyromonas gingivalis* et les protéines de stress qui sont présentes dans toutes les cellules hôtes. Selon l'hypothèse formulée, il y aurait réactivité croisée entre les anticorps de l'hôte dirigés contre GroEL de *P. gingivalis* et les protéines de stress de l'hôte, en raison de leurs similarités structurales¹, et les cellules endothéliales cardiovasculaires et les cellules du tissu synovial qui tapissent les cavités articulaires seraient particulièrement sensibles aux dommages causés par cette réactivité croisée avec les anticorps.

Or ces lésions cellulaires causent un dysfonctionnement et mènent à la formation de plaques d'athérosclérose ou de complexes rhumatoïdes. De fait, une corrélation a déjà été établie entre, d'une part, un rapport élevé entre le niveau d'anticorps et le taux de protéines de stress intervenant dans les réactions croisées avec l'antigène GroEL de *P. gingivalis* et, d'autre part, la morbidité et la mortalité associées à l'athérosclérose⁵. On a aussi observé que le niveau de ces anticorps est élevé chez la plupart des personnes qui présentent un

haut risque cardiovasculaire⁶, alors que l'expression de ces anticorps est absente chez les personnes sans antécédents de parodontite, chez qui l'incidence d'athérosclérose est également sensiblement réduite⁷.

De plus en plus de données corroborent l'hypothèse qui établit un lien entre les infections buccales et l'athérosclérose par mimétisme moléculaire. Il ne fait aucun doute que les infections buccales contribuent largement au fardeau total de l'infection et de l'inflammation, et il incombe à tous les professionnels de la santé de collaborer à réduire au minimum les infections buccales. Pour être efficaces, les politiques en matière de santé et les soins interprofessionnels doivent donc inclure des mesures visant à réduire les biofilms buccaux.

Bien qu'il soit impossible de réduire totalement les biofilms, on peut atténuer le caractère pathogène du biofilm de la plaque dentaire, en réduisant le degré de contamination microbienne et en favorisant le maintien d'une flore buccale normale par l'adoption de bonnes mesures d'hygiène buccodentaire quotidiennes, incluant le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire et d'un rince-bouche antimicrobien.

Références

1. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan MP, Leishman S, Yamazaki K. Relationship between periodontal infections and systemic disease. *Clin Microbiol Infect* 2007; 13(Suppl 4):3-10.
2. Thomas JG, Nakaishi LA. Managing the complexity of a dynamic biofilm. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(Suppl):10S-15S.
3. Iacopino AM. Maintaining oral health in the aging population: the importance of the periodontal-systemic connection in the elderly. *Grand Rounds Oral-Systemic Med* 2006; 3:25-37.
4. Van Dyke TE. Inflammation and periodontal disease: a reappraisal. *J Periodontol* 2008; 79(Suppl 8):1501-2.
5. Ford PJ, Gemmell E, Timms P, Chan A, Preston FM, Seymour GJ. Anti-P. gingivalis response correlates with atherosclerosis. *J Dent Res* 2007; 86(1):35-40.
6. Ford PJ, Gemmell E, Hamlet SM, Hasan A, Walker PJ, West MJ, and others. Cross-reactivity of GroEL antibodies with human heat shock protein and quantification of oral pathogens in atherosclerosis. *Oral Microbiol Immunol* 2005; 20(5):296-302.
7. Wick G, Perschinka H, Millonig G. Atherosclerosis as an autoimmune disease: an update. *Trends Immunol* 2001; 22(12):665-9.



Le rince-bouche à base d'alcool pour réduire la charge microbienne buccale : Innocuité et efficacité

Anthony M. IACOPINO, DMD, PhD

Reproduit du JAD[®], vol. 75 N°4 avec leur aimable autorisation

L'article précédent a examiné l'importance de réduire ou d'éliminer les biofilms buccaux. Les théories actuelles qui établissent des liens mécanistes entre, d'une part, gingivite et parodontite et, d'autre part, l'inflammation systémique associée à des maladies et affections inflammatoires chroniques s'appuient sur la forte association entre l'inflammation buccale et les taux élevés de marqueurs de l'inflammation systémique^{1,2}. Il est donc fort probable que les futurs guides d'exercice clinique qui définiront les modèles interprofessionnels de soins cliniques seront fondés sur des démarches visant à réduire les biofilms buccaux. Or il a été démontré que des mesures d'hygiène buccodentaire quotidiennes, notamment le brossage des dents ainsi que l'utilisation de la soie dentaire et d'un rince-bouche antimicrobien, peuvent réduire la pathogénicité du biofilm de la plaque dentaire³.

L'innocuité liée à l'usage des rince-bouche à base d'alcool a été contestée et 3 articles récents⁴⁻⁶ ont ravivé la controverse. Deux de ces études^{4,5} présentent de graves lacunes. Quant à la plus récente étude⁶, les données existantes portent à croire que ses résultats ont été mal interprétés ou exagérés.

Divers facteurs doivent être considérés pour évaluer pleinement l'association possible entre les rince-bouche qui contiennent de l'alcool et le cancer de la bouche. Il importe premièrement d'établir une différence entre l'éthanol pur (alcool utilisé dans les rince-bouche comme solvant des aromatisants et des principes actifs et comme agent de conservation) et l'alcool qui provient des boissons alcoolisées. Les boissons alcoolisées contiennent de nombreux contaminants et congénères issus des procédés de distillation et de fermentation (nitrosamines, hydrocarbures polycycliques et aflatoxines⁷) dont la cancérogénicité est bien connue. En revanche, aucune étude n'a démontré la cancérogénicité de l'éthanol pur, dans des cultures animales, humaines ou cellulaires⁷.

Deuxièmement, on sait que l'exposition à l'alcool peut accroître la perméabilité des cellules de la muqueuse buccale en altérant les constituants cellulaires lipidiques, et rendre ces cellules plus sensibles aux cancérogènes présents dans les boissons alcoolisées et la fumée de cigarette, et cet aspect est important, car il y a souvent consommation combinée d'alcool et de tabac durant des activités sociales⁸. Cependant, ces conclusions s'appuient sur de longues durées d'exposition (une heure ou plus) et de fortes concentrations d'alcool qui seraient représentatives d'un alcoolisme mondain. Ces conclusions ne tiennent pas compte de la durée d'exposition extrêmement courte (30 à 60 secondes) à des rince-bouche qui contiennent des quantités d'alcool extrêmement faibles, ni de l'effet d'irrigation de la salive qui dissiperait rapidement tout rince-bouche encore présent. De fait, les études qui ont examiné les rince-bouche à base d'alcool en conditions réelles d'utilisation n'ont fait état d'aucun effet sur la perméabilité de la barrière muqueuse buccale⁹.

Troisièmement, l'un des principaux liens entre la consommation d'alcool et le cancer de la bouche s'appuie sur la conversion de l'alcool en acétaldéhyde (un métabolite cancérogène), par l'enzyme alcool déshydrogénase qui est présente dans les bactéries buccales. Cette conversion est donc plus rapide et plus marquée lorsque la personne a une mauvaise hygiène buccodentaire et une forte charge microbienne buccale. Une étude réalisée en 1995¹⁰ a révélé que la quantité d'acétaldéhyde produite par les biofilms buccaux en réponse à l'utilisation de rince-bouche à base d'alcool est infime lorsqu'on la compare aux quantités produites par la consommation d'alcool en société ou la consommation d'un petit contenant de yogourt. Cette même étude a révélé que l'usage de rince-bouche antimicrobien réduisait sensiblement la production d'acétaldéhyde dans les 2 scénarios.

Huit études épidémiologiques ont été réalisées avant 1995 pour déterminer si l'usage de rince-bouche à base d'alcool était associé à une incidence accrue de cancer de l'oropharynx¹¹ et aucune n'a pu établir quelque lien. L'Administration des aliments et drogues (FDA) des États-Unis a elle aussi étudié la relation entre les rince-bouche à base d'alcool et le cancer de la bouche en 1996 et 2003^{12,13} et a conclu qu'il n'y avait aucun lien. Cette conclusion a été corroborée par un recensement de la littérature épidémiologique des 25 dernières années¹⁴. Deux de ces études^{13,14} étaient basées sur les preuves scientifiques les plus rigoureuses, soit un examen systématique et une méta-analyse. La majorité des autres études avaient elles aussi été menées selon un plan rigoureux qui prévoyait un grand nombre de patients et une documentation complète de la fréquence, de la durée et des particularités d'utilisation du rince-bouche.

À l'opposé, le protocole expérimental et l'interprétation des données des 3 récentes publications⁴⁻⁶ qui semblent associer l'usage de rince-bouche à base d'alcool au cancer de la bouche comportent de graves lacunes scientifiques :

- autodéclaration des données sur l'hygiène buccodentaire, le tabagisme et la consommation d'alcool (des données dont la fiabilité laisse à désirer)
- mesures moins qu'adéquates pour tenir compte de la forte consommation de tabac et d'alcool (absence de marqueurs de substitution pour valider les données auto-déclarées)
- lacunes dans le choix des témoins (ceux-ci n'avaient qu'à vivre un an dans la zone d'étude; or cette période est trop courte pour éliminer les effets des facteurs environnementaux susceptibles de contribuer au cancer de bouche)
- absence de données sur la consommation de tabac sans fumée ou le régime alimentaire (autres facteurs de risque connus du cancer de la bouche)

- absence de données permettant de savoir si le rince-bouche était utilisé pour masquer une haleine de tabac ou d'alcool, ce qui pourrait être une indication d'une forte consommation de tabac et d'alcool
- absence de données sur la durée et la fréquence d'utilisation du rince-bouche et sur la durée pendant laquelle le rince-bouche restait en bouche
- absence de données sur la relation dose-effet (la quantité réelle de rince-bouche utilisée et la concentration en alcool dans la bouche n'ont pas été mesurées)
- incohérence des résultats entre les hommes et les femmes (sans fondement biologique permettant d'expliquer ces différences)
- classification inadéquate du cancer du pharynx comme un cancer de la bouche (absence de plausibilité biologique concernant l'exposition au rince-bouche et surestimation du nombre de cas de cancer de 70 %)
- absence d'information permettant d'établir si l'usage du rince-bouche a commencé après l'apparition des lésions buccales pour tenter d'éliminer ces lésions (l'usage de rince-bouche pourrait alors être une conséquence, et non la cause, de la maladie)
- très faible nombre de patients dans les groupes de non-fumeurs (limitant fortement la validité de l'analyse statistique).

En résumé, rien n'indique qu'il faut éviter l'usage de rince-bouche à base d'alcool, et tous les rince-bouche antimicrobiens - y compris ceux contenant de l'alcool - se sont révélés sûrs et efficaces pour réduire les biofilms buccaux.

Les rince-bouche devraient donc continuer d'occuper une place importante dans un programme exhaustif de soins buccodentaires qui comprend aussi le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire, afin de réduire le fardeau inflammatoire buccal et systémique¹⁵.

Références

1. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan MP, Leishman S, Yamazaki K. Relationship between periodontal infections and systemic disease. *Clin Microbiol Infect* 2007; 13(Suppl 4):3-10.
2. Van Dyke TE. Inflammation and periodontal disease: a reappraisal. *J Periodontol* 2008; 79(8 Suppl):1501-2.
3. Thomas JG, Nakaishi LA. Managing the complexity of a dynamic biofilm. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 Suppl:10S-15S.
4. Guha N, Boffetta P, Wünsch Filho V, Eluf Neto J, Shangina O, Zaridze D, Curado MP, and others. Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. *Am J Epidemiol* 2007; 166(10):1159-73. Epub 2007 Aug 30.
5. Marques LA, Eluf-Neto J, Figueiredo RA, Góis-Filho JF, Kowalski LP, Carvalho MB, and others. Oral health, hygiene practices and oral cancer. *Rev Saude Publica* 2008; 42(3):471-9.
6. McCullough MJ, Farah CS. The role of alcohol in oral carcinogenesis with particular reference to alcohol-containing mouthwashes. *Aust Dent J* 2008; 53(4):302-5.
7. Garro AJ, Lieber CS. Alcohol and cancer. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 1990; 30:219-49.
8. Squier CA, Cox P, Hall BK. Enhanced penetration of nitrosonornicotine across oral mucosa in the presence of ethanol. *J Oral Pathol* 1986; 15(5):276-9.
9. Bhageerutty Y, Crutchley AT, Williams DM. Effect of an alcohol-containing mouthwash on mucosal permeability. *J Dent Res* 1998; 77:768-69.
10. Homann N, Jousimies-Somer H, Jokelainen K, Heine R, Salaspuro M. High acetaldehyde levels in saliva after ethanol consumption: methodological aspects and pathogenetic implications. *Carcinogenesis* 1997; 18(9):1739-43.
11. Elmore JG, Horwitz RI. Oral cancer and mouthwash use: evaluation of the epidemiologic evidence. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 113(3):253-61.
12. FDC Reports. Alcohol-containing mouthwash concern alleviated by existing data. *The Tan Sheet* 1996; 4(24):1-5.
13. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration. Oral health care drug products for over-the-counter human use: antigingivitis/antiplaque drug products; establishment of a monograph; proposed rules. Part III. *Federal Register* 2003 May 29; 68:32241-43.
14. Cole P, Rodu B, Mathisen A. Alcohol-containing mouthwash and oropharyngeal cancer: a review of the epidemiology. *J Am Dent Assoc* 2003; 134(8):1079-87.
15. Silverman S Jr, Wilder R. Antimicrobial mouthrinse as part of a comprehensive oral care regimen. Safety and compliance factors. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(Suppl):22S-26S.



Le lien entre l'obésité et la parodontopathie : de plus en plus d'indications

Anthony M. IACOPINO, DMD, PhD

Reproduit du JADC Vol 75 N°2 avec leur aimable autorisation.

L'obésité est le problème de santé qui connaît le plus fort taux de croissance au monde.¹ Trouble métabolique et nutritionnel courant, l'obésité est une maladie chronique multifactorielle complexe, qui résulte de l'interaction génotype-environnement.²

Les adultes qui souffrent d'un excédent de poids ou d'obésité sont depuis longtemps considérés comme un groupe à risque élevé de contracter de nombreuses maladies inflammatoires chroniques et autres maladies, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'arthrite.³ On soutient que l'obésité favorise un état inflammatoire systémique en raison de ses effets sur les paramètres métaboliques et immunitaires, augmentant de ce fait la vulnérabilité à la parodontopathie.^{4,5}

Depuis les dernières années, de plus en plus d'études révèlent l'existence d'un lien entre l'obésité et l'augmentation de l'incidence et de la gravité de la parodontopathie.^{6,12} Les données indiquent, en général, que l'augmentation de l'indice de masse corporelle, de la circonférence de la taille (obésité

abdominale), des taux de lipides sériques et du pourcentage de l'adiposité sous-cutanée est associée à un risque accru de parodontopathie.

Si l'on tient compte des facteurs de confusion, tels que le tabagisme, l'âge et les maladies systémiques, on constate la présence d'un lien linéaire. Par exemple, on a observé chez des sujets présentant des signes accrus d'obésité une augmentation du saignement au sondage parodontal, des poches parodontales plus profondes et une perte osseuse plus importante.⁹ L'étude la plus récente¹² fournit ce qu'on peut considérer jusqu'à présent comme les données les plus probantes sur l'existence d'un lien important entre l'obésité et l'augmentation de la prévalence, de la gravité et de l'étendue de la parodontopathie. L'étude révèle que l'incidence de la parodontopathie est 2 fois plus élevée chez les personnes souffrant d'embonpoint et 3 fois plus élevée chez les personnes obèses, ce qui démontre, pour la première fois, l'existence d'une relation dose-réponse.

Les mécanismes biologiques sous-jacents du lien entre l'obésité et la parodontopathie comportent fort probablement des cytokines et des hormones secrétées par le tissu adipeux. Le tissu adipeux libère une grande quantité de cytokines et d'hormones, appelées adipokines, qui peuvent moduler l'apparition de la parodontopathie.^{4,5}

L'obésité accroît la vulnérabilité de l'hôte en modulant les systèmes immunitaire et inflammatoire de manière à favoriser la destruction des tissus inflammatoires et à exposer le sujet à un risque accru de parodontopathie.⁷ Des quantités accrues d'adipokines libérées par la graisse viscérale peuvent également entraîner une agglutination de sang dans la microvasculature, diminuant le débit sanguin dans les gencives chez les personnes obèses et facilitant la progression de la parodontopathie.

Malgré les signes croissants de l'existence d'un lien important, on ne peut encore affirmer avec certitude que l'obésité cause la parodontopathie. On devra mener des études prospectives des cohortes pour en avoir la confirmation.

Ce lien pourrait, du moins en partie, être attribuable à un mode de vie commun qui fait que les sujets sont plus prédisposés à l'obésité et à la parodontopathie. Il a été démontré, toutefois, que le maintien d'un poids normal, l'adoption d'une

alimentation équilibrée et l'exercice physique diminuent la gravité de la parodontopathie.^{8,10} Ainsi, tous les professionnels de la santé, y compris le personnel dentaire, peuvent rendre un grand service aux personnes atteintes d'obésité en les informant du risque de parodontopathie et de l'importance d'une bonne hygiène buccale.

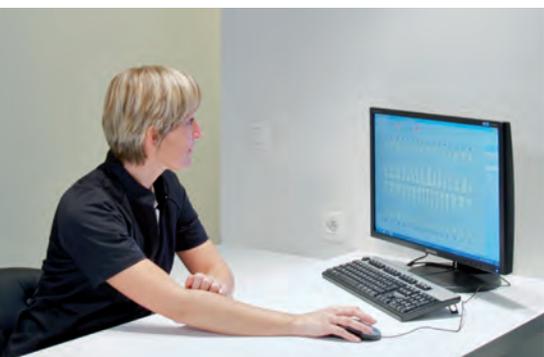


Références

1. Haenle MM, Brockmann SO, Kron M, Bertling U, Mason RA, Steinbach G, and others. Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. *BMC Public Health* 2006; 6:233–37.
2. Dennison EM, Syddall HE, Aihie Sayer A, Martin HJ, Cooper C; Hertfordshire Cohort Study Group. Lipid profile, obesity and bone mineral density: the Hertfordshire Cohort Study. *QJM* 2007; 100(5):297–303. Epub 2007 Apr 19.
3. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Expert Panel on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight Adults. *Am J Clin Nutr* 1998; 68(4):899–917.
4. Genco RJ, Grossi SG, Ho A, Nishimura F, Murayama Y. A proposed model linking inflammation to obesity, diabetes, and periodontal infections. *J Periodontol* 2005; 76(11 Suppl):2075–84.
5. Van Dyke TE. Inflammation and periodontal disease: a reappraisal. *J Periodontol* 2008; 79(8 Suppl):1501–02.
6. Cutler CW, Shinedling EA, Nunn M, Jotwani R, Kim BO, Nares S, and other. Association between periodontitis and hyperlipidemia: cause or effect? *J Periodontol* 1999; 70(12):1429–34.
7. Iacopino AM, Cutler CW. Pathophysiological relationships between periodontitis and systemic disease: recent concepts involving serum lipids. *J Periodontol* 2000; 71(8):1375–84.
8. Saito T, Shimazaki Y, Koga T, Tsuzuki M, Ohshima A. Relationship between upper body obesity and periodontitis. *J Dent Res* 2001; 80(7):1631–36.
9. Wood N, Johnson RB, Streckfus CT. Comparison of body composition and periodontal disease using nutritional assessment techniques: Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Clin Periodontol* 2003; 30(4):321–27.
10. Al-Zahrani MS, Bissada NF, Borawski EA. Obesity and periodontal disease in young, middle-aged, and older adults. *J Periodontol* 2003; 74(5):610–15.
11. Saito T, Shimazaki Y, Kiyohara Y, Kato I, Kubo M, Iida M, and other. Relationship between obesity, glucose tolerance, and periodontal disease in Japanese women: the Hisayama study. *J Periodontol Res* 2005; 40(4):346–53.
12. Khader YS, Bawadi HA, Haroun TF, Alomari M, Tayyem RF. The association between periodontal disease and obesity among adults in Jordan. *J Clin Periodontol* 2009; 36(1):18–24. Epub 2008 Nov 19.

Rénovation : ne vous cassez pas les dents sur vos travaux de transformation .

Transformer un cabinet de dentiste relève du défi. Outre l'investissement financier, il faut aussi une bonne dose d'organisation et de réflexion. Comment continuer ses activités durant la période des travaux et comment combiner travail et privé lorsque votre cabinet fait partie de votre domicile ? Nous avons invité Isabelle Verheyen, qui vient de transformer son cabinet, à témoigner de ses expériences. Elle nous raconte comment la discrétion est désormais garantie, aussi bien pour ses patients que pour les membres de sa famille, et comment la fonctionnalité s'allie avec un design contemporain dans son cabinet flambant neuf.



Isabelle Verheyen

La photo de ma fille a été joliment intégrée dans l'ensemble. Sur la photo originale, sa langue était mauve, mais ils l'ont adaptée en fonction de la couleur de l'intérieur.

Transformer votre domicile privé n'est déjà pas facile : il y a 1001 choses dont il faut tenir compte. Et s'il faut, en plus, tenir compte des innombrables aspects techniques (ou autres) d'un cabinet de dentiste, les travaux de transformation prennent des allures herculéennes. « En tant que dentiste, on n'y connaît rien aux travaux de transformation. On sait bien sûr ce qu'on veut, mais pas comment y parvenir », nous explique Isabelle Verheyen. « C'est la raison pour laquelle j'ai fait appel aux services d'un partenaire pouvant m'offrir un concept total, de sorte que je ne devais me soucier de rien. Chez Archimed, on constate tout de suite qu'ils ont l'habitude de travailler avec un entrepreneur attiré et que leur équipe est bien rôdée. En outre, ils savent parfaitement quelles sont les exigences d'un cabinet dentaire. Lors des réunions de chantier hebdomadaires, tout ce que je devais faire, c'était approuver

les projets. »

Le fait de s'allier à un partenaire ayant l'expérience en matière d'aménagement de cabinets dentaires évite d'oublier des choses. Isabelle : « Quand je vois à quel point les plans techniques étaient préparés jusque dans les moindres détails, je suis soulagée d'avoir choisi cette option. Supposons qu'on oublie quelque chose et qu'il faille adapter les travaux par après... Ce sont des choses qu'il vaut mieux éviter. »

Respecter les délais

Dans le bâtiment, *time* est plus que jamais *money*. De plus, on sait généralement à quoi l'on commence, mais on ne sait pas quand cela se terminera. Heureusement, il n'en était pas ainsi pour Isabelle. « La durée convenue des travaux fut rigoureusement respectée. Il a fallu six semaines pour transformer tout



Avant : l'entrée était un peu démodée et les patients avaient accès aux parties privatives de la maison sans que je ne les voie.

Après : On a construit un sas, ce qui m'a également permis de placer une grande armoire de rangement.



En supprimant le garage, nous pouvions construire un comptoir compact, avec ensuite un espace de stérilisation et un bureau séparé. Auparavant, mon assistante devait fixer les rendez-vous dans mon cabinet même. Dans le nouvel agencement, elle a sa place à elle et nos patients bénéficient d'une plus grande discrétion. On a également créé un espace séparé pour le pano qui est désormais facilement accessible.

l'immeuble. Pendant tout ce temps, je pouvais heureusement continuer mon travail dans un conteneur posé devant ma porte. »

Chaque projet est un nouveau défi

Aussi grande que puisse être l'expérience de l'équipe chargée des travaux, chaque projet représente bien évidemment un nouveau défi. Chaque immeuble a en effet ses spécificités. « Trouver un agencement optimal était sans aucun doute le plus grand challenge, puisqu'il fallait tenir compte des restrictions inhérentes à l'étroitesse de l'immeuble. En enlevant seulement quelques murs et en installant de nouvelles parois, Elke Aerts a réussi à créer un nouvel agencement avec un workflow logique. »

Adapté aux fauteuils roulants

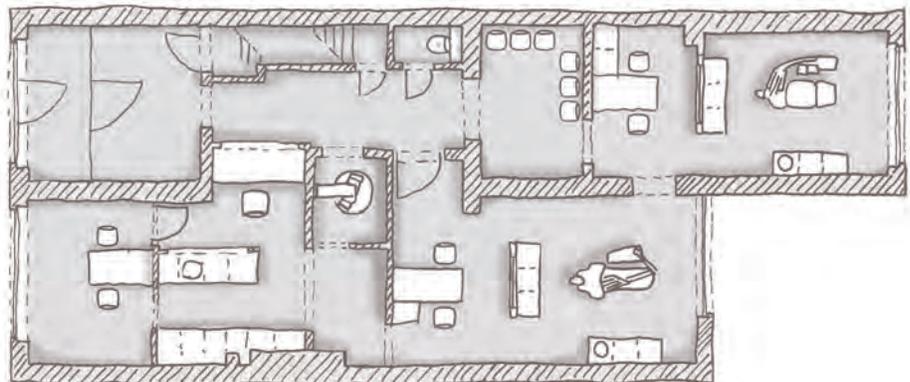
L'équipe chargée du réaménagement du cabinet d'Isabelle a vraiment pensé à tout. « Il y avait quelques escaliers et marches dans mon ancien cabinet, ce qui le rendait inaccessible aux utilisateurs d'un fauteuil roulant. L'équipe y a pensé et m'a fabriqué une rampe mobile que je peux utiliser lorsque je reçois des personnes en fauteuil roulant. Une solution simple comme bonjour. »



Le couloir avant la transformation : les patients avaient accès aux parties privatives.



Le même couloir après la transformation : l'escalier est joliment camouflé derrière une nouvelle paroi.

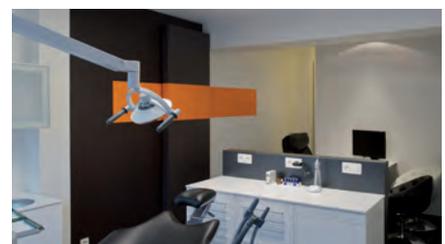


Durant les travaux, je pouvais continuer de travailler dans un conteneur posé devant la porte. Cela m'a bien sûr facilité la décision de commencer les travaux.



Désormais, je place mon tub et mon tray directement derrière le fauteuil en fonction du type de traitement. Le stock est centralisé plus loin dans le cabinet.

Je peux désormais ranger pas mal de choses dans une armoire suspendue. Les meubles sont également agencés de façon plus fonctionnelle. Et je peux passer directement de mon espace de traitement à mon bureau.



Fiche technique

Concept total et chef de projet

Elke Aerts,
architecte d'intérieur auprès d'Archimed
archimed@archimed.be
056 62 89 62

Réalisation clé sur porte & coordination :

Jurgen Desmet,
DTA Projects, partenaire attitré
d'Archimed/Arseus

Eclairage :

Kundalini, Tal, Modular

Mobilier :

mobilier dentaire : Dental Art
stérilisation, réception, bureau :
sur mesure

Appareillage :

unités dentaires XO
radiologie :
Soredex Minray
Soredex Cranex Novus
Soredex Digora Optime

Esthétique : restauration composite



Un cas clinique réalisé par le Dr Roberto SPREAFICO, relaté par Olivier CUSTERS



Incisive centrale présentant une reconstitution composite ancienne impliquant plus de la moitié coronaire.



Après la prise d'une clé en silicone, pose de la digue avec ligature au fil dentaire sur la 21. Dépose de la reconstitution et préparation de la dent.

La clé en silicone permet de reconstituer précisément la forme coronaire, la dent est reconstituée par stratification en commençant par la face palatine (couche émail) puis en reconstruisant petit à petit la structure interne avec des composites appropriés (couche dentine). Remarquez la reconstitution précise des mamelons internes.



Le montage du composite terminé, la forme finale est rectifiée à l'aide de fines fraises diamantées. La restauration fait ensuite l'objet d'un polissage méticuleux



Résultat final, remarquez la parfaite symétrie des deux incisives centrales, le dessin des mamelons dentinaires par transparence

Le Docteur Spreafico nous détaillera sa technique et des cas de restaurations tant antérieures que postérieures lors de la journée du 21 avril au Dolce à La Hulpe.



INSATISFACTIONS DE VOS PATIENTS : COMMENT LES GÉRER ?

Chaque profession fait face de temps à autre, à un client mécontent. En fait, dès qu'une entreprise propose de nouveaux services ou de nouvelles méthodes, elle est inéluctablement confrontée aux objections ou insatisfactions de ses clients. Le cabinet dentaire n'échappe pas à cette logique. D'autant qu'aujourd'hui, nos patients se comportent de plus en plus comme des consommateurs de santé, allant même parfois jusqu'à nous menacer de nous quitter ou brandissant des articles de loi qui nous font nous poser des questions sur notre relation thérapeutique.

Les patients sont généralement satisfaits de vos soins. Mais inévitablement, quelques patients se diront mécontents : soit l'explication que vous avez donnée n'a pas été parfaitement comprise ; soit votre patient s'attendait à un résultat final plus probant. Les sources d'objections sont donc multiples, que ce soient celles concernant les résultats du traitement, celles concernant sa durée, ou encore celles concernant les honoraires, etc.

Même lorsque nous réalisons d'excellents traitements il peut se trouver malgré tout qu'un patient est mécontent : il souhaite alors être remboursé ou refuse de vous payer. Plus grave, le patient peut se tourner contre vous. Les patients deviennent en effet, de plus en plus procéduriers. Ces scénarios sont très difficiles à gérer, surtout lorsque nous ne cernons ni la psychologie, ni les émotions du patient. Il ne faut surtout pas que vous restiez bloqués face à de tels patients. En effet fort heureusement, la mise en œuvre de quelques techniques simples permet de désamorcer 99% des conflits. Ces derniers ont d'ailleurs souvent pour origine des facteurs extérieurs à la consultation (problèmes personnels ou professionnels).

Un comportement doit être évité à tout prix par le praticien et l'assistante : réagir sur le même ton que le patient, sous prétexte d'une volonté de rester « nature ». Il s'agit d'un manque de réalisme à déconseiller fortement au cabinet. En effet, l'escalade est alors garantie et la perte de confiance inévitable

RÉSOLURE LE PROBLÈME

1 Ecoutez attentivement

Une fois que le patient vous a exposé ce qui ne le satisfaisait pas, remerciez-le de sa franchise. Puis tentez de reformuler sa demande, aussi bien au niveau du contenu que de l'émotion.

Exemples : Reprendre la conversation en disant :

- « Alors si j'ai bien compris, vous êtes contrarié (émotion) parce que votre bridge est cassé (contenu) ».
- « Si je comprends bien, vous êtes énervé (émotion) car mon assistante n'a pas voulu vous donner un rendez-vous demain à 18H (contenu). »

En étant parfaitement à l'écoute de votre patient, le simple fait d'énoncer clairement la source du conflit vous permet de jeter les bases d'un dialogue apaisé et d'éviter la rupture. Votre interlocuteur se sent compris et généralement le niveau de son agressivité baisse immédiatement, d'autant plus qu'il arrive souvent qu'il réalise alors la disproportion entre l'événement générateur et sa réaction. Vous pouvez l'amener alors à penser que vous êtes capable de faire quelque chose pour lui.

2 Transformez le problème en une opportunité

Ensuite, vous devez comprendre que le mécontentement d'un patient peut représenter une réelle opportunité. De récentes études ont démontré qu'une relation d'extrême confiance pouvait se fonder après un tel désaccord. Si vous prouvez au patient que vous pouvez résoudre rapidement et efficacement son problème, vous pourrez en faire un patient très fidèle. Votre but est de faire comprendre au patient que vous vous souciez de son problème et que vous allez le résoudre rapidement. J'ai toujours pensé qu'il valait mieux faire preuve de souplesse (sans pour autant se décrédibiliser) plutôt que de se retrouver convoqué devant une instance professionnelle, au risque de voir son nom critiqué et bafoué.

Toutefois, ne confondez pas Empathie et Sympathie : L'empathie (compréhension du ressenti) permet de témoigner de sa compréhension du problème sans forcément être d'accord, alors que la sympathie (être toujours d'accord) peut être contre-productive. Service n'est donc pas esclavage.

3 Envisagez des solutions

Etablir de bonnes relations est un art. Les plus belles opportunités se présentent à vous lorsqu'un problème survient. Une fois que vous avez écouté les réclamations de votre patient, essayez aussitôt de formuler les solutions envisageables. Mettez en avant des solutions GAGNANT - GAGNANT. Face aux solutions apportées, il faut tenir parole et assurer un suivi professionnel. En effet, le patient demande à être traité avec respect et à être compris mais pas à être infantilisé ou mené en bateau.

4 Sachez maîtriser votre patient

Vous contrôlerez la situation dès lors que vous lui proposerez une série de solutions parmi lesquelles il pourra choisir. La notion de choix est extrêmement importante. Si vous demandez simplement au patient ce qu'il désire, il se peut que vous n'approuviez pas son choix. Cependant, si vous lui énumérez plusieurs possibilités, vous constaterez que le patient ne cherchera plus à faire de vous son ennemi mais au contraire son allié.

Par exemple, imaginez qu'un patient soit mécontent de sa nouvelle esthétique et qu'il revienne vous voir deux ou trois jours plus tard pour vous en parler. Le simple fait d'expliquer au patient que cliniquement parlant, le travail réalisé sur lui est excellent, ne le satisfera pas. La seule façon de contenter un patient mécontent est de lui prouver que vous vous souciez fortement de son insatisfaction. Dès lors que vous affirmez au patient que vous agirez dans son sens, vous créez un environnement favorable à l'évolution de votre relation avec lui.

OPTION A : Soumettez au patient l'idée qu'il s'habituerait sous quelques jours ou quelques semaines à sa nouvelle apparence et qu'il s'agit d'une question d'habitude. S'il s'avère que cela ne le satisfait pas, vous devrez faire quelques modifications.

OPTION B : Proposez-lui de modifier la (ou les) partie(s) du travail qu'il ne juge pas parfaite(s), et ce jusqu'à ce qu'il soit entièrement satisfait.

OPTION C : Proposez-lui de refaire la totalité du travail à vos frais. Vous assurez ainsi une immense satisfaction, tant pour lui que pour vous. (Attention, je vous vois réagir : cette option ne doit être réservée qu'aux rares cas extrêmes.)

Proposer au patient de le rembourser n'est généralement pas une bonne solution. Pour quelle raison ? Parce qu'il est fort possible que le patient mécontent accepte mais cela ne renforcera en aucun cas la relation établie entre vous. Ne perdez pas de vue que le principal enjeu lorsque vous faites face à un patient mécontent est la relation que vous entretenez avec lui. Il est surprenant de constater à quel point une relation Praticien-Patient peut être renforcée lorsque ce dernier réalise que vous vous souciez du traitement et des soins réalisés.

CHECK-LIST : **L'ART DE GÉRER LE PATIENT MÉCONTENT**

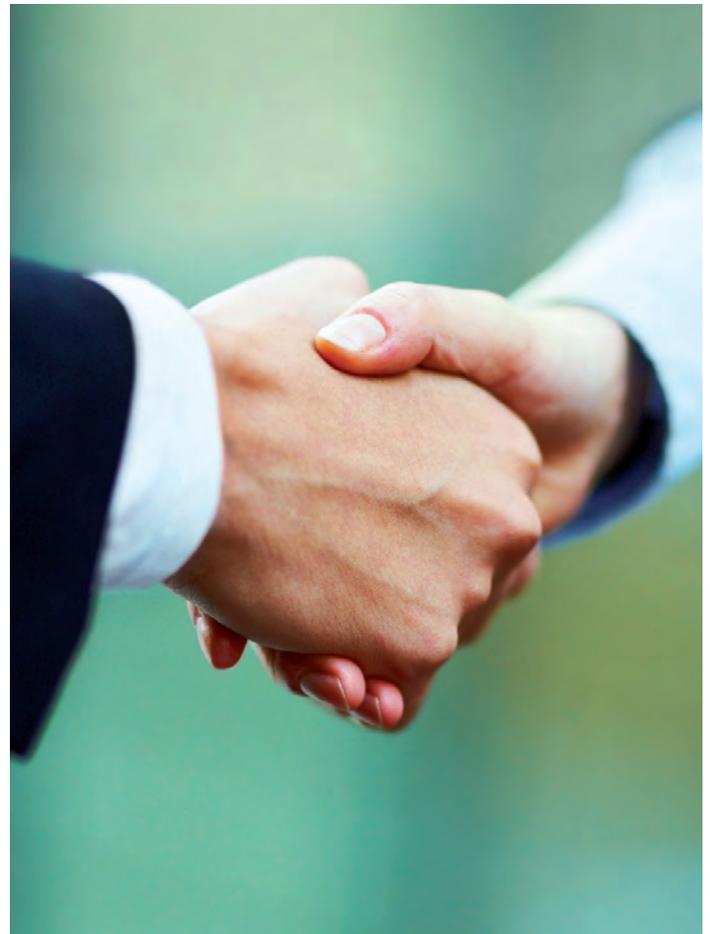
1. Laissez le patient vider son sac, sans l'interrompre ni anticiper ce qu'il va dire. Écoutez attentivement son problème et ses attentes et observez ce qu'il exprime par son attitude.
2. Accusez réception de son point de vue et approuvez-le dans la mesure du possible : « Je vous comprends ». Excusez-vous de manière sincère et crédible au nom du Cabinet Dentaire si besoin en est en cas d'erreur de votre part.
3. Posez des questions.
4. Reformulez la réclamation, le mécontentement du Patient.
5. Dites ce que vous allez faire pour résoudre le problème. Si vous ne pouvez pas résoudre le problème, expliquez ce que vous allez faire et rassurez le Patient : « Je vous comprends », « Je m'en occupe personnellement. »
6. Remerciez le Patient de sa franchise (car il n'y a rien de pire qu'un patient mécontent qui ne vous le dit pas).
7. Recherchez une solution Gagnant- Gagnant et concluez quand tout a été dit.

CONCLUSION

Comme tous les professionnels dont le métier comporte une fonction d'accueil importante, les membres de l'équipe dentaire doivent gérer les patients difficiles avec doigté... et fermeté. Qu'ils soient râleurs, agressifs ou simplement mal lunés, c'est toujours à nous de faire l'effort de les rassurer et de les détendre : il ne faut pas oublier que nous exerçons un métier de service, avec toutes ses vicissitudes.

Cependant, il convient de distinguer ce qui relève de la simple incartade ponctuelle du manque de respect répété envers le praticien et son personnel. Je préconise de ne pas garder les patients ingérables, sujets à des dérapages répétés, dans la mesure où le souci de qualité de service ne doit pas être confondu avec la servilité. A vous de délimiter la frontière entre une gestion optimale de la relation avec le patient fondée sur l'empathie et l'écoute, d'une part et la psychothérapie d'autre part. Celle-ci ne relève pas de notre champ d'action.

Notre métier s'il demande certes beaucoup de psychologie ne peut en aucun cas être confondu avec celui de psychothérapeute.



Pour en savoir plus sur notre méthode, retrouvez-nous sur www.binhas.com

Notre prochain séminaire : Bruxelles les 4 et 5 Avril 2012
Renseignements : 00 33 4 42 108 108

FORMATION CONTINUE

32 Implantologie

Dr E. EUWE

34 Esthétique

Dr R. SPREAFICO

35 Gestion du cabinet

Dr E. BINHAS, Dr R. ZEITOUN

36 Aromathérapie - Hypnose

J. LHOIR, K. KAISER

37 Endodontie

Dr W. PERTOT, Dr S. SIMON

39 Ergonomie

F. PAPAIZIAN

40 Photographie

D. DEBECKER

41 Endodontie

S. ARYANPOUR, V. GESTER, J.-P. SIQUET

42 Gestion des conflits

F. AZDIHMED

43 Prévention du Burnout

Dr P. MESTERS, F. AZDIHMED

Implantologie

Samedi 17 mars 2012

de 9:00 à 17:30

Dr Egon EUWE

DIAMANT

BRUSSELS



Implantologie

Ajustement esthétique dans les cas implantaires complexes

17 mars

Lors de cette conférence, nous examinerons comment les cliniciens et les techniciens de laboratoire peuvent affiner les cas implantaires esthétiques par un travail sur l'os, les tissus mous et en utilisant différentes solutions prothétiques.

Nous examinerons le diagnostic, la stratégie thérapeutique, le déroulement du temps chirurgical comme du temps prothétique.

Nous verrons au travers de cas cliniques quand il faut préserver, reconstruire ou remplacer l'architecture existante tant d'un point de vue osseux que gingival.

Des lignes de conduite claires seront données pour le choix de composants prothétiques sans métal tels que les combinaisons couronne-moignon, les bridges Zircon vissés, l'obtention d'un profil d'émergence correct ou la préparation du site receveur du pontique.

Nous vous présenterons de nouveaux instruments et leurs applications.

Nous traiterons également de l'importance de la communication entre le praticien et le prothésiste et des propriétés du Zircon et de l'alumine par rapport à la céramique de recouvrement. La conférence couvrira tant le remplacement unitaire que les patients édentés partiels, jusqu'aux bridges complets. Développer un regard acéré pour les détails, combiné à un travail d'équipe sont les clés du succès.

Qui est le Docteur Egon EUWE ?

Le Dr Egon Euwe a obtenu son diplôme de dentiste en 1982 à l'Université de Utrecht aux Pays-Bas.

Sa carrière professionnelle a débuté à Monte-Carlo comme praticien généraliste, ensuite il est parti pour l'Italie. Depuis 1986 ses principaux centres d'intérêt furent la parodontologie, et l'implantologie, il a pratiqué la chirurgie dans son propre cabinet privé et chez de nombreux confrères du nord de l'Italie.

Il a suivi de nombreuses formations post-universitaires et a étudié auprès du Dr Sascha Jovanovic à UCLA de 1992 à 1996. Peu après, il commença à donner des conférences sur l'implantologie avancée dans toute l'Italie et les pays voisins. Il parle couramment anglais, italien, allemand, néerlandais et un peu de français.

Le Dr Euwe est membre du Study-Club Européen d'UCLA qui lui décerna le prix de la meilleure présentation clinique scientifique. Le Dr Egon Euwe est co-auteur de plusieurs publications scientifiques. Il obtint, avec ses prothésistes de laboratoire, les 1^{er} et 2^{ème} prix dans deux des catégories du Concours International "Parallelometro" (Dental Labor Journal).

Le Dr Euwe nous a déjà fait le plaisir de venir parler chez nous il y a quelques années, il nous a laissé le souvenir d'un conférencier sympathique, compétent, didactique, plein d'humour et très agréable à écouter.

Dr Egon EUWE

- Gradué en dentaire Univ de Utrecht 1982
- Post-graduat à UCLA 1996
- Pratique privée en Italie depuis 1989
- Membre actif de l'EAO
- Membre actif de l'EAED
- Conférencier international
- Co-auteur de nombreux articles et publications



Accréditation demandée : 40 UA dom 6, 7 Formation continue 6 hrs.
Détails en encart et sur www.dentiste.be



Dr Roberto SPREAFICO

- Docteur en Médecine (Univ. De Turin 1982)
- Docteur en Science Dentaire (Univ. de Genève 1986)
- Pratique privée à Busto-Arsizio près de Milan
- Membre actif de l'Académie Italienne de Dentisterie Conservatrice
- Membre actif de la European Academy of Esthetic Dentistry
- Éditeur associé du European Journal of Esthetic Dentistry
- Membre du comité de rédaction de Journal of Adhesive Dentistry ; Practical Procedures & Aesthetic Dentistry
- Chargé de cours de dentisterie esthétique en Italie
- Auteur de nombreux articles de dentisterie esthétique
- Co-auteur du livre " Adhesive Metal-Free
- Restorations : current concepts for the esthetic treatment of posterior teeth." by Quintessence Publishing Group (1997)

Esthétique

Restauration composite

21 avril

RESTAURATIONS COMPOSITE ANTÉRIEURES

- Indications des restaurations directes, facettes et couronnes complètes.
- Longévité des restaurations directes, facettes et couronnes complètes.
- Examen pré-opératoire
- Technique de stratification
- Matériaux pour une stratification naturelle
- Procédures cliniques
- Finition et polissage

NOUVELLES PERSPECTIVES EN DENTISTERIE ADHÉSIVE

TRAITEMENT DES ÉROSIONS / ABRASIONS : LES TRAITEMENTS TRADITIONNELS SONT-ILS ENCORE LA NORME ?

De nos jours, le dentiste dispose d'un vaste choix de matériaux de restauration lorsqu'il s'agit de remplacer la structure dentaire manquante ou abimée tant en antérieur qu'en postérieur.

Les restaurations antérieures et postérieures peuvent être réalisées en céramique ou en composite. La céramique ne nous permet de réaliser que des restaurations indirectes comme les couronnes complètes, les facettes, les inlays, les onlays et les overlays. Mais la technique indirecte nécessite une préparation dentaire qui sacrifie souvent des tissus sains.

Les restaurations directes en composites, au contraire, permettent un traitement plus conservateur avec un minimum de tissus sacrifié.

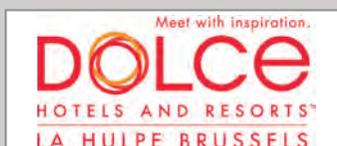
Pour obtenir des résultats optimum, il importe de choisir la technique restauratrice appropriée.

Malgré le potentiel esthétique des résines composites modernes, les restaurations antérieures nécessitent une approche plus sophistiquée, mais un excellent résultat esthétique peut être obtenu par la technique naturelle de stratification utilisant des couches dentine, émail et transparent.

Au niveau postérieur, le problème clinique est différent. Il faut en particulier restaurer l'anatomie de la face occlusale et des faces proximales (point de contact). La stratification du matériau est importante pour maîtriser la rétraction, éviter la percolation, la sensibilité post-opératoire, et éviter les micro-fractures au niveau des cuspidés.

Il est très important que le praticien traitant ait une bonne compréhension des principes qui mènent à un résultat optimal.

Une apparence naturelle et un résultat exempt de problèmes peut être obtenu si certains principes sont respectés par un praticien consciencieux.



Accréditation demandée : 40 UA dom 4 Formation continue 6 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be

Gestion du cabinet Management Hygiène

Samedi 29 septembre 2012
de 9:00 à 17:30

Dr Edmond BINHAS
Dr Roland ZEITOUN



Gestion du cabinet

29 septembre

Formation accessible aux assistantes dentaires

Dr Edmond BINHAS

- CES en Paro, Dentisterie Restauratrice, Histo-Cytologie
- DU en Occlusodontie
- Docteur en Science Odontologique
- Responsable scientifique ADF 2009
- Auteur de nombreux articles et ouvrages

Dr Roland ZEITOUN

- Chargé de cours en Hygiène et Asepsie à l'Université Paris VII (1992-2004)
- Enseignant à l'Association Universitaire d'Implantologie, Paris VII (1992-2008)
- Enseignant au Diplôme Universitaire de Chirurgie buccale et d'implantologie. Faculté de Médecine de Dijon (Depuis 2003)
- Enseignant en Diplôme d'Implantologie Inter Européen, l'Université de Corse, Département SM&BH (Depuis 1999)
- Initiateur et Coordinateur du Réseau d'Odontologie du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

MANAGEMENT D'UN CABINET DENTAIRE AU XXI^e Siècle

Aujourd'hui, face aux nouveaux défis de la profession, les praticiens doivent impérativement se poser un certain nombre de questions :

Pourquoi l'exercice de notre profession est-il devenu plus complexe ?

Depuis quand et pourquoi ne sommes nous plus uniquement des CLINICIENS ?

Comment faire face à l'incertitude ? Vers quoi notre profession va-t-elle évoluer ?

Il est possible d'aborder ces nouveaux défis soit de façon ponctuelle et désordonnée soit selon une approche méthodologique. Cette dernière ne peut reposer que sur des systèmes rationnels, réfléchis et éprouvés.

Edmond Binhas vous montrera quels sont ces systèmes et comment résoudre durablement les problèmes rencontrés. Il expliquera comment gérer rationnellement son cabinet comme une véritable entreprise de santé.

HYGIÈNE ET ASEPSIE AU CABINET DENTAIRE

- Sécurité Sanitaire ; Démarche Qualité en chirurgie dentaire
- Risques d'Infections Nosocomiales (IN) ou Infections Liées aux Soins (ILS) au cabinet dentaire
- Protection du personnel
- Aménagement et entretien des locaux
- Traitement de l'espace après traitement - Rôle de l'assistante
- Les procédures de stérilisation
- Méthodes de travail, gestuelle aseptique, rôle de l'assistante
- Les déchets
- Conclusion
- Gérer son cabinet
- Gérer les contrôles
- Evolution



Accréditation demandée : 40 UA dom 2 Formation continue 6 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be

Aromathérapie Hypnose

Samedi 20 octobre 2012
de 9:00 à 12:30



Julian LHOIR

- Pharmacien
- Formation en aromathérapie de Dominique Baudoux
- Nombreuses spécialisations dans les différentes applications de l'aromathérapie
- En cours de cursus spécialisé en aromathérapie au CMNI à Paris

Kenton KAISER

- Chirurgien-Dentiste
- Diplômé du M.H. Erickson's Institute of California
- Formateur au Centre d'Hypnose Universitaire de Liège dirigé par le Pr Faymonville
- Responsable de Formation à L'Institut Français d'Hypnose à Paris
- Fondateur du site WWW.HYPNOteeth.com
- Co-fondateur, secrétaire et formateur de L'Association Francophone d'Hypnose Dentaire
- Conférencier International, membre du conseil scientifique : Congrès Strasbourg 2013 de la Confédération Francophone d'Hypnose et des Thérapies Brèves

DENTEX

20 octobre

AROMATHÉRAPIE

Cette conférence aura pour but de vous ouvrir au monde de l'aromathérapie. Nous traiterons des bases nécessaires à l'utilisation des Huiles Essentielles, leurs propriétés générales et les précautions d'emploi lors de leur utilisation. Nous verrons ensuite quelques cas pratiques appliqués à l'Art dentaire

L'HYPNOSE : UNE BOÎTE PLEINE D'OUTILS POUR LES DENTISTES...

MOTIVER, IMPLIQUER, INFORMER ... 3 notions délicates : à amener différemment chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte

COMMENT :

OBTENIR une **parfaite collaboration** lors de séances longues et délicates ? avec des **enfants difficiles** ? avec des **patients phobiques** ?

GERER les **douleurs**, les **gonflements** et les **complications** post-op. ?

CREER une **analgesie** hypnotique ?

AMELIORER la **prophylaxie** et la **compliance** des patients ?

AUGMENTER la vitesse des soins et des réhabilitations ?

EVITER les conflits ...

L'hypnose possède une quantité d'outils qui amènent à des résultats spectaculaires de façon rapide et efficace dans tous ces domaines et bien d'autres encore.

A travers cet exposé et des démonstrations pratiques, nous verrons que finalement : TOUT est œuvre de COMMUNICATION !



Accréditation demandée : 20 UA dom 1 Formation continue 3 hrs.
Détails en encart et sur www.dentiste.be

Endodontie

Samedi 24 novembre 2012
de 9:00 à 17:00



Endodontie

24 novembre

Stéphane SIMON

Obturation en endodontie :

La condensation verticale à chaud est la technique de référence pour l'obturation en endodontie depuis sa description par H Schilder en 1967. L'apparition sur le marché de dispositifs de fouloirs chauffants et la modification récente des techniques à tuteur par élimination de l'armature en plastique, ont rendu ces techniques accessibles ont contribué à améliorer le succès en endodontie.

Obturation biologique et régénération :

Au delà des évolutions technologiques qui ont marqué ces dix dernières années, un engouement certain et justifié pour la biologie et la régénération tissulaire laisse progressivement apparaître une nouvelle façon d'appréhender l'endodontie. La technique de « revascularisation » d'un canal nécrosé est un très bon exemple de ce que peut apporter l'ingénierie tissulaire, mais ne doit pas être considérée comme la seule fenêtre thérapeutique.

Dr Stéphane SIMON

- Chirurgien dentiste libéral depuis décembre 1996
- Pratique exclusive de l'endodontie depuis 2001
- Chercheur en biologie moléculaire et cellulaire des tissus pulpaire
- Assistant des Hopitaux de Paris
- Assistant des Universités - Paris 7
- Auteur de 5 ouvrages sur l'endodontie
- Membre titulaire de la Société Française d'Endodontie
- Membre de l'Association Américaine d'Endodontie
- Membre de l'IADT depuis juin 2000
- Membre du CPEA

Willy PERTOT

Endodontie mono-instrumentale

Notre objectif est de faire bénéficier les praticiens de la révolution de l'instrumentation et des nouvelles techniques opératoires qui ont fait leur apparition ces dernières années. Nous verrons comment mettre en forme et nettoyer rapidement un canal, grâce aux techniques les plus actuelles, en évitant les écueils.

Traitement des perforations

Les perforations sont des lésions le plus souvent d'origine iatrogène. Le pronostic dépend de plusieurs facteurs et, notamment, de la situation (haute, moyenne ou apicale) dans le canal. Trois procédures sont décrites ici étape par étape.

Dr Willy PERTOT

- Chirurgien-dentiste (Université St. Joseph de Beyrouth 1988)
- Certificat d'Etudes Supérieures de Biologie de la Bouche (Marseille 1989)
- Diplôme Post-Universitaire d'Endodontie (Marseille 1991)
- Diplôme d'Etudes Approfondies (Marseille 1991)
- Thèse d'Université (3ème cycle) en 1996
- Assistant des universités en 1991
- Maître de Conférences associé en 1994
- Auteur de nombreux articles
- Co-auteur de 2 livres d'Endodontie Clinique
- Pratique limitée à l'endodontie à Paris



Accréditation demandée : 40 UA dom 4 Formation continue 6 hrs.
Détails en encart et sur www.dentiste.be

EQUILIBREZ VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE avec la Flexi-gestion®

Gagnez en efficacité

- Comment aider le patient à mieux comprendre son traitement ?
- Comment développer votre communication interne et externe ?

Gérez votre temps

- Comment maîtriser au mieux vos urgences ?
- Comment découvrir la puissance d'un agenda bien géré ?

Développez la rentabilité de votre cabinet

- Quelles options de traitements proposer ?
- Comment mettre en place des solutions financières efficaces ?

Optimisez les relations avec les compagnies d'assurance

- A quelles conditions adhérer à un réseau de soins ?
- Comment clairement expliquer les remboursements ?

Réagissez à la pression médiatique

- Que répondre aux interrogations de vos patients ?
- Quelle attitude adopter face aux patients vindicatifs ?



Dr E. Binhas,
Président & Fondateur

SEMINAIRES OMNIPRATIQUE

RENNES

15 MARS 2012

BRUXELLES

4 & 5 AVRIL 2012

LIMOGES

12 & 13 AVRIL 2012

ST GILLES LES BAINS
(Réunion)

24 & 25 MAI 2012



GROUPE
EDMOND
BINHAS

TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS

Pour plus de renseignements :

contact@binhas.com

+33 (0)4 42 108 108



NOUVEAU !

retrouvez-nous sur www.binhas.com

Bulletin d'inscription :

03201210

Praticien : Nom/Prénom : _____ Assistante : Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Séminaire 2 jours : Bruxelles Limoges St Gilles les Bains (Réunion)
(présence du praticien obligatoire)

Nb de Praticien(s) : _____ x ~~390 €~~ 350 € Offre Spéciale Lecteurs du Point

Nb d'Assistante(s) : _____ x ~~258 €~~ 220 € Offre Spéciale Lecteurs du Point

Séminaire 1 jour : Rennes (présence du praticien obligatoire)

Nb de Praticien(s) : _____ x ~~210 €~~ 189 € Offre Spéciale Lecteurs du Point

Nb d'Assistante(s) : _____ x ~~110 €~~ 99 € Offre Spéciale Lecteurs du Point

Total : _____

Les frais de participation comprennent les honoraires pédagogiques, le(s) café(s) d'accueil, le(s) déjeuner(s) et les pauses. Merci de remplir ce bulletin d'inscription et de le retourner, accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de :

Groupe Edmond Binhas
5 rue de Copenhague
BP 20057
13742 VITROLLES Cedex

Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 10:00 à 14:00
Jeudi 15 mars
Jeudi 10 mai

Mme Fabienne PAPAIZIAN
Ostéopathe D.O.



Fabienne PAPAIZIAN

- Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O.

Ergonomie

15 mars,
10 mai

Objectifs :

Acquérir une bonne prise de conscience du corps et de son mode de fonctionnement, en particulier en milieu dentaire.

Éducation et prévention des problèmes de dos au moyen d'exercices pratiques de type « École du dos » et de bien-être adaptés à chaque praticien dentaire

Programme de la formation :

Notre dos :

- Organisation anatomique
- Les liens de cause à effet des relations biomécaniques
- Analyse et conseils à propos des problèmes de dos en cabinet dentaire
- Conseils pour l'aménagement du cabinet dentaire : ergonomie

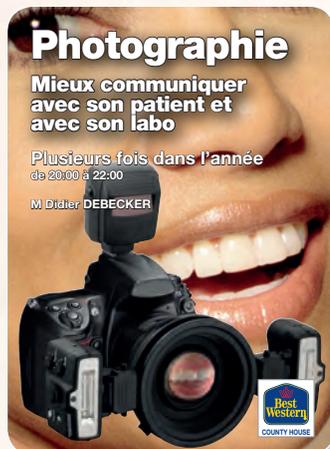
Formation pratique :

- Au moyen d'exercices adaptés pour la prise de conscience du corps et l'obtention d'un renforcement analytique du système musculo-squelettique
- De type "Ecole du dos" en relation avec le métier de dentiste.
- Informations d'hygiène vitale et conseils dans le domaine de la phytothérapie
- Maximum 14 participants - Inscription effective dans l'ordre de réception des paiements.



Activité accréditée : 20 UA dom 2 Formation continue 3 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be



Photographie

3 mai

De nombreux praticiens souhaitent améliorer leur communication vers les patients et le laboratoire, la photographie digitale peut les y aider grandement.

Nous avons invité le prothésiste Didier Debecker, qui possède une longue expérience en la matière, à partager ses connaissances en photographie numérique dentaire.

L'équipement nécessaire (quel appareil, quel flash, quel objectif) sera détaillé de façon pratique. Les trucs et astuces pour communiquer efficacement avec le prothésiste seront dévoilés. Didier Debecker abordera également la meilleure manière d'individualiser les détails de teinte et de transparence des couronnes et bridges à partir des images numériques.

Didier DEBECKER

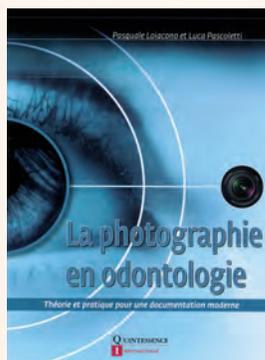
- Prothésiste, spécialisé en esthétique, Labo DentisCeram®
- A suivi de nombreuses formations à l'étranger (M. Magne, M. Allemand & B. Guggisberg, E. Egenbarth, D. Adolfi, Ch. Coachman)
- Mentor NobelRondo™
- Passionné par la photographie

Cette formation pratique vous apprendra :

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

Complétez votre formation par la lecture de l'excellent ouvrage *La photographie en odontologie* de Loiacono P, Pascoletti L.

La photographie au cabinet dentaire est certainement l'outil de communication le plus expressif pour expliquer et convaincre un patient, pour échanger une information avec le prothésiste et pour transmettre son savoir à d'autres praticiens.



L'avènement du numérique a rendu, en apparence, la prise de photos plus simple et plus facile en laissant croire qu'à partir d'un document une infinité de modifications étaient possibles dans le sens d'une amélioration.

En revanche, ce qui n'a pas changé, c'est l'exigence croissante en terme de qualité de documents qui doivent refléter avec fidélité le niveau élève de la pratique clinique actuelle.

L'ouvrage de P. Loiacono et L. Pascoletti, apporte non seulement une foule d'informations pratiques sur les principes optiques des appareils photo, mais s'appuyant sur le monde du numérique, explique comment exploiter le plus judicieusement les exceptionnelles possibilités offertes par cette technologie.

Description détaillée des divers matériels photographiques adaptés à la prise de vue en odontologie, présentation et utilisation de nombreux accessoires indispensables afin de pouvoir photographier efficacement tous les secteurs des arcades dentaires, position des acteurs - patient-assistante-praticien -, orientation des angles de prise de vue : tout est décrit avec précision afin d'assurer la réussite de chaque cliché.

Même les praticiens les plus exigeants et les plus expérimentés en photographie bucco-dentaire tireront profit de l'analyse extrêmement détaillée de tous les paramètres pouvant conduire à une documentation de haute qualité répondant aux attentes les plus perfectionnistes.

Editions Quintessence - Format 21 x 28 cm - Pages : 333 - Illustrations : 847

Prix : 188 € (frais de port inclus) - membres -10% - ISBN 978-2-912550-78-1

Commande par mail à dominique@dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Accréditation demandée : 20 UA dom 2 Formation continue 3 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be





Endodontie

Objectif succès

8 juin & 9 juin

Théorie et Travaux pratiques sur 1 jour et demi

Sam ARYANPOUR

- Licencié en science dentaire UCL 1992
- Post-gradué Service de Prothèse Dentaire EMDS/ UCL1992-1993
- Diplôme de Spécialiste en Traitements Conservateurs Endodontie UCL 2000
- Assistant Spécialiste en Traitements Conservateurs Endodontie UCL 2001
- Pratique privée exclusive de l'endodontie

Véronique GESTER

- Dentiste LSD
- Formation en endodontie Paris 7
- Membre de l'AAE
- Membre fondateur de la BAET
- Membre ESE certifié
- Società italiana d'endonzia
- Pratique privée exclusive en endodontie

Jean-Pierre SIQUET

- Dentiste UCL 1996
- Endodontie exclusive
- Membre Certifié de la Société Européenne d'Endodontie
- Vice-président de la Société Belge d'Endodontie

Vendredi 8 juin de 9h00 à 17h30

Introduction

La trousse à outils de l'endodontiste
Instrument unique : mythe ou réalité ?
Objectif zéro fracture
Obturation

A tout problème une solution :

1. Gérer l'urgence endodontique.
2. Identifier les fêlures.
3. Que faire face un canal qui saigne ?
4. Canal introuvable, quelles solutions ?
5. Le localisateur d'apex ne répond pas !
6. Soulager la douleur post-opératoire.
7. Accident à l'hypochlorite.
8. Instrument fracturé.
9. Lime bloquée, retrouvons le chemin vers l'apex.
10. Réussir l'anesthésie des dents douloureuses...

Samedi 9 juin de 9h00 à 12h30

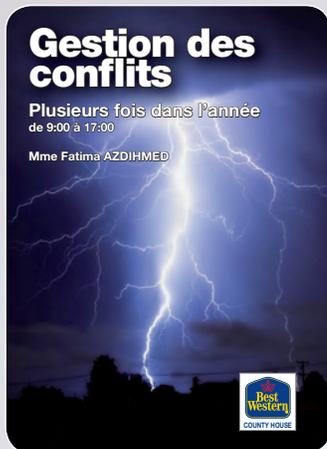
Matinée de travaux pratiques

Préparation canalaire (Revo-S et WaveOne)
Démonstration sous microscope d'ouvertures de chambre et d'obturations



Accréditation demandée : 60 UA dom 4 Formation continue 9 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozaik International, Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)

26 avril, 24 mai

Gestion des conflits

26 avril, **COMPLET**
24 mai

A qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, confrères et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

Quelques exemples :

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent du confrère d'à côté....
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

Acquisitions :

1. Comprendre comment se créent les conflits
2. Identifier ses propres modes de fonctionnement en face du conflit et découvrir les pistes de progression.
3. Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
4. Identifier et Utiliser les bons canaux de communication.
5. Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership. Diversifier ses comportements pour bâtir des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
6. Développer de nouvelles compétences pour enrichir sa qualité de vie professionnelle et privée.

La Méthode :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »

Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».

Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun

Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)

Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.



Activité accréditée : 40 UA dom 2 Formation continue 6 hrs.
Détails en encart et sur www.dentiste.be

Prévention du Burnout

Plusieurs fois dans l'année

réparti en 5 séances

de 14h00 à 18h00

Vendredi 02 mars 2012

Vendredi 30 mars

Lundi 27 avril

Vendredi 01 et 22 juin

Dr Patrick MESTERS

Mme Fatima AZDIHMED



Prévention du Burnout

Non, ça n'arrive pas qu'aux autres !

21-09, 26-10, 16-11, 7-12, 21-12

Dr Patrick MESTERS

- Fondateur de l'Institut Européen de Recherche et d'Intervention sur le Burn Out
- Expérience de 14 ans, comme cadre en recherche de médicaments au sein d'une compagnie du Top 20 de l'industrie pharmaceutique à un niveau international
- Il connaît les exigences et les défis complexes auxquels sont confrontés les Hommes et les Femmes travaillant au sein des grandes organisations et le secteur médical
- Co-auteur de "Le Burnout" Marabout n°1964

Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozaik International, Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)

Cycle de 5 ateliers anti-burnout

1. séance : exposé et session questions réponses : burnout, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences - Dr P Mesters - de 14h à 17h00
2. séance : évaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi
Dr P. Mesters - de 14h00 à 18h00
3. séance : identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectifs - Mme Azdihmed - de 14h00 à 18h00
4. séance : les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement - Mme Azdihmed - de 14h00 à 18h00
5. séance : les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action - Mme Azdihmed - de 14h00 à 18h00



Accréditation demandée : 120 UA dom 2 Formation continue 19 hrs.

Détails en encart et sur www.dentiste.be

Plan Soins Dentaires

Les meilleurs soins. Aussi pour vos dents.



INFOS PROFESSIONNELLES



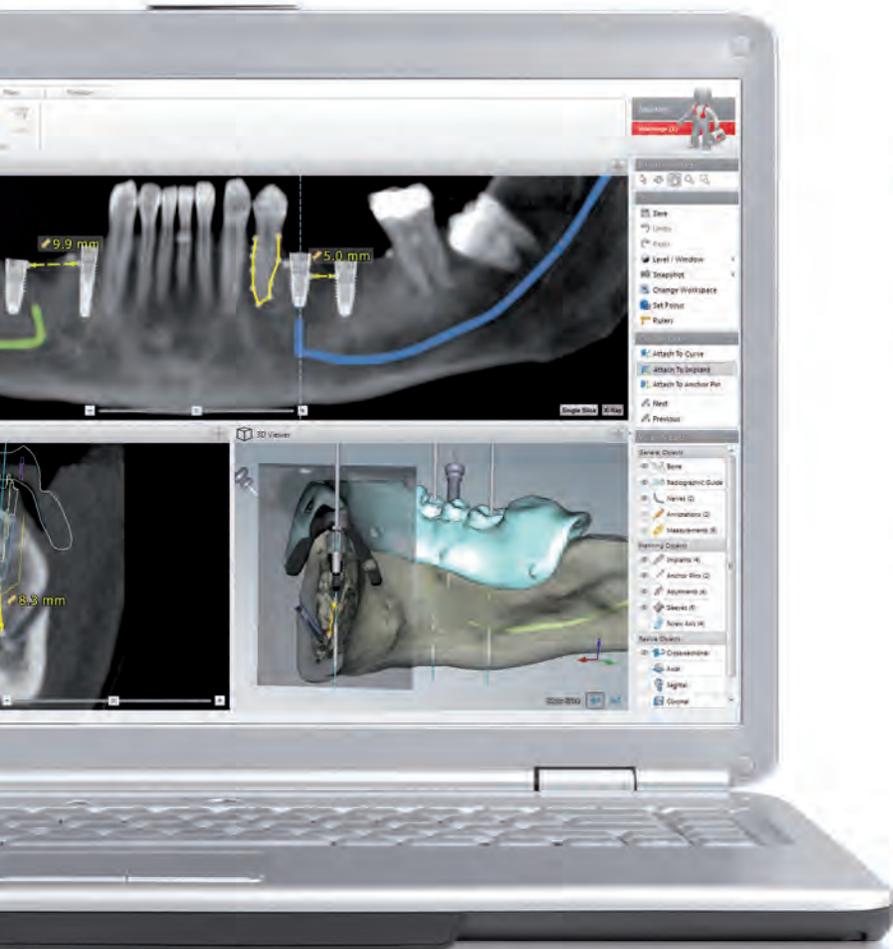
47 Des baux et des maux

Me A LEFEBVRE, M DEVRIESE

51 Les mesures Di Rupo 1^{er}

G de MONTLVAULT

Passez à un niveau supérieur de diagnostic et de planification du traitement.



Optimisez la sécurité et la prévisibilité du traitement.

Améliorez la qualité et les performances du traitement grâce au diagnostic numérique.

Profitez de la flexibilité de la planification pour des résultats fonctionnels et esthétiques optimisés.



Mac® OS X
& Windows®

Ce nouveau logiciel se nomme NobelClinician. Vous pouvez diagnostiquer et planifier des traitements avec un niveau de prédictibilité et de sécurité amélioré. Améliorez vos diagnostics grâce à des combinaisons de vues 2D et 3D et optimisez la pose des implants sur la base de l'anatomie et des besoins prothétiques du patient. Grâce au logiciel NobelClinician, vous pouvez collaborer avec vos partenaires de traitement via la fonctionnalité NobelConnect intégrée et

présenter les options de traitement à vos patients. De plus, vous pouvez compléter le protocole numérique avec NobelGuide, le concept de chirurgie guidée éprouvé. Lorsque vous travaillez en partenariat avec Nobel Biocare, un pionnier de la dentisterie numérique, vous profitez d'une technologie éprouvée qui vous assure des résultats fonctionnels et une esthétique naturelle.

Leur sourire, vos compétences, nos solutions.

**Contactez-nous au numéro 02/467 41 70
ou visitez notre site web nobelbiocare.com/dental**





Des baux et des maux !

Des consocérateurs et des confrères nous relatent régulièrement des difficultés qu'ils rencontrent lorsqu'ils sont locataire de leurs locaux professionnels. Le propriétaire décide de vendre l'appartement où est installé votre cabinet. Ou le propriétaire décède. Dans ce genre de moments difficiles, on se précipite sur son contrat de bail pour y découvrir qu'on n'y est absolument pas protégé et qu'on va devoir déménager le cabinet dans l'urgence.

Il nous est apparu important de faire le point sur le contrat de bail et les clauses qu'il faudrait veiller à y incorporer.

LES DIFFERENTS TYPES DE BAUX

1. Le louage de choses est prévu aux articles 1708 et suivants du Code civil.

2. Sous réserves des règles particulières dont question ci-après au point 3, on considère que le régime de droit commun s'applique généralement aux locations relatives à des bureaux.

Les dispositions légales applicables aux baux de droit commun sont les articles 1714 à 1762bis du Code civil.

Ces dispositions sont supplétives ce qui signifie que les parties peuvent y déroger et prévoir d'autres modalités dans leur contrat. Cependant, ces dispositions sont applicables pour les aspects que les parties n'auraient pas traités dans le contrat de bail qu'elles ont conclu ensemble.

Elles règlent également tous les aspects que les lois particulières ne traitent pas.

En d'autres mots :

- Tout ce qui se trouve dans le bail prévaut sur le texte légal, sauf s'il est en contradiction avec celui-ci
- Tout ce qui n'est pas prévu dans le bail est régi par le texte légal.

3. Des règles particulières ont toutefois été édictées pour les baux suivants :

- a) Les baux relatifs à la résidence principale du preneur qui sont les baux portant sur le logement que le preneur affecte dès l'entrée en jouissance à sa résidence principale.
- b) Les baux à ferme qui sont des baux de biens immeubles qui sont affectés principalement à son exploitation agricole.
- c) Les baux commerciaux qui sont les baux d'immeubles ou de parties d'immeubles qui sont affectés principalement par le preneur ou par un sous-locataire à l'exercice d'un commerce de détail ou à l'activité d'un artisan directement en contact avec le public

4. Le type de bail conclu a dès lors une grande importance, dans la mesure où le législateur a estimé que certaines catégories de locataires devaient être protégés d'une manière particulière.

En effet, les lois particulières comportent généralement des dispositions impératives, de sorte que les parties doivent les respecter et ne peuvent y déroger.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE VENTE ? QU'AURAIT-IL FALLU PREVOIR ?

A. Introduction

1. Lorsqu'un bail de droit commun est conclu (ce qui est manifestement le sort des baux conclus par les dentistes pour créer leur cabinet dentaire, dès lors que ce type de baux ne tombent pas dans les conditions d'application des régimes particuliers en matière de baux), les règles applicables sont celles contenues aux articles 1708 à 1762bis du Code civil.

Ces règles sont supplétives de sorte que les parties sont en droit d'y déroger et de prévoir d'autres dispositions dans leur contrat. Ce n'est dès lors qu'en l'absence de dispositions contractuelles à propos d'un aspect particulier, qu'il y aura lieu de se référer à ces articles.

2. Il existe de nombreux contrats de bail type. Il y a néanmoins lieu d'être attentif car tous les contrats proposés, par exemple sur internet, ne sont pas toujours complets ou rédigés correctement.

Avant de signer un contrat de bail, il est important de vérifier qu'il n'existe pas un déséquilibre entre les obligations mises à charges du propriétaire et celles mises à charge du locataire.

Il est dès lors toujours préférable de demander à un professionnel de l'examiner préalablement à toute signature.

B. La vente du bien loué en cas de bail de droit commun

1. Lorsque le propriétaire d'un immeuble loué vend son bien, le bail conclu entre le locataire et lui n'est pas opposable à l'acquéreur à moins que le bail ait été conclu sous forme authentique ou que le bail sous seing privé ait une date certaine (c'est à dire qu'il ait été enregistré).

Si le bail n'est pas authentique ou s'il n'a pas de date certaine, cela signifie que l'acquéreur n'est pas tenu par les obligations résultant du contrat et qu'il peut agir comme si celui-ci n'existait pas. Il peut dès lors expulser le locataire, sans aucune indemnité.

2. Il est possible que le contrat de bail prévoie la faculté pour l'acquéreur du bien d'expulser le locataire. Dans ce cas, même si le bail est authentique ou s'il a date certaine, l'acquéreur sera en droit d'expulser le locataire.

Si l'acquéreur désire expulser le locataire, il devra respecter les clauses contractuelles quant aux délais et aux indemnités dues au locataire. Si le contrat ne prévoit pas les dommages et intérêts à octroyer au locataire en cas d'expulsion, les articles 1744 et suivants disposent que l'acquéreur de l'immeuble doit payer au locataire une indemnité correspondant au montant du loyer pendant le temps qui est accordé entre le congé qui est donné au locataire et sa sortie de l'immeuble.

3. Lorsque le bail n'a pas date certaine et que l'acquéreur de l'immeuble décide d'expulser le locataire, ce dernier peut néanmoins tenter de se retourner contre l'ancien propriétaire :

- a) Il peut vérifier dans le contrat de bail sur qui reposait l'obligation de faire enregistrer le bail. Si cette obligation pesait sur le bailleur (l'ancien propriétaire) et qu'il n'a pas procédé à l'enregistrement, il pourrait être condamné à verser au locataire des dommages et intérêts.
- b) Si le contrat de vente comporte une clause protégeant les baux en cours, le bailleur peut l'invoquer pour obliger l'acquéreur à respecter ses engagements.

C. La fin du bail de droit commun

1. Le Code civil prévoit que lorsque le bail est conclu pour une durée déterminée, il cesse de plein droit à l'expiration du terme sans qu'il soit nécessaire de donner un congé.

Le congé peut néanmoins être utile dans la mesure où l'article 1738 du Code civil prévoit que si le preneur reste dans les lieux après l'expiration du bail, le bail est reconduit aux mêmes conditions pour une même durée. Le congé envoyé avant l'expiration du terme du bail permet dès lors d'empêcher la tacite reconduction et ce, même si le preneur reste dans les lieux.

2. Les parties sont néanmoins libres de prévoir les modalités relatives à la fin du bail.

Il est en effet possible qu'il soit prévu dans le bail une résiliation unilatérale anticipée moyennant un congé et un préavis. Si le contrat ne prévoit pas une telle faculté, les parties ne peuvent y mettre fin avant le terme prévu contractuellement.

3. La loi ne prévoit pas de forme spécifique pour le congé. Il est néanmoins préférable de le faire par courrier recommandé.

Le congé doit avoir un certain délai. Ce délai n'est pas fixé par le Code civil pour les baux à durée déterminée, de sorte que le contrat de bail prévoit généralement un congé (délai de préavis) déterminé à donner.

4. Enfin, les parties peuvent également décider à tout moment de résilier le contrat de bail de commun accord.

POUR CONCLURE

1. La location d'un immeuble en vue d'y installer un cabinet dentaire se réalise par la signature d'un contrat de bail de droit commun, dans lequel les parties sont libres de prévoir les modalités d'exécution et de résiliation qu'elles souhaitent, ainsi que les accords éventuels entre parties en cas de revente de l'immeuble (notamment une option d'achat accordée au locataire, etc.), pour autant évidemment que ces modalités ne soient pas contraires à l'ordre public.

2. Toutes les dispositions que ce contrat comporte sont évidemment fort importantes étant donné qu'elles déterminent les droits et obligations de chacune des parties et a des effets non négligeables par rapport à la continuité et/ou la valorisation de l'activité médicale exercée au sein du cabinet dentaire concerné. Il est en outre primordial de vérifier qu'il n'existe pas de déséquilibre entre les droits et obligations des parties.

La Société de Médecine Dentaire a élaboré avec ses avocats une fiche qui reprend les clauses importantes à idéalement incorporer dans le contrat de bail que vous propose le bailleur.

Le dentiste sera alors armé lors de la discussion quant à la conclusion d'un tel contrat avec le propriétaire-bailleur. Cela permettrait au moins aux futurs locataires d'aborder avec leur futur propriétaire-bailleur l'ensemble des points essentiels de cet important contrat et d'essayer de trouver un terrain d'entente équilibré à ce propos.

Nous tenons à la disposition des membres cette fiche.

Michel DEVRIESE en collaboration avec Alexis LEFEBVRE du Cabinet d'avocats Nelissen Grade
(alexis.lefebvre@nelisengrade.com - 02 646 69 55)



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



Guillaume de Montlivault
 Avenue Einstein 11
 1300 Wavre
 Tel: 010 45 95 25
 infoline@maxel.be



Les mesures Di Rupo 1^{er}

Annoncées, craintes, redoutées même, les mesures du gouvernement belge pour surmonter la crise économique s'avèrent pour le moins surprenantes !

Floues, inapplicables, contestables, compliquées, aux effets budgétaires incertains, les médias relaient quotidiennement les dysfonctionnements de certaines de ces mesures.

« Faux départ » s'insurge même Jan Van Dyck, avocat et rédacteur en chef du Fiscologue.

Et pourtant, l'état des finances publiques est tel qu'il faudra bien s'y résoudre : notre réglementation fiscale d'une part, notre système de pensions d'autre part vont devoir subir des adaptations.

C'est tout le volet socio-économique des négociations qui a prévalu à la formation du gouvernement « papillon ». Les indépendants semblent en être la cible privilégiée au titre de la fiscalité tout autant qu'au titre de la constitution de la pension extralégale.

A) Impacts fiscaux :

• I.- Préalable :

Les avantages de toute nature et les dépenses non admises sont dans la ligne de mire de l'administration fiscale qui ne cache plus que très difficilement son désir et sa volonté de mettre à la charge du contribuable la justification du caractère professionnel d'une dépense plutôt que de devoir par elle-même en requalifier la destination privée. La réforme remet les avantages de toute nature et les dépenses non admises (DNA) sur le grill.

Un **avantage de toute nature (ATN)** est un avantage qu'une entreprise accorde à un membre de son personnel ou à l'un de ses dirigeants. Il est considéré comme un revenu professionnel. Le bénéficiaire qui le reçoit devra donc payer de l'impôt sur le montant correspondant à la valeur de l'ATN et le calcul de ses cotisations sociales en sera affecté.

- Exemples :
- L'utilisation du véhicule de société à des fins privées,
 - L'utilisation à des fins personnelles d'un PC ou d'une connexion Internet.
 - Prêt consenti sans intérêt ou à un taux d'intérêt réduit,
 - Disposition gratuite d'immeubles ou de parties d'immeubles,
 - Fourniture gratuite du chauffage et de l'électricité utilisée à des fins autres que le chauffage,
 - Avantages sociaux fournis gratuitement, (Vaccins contre la grippe, journée incentive,)
 - Disposition gratuite de domestiques, ouvriers domestiques, jardiniers, chauffeurs,.....

Ne pas déclarer un ATN revient à dissimuler une rémunération et la sanction peut être sévère : jusqu'à 309% du montant de l'avantage sous la forme d'une cotisation distinctes à charge de la société.

L'administration, par la voie d'une circulaire parue en juillet dernier, a demandé à ses agents d'appliquer plus systématiquement cette sanction au risque de bafouer l'argumentation a priori de bonne foi du contribuable. Pour tenter d'assouplir la rigueur de cette disposition et aussi pour éviter d'inévitables procédures judiciaires, elle a décidé d'accorder un délai jusqu'au 30 juin 2012 pour déclarer spontanément les ATN qui ne l'auraient pas été jusque là.

Une sorte de DLU à l'ATN dont il ne faudrait en principe pas se priver : à bon entendeur,....

Une **dépense non admise** (DNA) est le rejet par l'administration fiscale de tout ou partie d'une dépense professionnelle. Celle-ci en regard du code de l'impôt sur les revenus doit répondre à plusieurs conditions :

- se rattacher à l'exercice de l'activité professionnelle,
- être supportée pendant la période imposable,
- être consentie en vue d'acquérir ou de conserver un revenu imposable,
- être justifiée par des documents probants.

L'administration fiscale refuse la déductibilité partielle ou totale de certaines dépenses apparemment déductibles comme par exemples : cadeaux d'affaires, frais de réception, frais de restaurant, amendes (sauf si ATN), vêtements professionnels non spécifiques, frais de voiture,...

Tous les frais qui dépassent de manière déraisonnable les besoins professionnels, sans pour autant que ne soit jugée l'opportunité des dépenses ne constituent pas des frais professionnels.

• II.- Voiture de Société :

La taxation de la mise à disposition gratuite par l'employeur de voitures à ses travailleurs est probablement la taxe dont la réforme est la plus médiatisée. C'est également la plus impopulaire. Tous ou presque s'adonnent à en critiquer le mode de calcul, les effets induits, les incohérences.

L'avantage est calculé sur base de la valeur catalogue et de l'émission de CO2 des véhicules selon la formule suivante :

- Véhicules Essence, LPG et gaz : valeur catalogue x (5,5% + (0,1 x (taux de CO2 - 115)%) x 6/7
- Véhicules Diesel : valeur catalogue x (5,5% + (0,1 x (taux de CO2 - 95)%) x 6/7
- Véhicules Electriques : valeur catalogue x 4 % x 6/7

Par valeur catalogue, il faut entendre la valeur facturée, options et TVA ajoutée comprises, sans tenir compte des ristournes. Cette définition vaut tant pour les véhicules neufs, les véhicules d'occasion que les véhicules de leasing.

Comme auparavant, l'éventuelle participation du travailleur pourra être déduite du montant obtenu.

- 2 Limites :
- L'avantage déterminé ne peut jamais être inférieur à 1.200€.
 - Le pourcentage de base (5,5%) ne pourra jamais dépasser 18% et descendre en-dessous de 4%.

Pour la société, 17% de l'avantage ainsi calculé constitue une Dépense Non Admise.

Conscient de l'imperfection du texte initial, le conseil des ministres de janvier 2012 a déjà aménagé cette taxe afin de tenir compte de la dépréciation des véhicules. L'avantage sera calculé sur 100% de la valeur catalogue augmentée des options à l'achat. Au treizième mois de la mise en service, il sera calculé sur 94% de ce montant. Celui-ci continuera à diminuer de 6% par année jusqu'à un minimum de 70%.

Quelques exemples :	hybride	89 cv	110cv	110cv	163cv
Valeur catalogue	28.800 €	20.080 €	29.600 €	29.600 €	35.100 €
gr CO ₂ / km	93	89	114	114	124
Ancienneté du véhicule	0	0	1	3	0
Carburant	Diesel	Diesel	Diesel	Diesel	Diesel
ATN (€)/ an	1.308 €	843 €	1765 €	1.540 €	2.376 €
DNA (€) 17%	222 €	143 €	300 €	232 €	404 €

Pour les dirigeants d'entreprises qui en ont la possibilité, il conviendra utilement de comparer l'impact fiscal de l'appartenance juridique du véhicule en privé ou dans sa société. Les calculs démontrent que dans certaines situations, la détention d'un véhicule en privé est moins onéreuse. C'est notamment le cas et c'est un comble, lorsqu'on peut justifier d'un grand nombre de kilomètres professionnels.

• III.- Mise à disposition gratuite d'un immeuble par une personne morale

Les personnes qui habitent gratuitement l'immeuble d'une société verront tout simplement le calcul de leur avantage de toute nature multiplié par deux.

Soit la maison appartient à la société qui prend en charge l'entièreté des frais immobiliers, soit la propriété a été démembrée en Usufruit/nue propriété, ou encore sous forme d'emphytéose, de droit de superficie,...

Le tableau chiffré ci-dessous donne la mesure de la nouvelle taxation. La note est particulièrement douloureuse pour les personnes visées.

exemple :	immeuble en société au Revenu Cadastral de 3.000€ dont 75% affectés à l'habitation du dirigeant :	
Habitation :	$3000 \times 0.75 \times 100/60 \times 1,6349 \times 3.8$	23.297,33 €
Forfait chauffage :		1820 €
Forfait électricité :		910 €
		26.027,28€

Comme nous l'avons dit plus haut, un avantage de toute nature constitue une rémunération professionnelle. C'est le cas de la voiture et/ou de l'habitation mise gratuitement à disposition.

- Certains saisiront l'opportunité pour majorer les capitaux de leur assurance groupe ou de leur engagement individuel de pension. Le calcul de la règle des 80% suite à la majoration de leur rémunération les y autorisera.
- D'autres souhaiteront racheter le bien d'habitation de leur société et l'intégrer dans leur patrimoine privé. Ils pourront compter pour le financer sur une avance à prélever sur leurs capitaux existants d'assurance groupe.

• **IV.- Revenus mobiliers :**

La loi du 28 décembre 2011 modifie de manière importante le calcul du précompte mobilier. Outre le relèvement de certains taux de 15 à 21%, le nouveau système introduit un précompte additionnel de 4% si le seuil d'intérêts de 20.020€ par an et par personne est dépassé. Cette mesure pose problème par le trouble qu'elle jette sur l'anonymat qui accompagnait la perception des revenus mobiliers et le caractère libératoire du précompte. Les banques, les compagnies d'assurances s'interrogent sur le mode opératoire de cette disposition et attendent des précisions à ce sujet.

Intérêts carnet de dépôts	Intérêts	Dividendes		Boni de liquidation	Rachat d'actions	Assurances 21-23
		Réduit	ordinaire			
1.830 € Exonérés						8ans & 1jour ou décès 130% Exonérés
15%	21%	21%	25%	10%	21%	21% (s/4.75% en B21)

L'application des nouveaux taux n'est pas sans conséquence sur le calcul de l'opportunité du passage en société pour les indépendants - personnes physiques.

A en juger par le tableau ci-dessous, la pression fiscale marginale en société peut atteindre dans le pire des cas plus de 50%. C'est-à-dire autant que le taux marginal à l'impôt des personnes physique. (cotisations sociales non incluses).

Bénéfice imposable		26.666€		26.668€		26.668€		26.668€
Impôt société	25%	6.667€	25%	6.667€	34%	9.067€	34%	9.067€
Dividende brut		20.000€		20.001€		17.601€		17.601€
Précompte mobilier	21%	4.200€	25%	5.000€	21%	3.696€	25%	4.400€
net		15.800€		15.001€		13.905€		13.201€
<u>taux de taxation</u>		<u>40,75%</u>		<u>43,75%</u>		<u>47,86%</u>		<u>50.50%</u>

B) Impact en termes de prévoyance et de retraite

• I.- Préalable :

En 2013, un afflux important de personnes revendiquera le droit à la pension alors qu'un moins grand nombre demeurera en activité. La pérennité de notre système de pensions basé sur le principe de la répartition est donc directement menacée et cette évidence mathématique n'est plus un secret pour personne. L'Etat fortement endetté et l'espérance de vie en constante augmentation accroît le déficit chaque année davantage. Entre 2010 et 2020, le nombre d'actifs par pensionné passera de 2,27 à 1,89, moins de deux pour un. 1.58 à l'horizon 2030.

La spirale se met en mouvement !

Dans ce contexte, il est incroyable de réaliser que les textes de la réforme ne remettent nullement en cause le principe de la répartition du système des pensions ni même celui du départ à la retraite à 65 ans. Il serait illusoire de penser qu'il ne faudra pas travailler plus longtemps et se constituer par soi même une pension complémentaire pour que l'on s'en sorte !

Le système belge des pensions repose sur 3-(4) piliers :

1 Pilier légal :

droit à **la pension** à 65 ans ! Système de répartition ! Cotisations obligatoires !

3 régimes de base : Indépendants, Employés, Fonctionnaires

carrière complète de 45 ans.

www.toutsurmapension.be

2 Pilier « professionnel » : « par l'entremise de l'employeur »

Salarié

Indépendant en personne physique
en société

- Assurance groupe
- Pension libre complémentaire
- Engagement Individuel de pension

3 Pilier « privé » : avec avantage fiscal

- Epargne pension
- Epargne à Long Terme

4 Pilier « privé » : sans avantage fiscal

- Revenus immobiliers existants/à constituer
- Revenus mobiliers existants/à constituer

• II.- 1^{er} Pilier :

A l'heure qu'il est, seule la réforme du premier pilier est traduite sous forme de loi.

- En ce qui concerne la pension anticipée, l'âge minimum où il sera possible d'anticiper son départ est porté à 62 ans à horizon 2016 contre 60 ans actuellement pour autant que le travailleur puisse justifier de 40 ans de travail effectif contre 35 ans actuellement.

Le système se mettra progressivement en place selon les étapes suivantes :

- Au 1^o janvier 2013 à 60,5 ans moyennant 38 ans de carrière
- Au 1^o janvier 2014 à 61,0 ans moyennant 39 ans de carrière
- Au 1^o janvier 2015 à 61.5 ans moyennant 40 ans de carrière
- Au 1^o janvier 2016 à 62,0 ans moyennant 40 ans de carrière

- La loi laisse une possibilité de maintenir l'âge de 60 ans pour autant que le travailleur puisse justifier respectivement de 40, 40, 41 et 42 ans de carrière en 2013, 2014, 2015 ou 2016.
- Parallèlement le régime du travail autorisé sera assoupli.

• III.- 2^{ème} Pilier

Le projet de réforme introduit la taxation graduelle des capitaux à termes d'assurance groupe :

- 10,00% si le versement est effectué à partir de 65 ans
- 16,50% si le versement est effectué entre 62 et 65 ans
- 18,00% si le versement est effectué entre 61 et 62 ans
- 20,00% si le versement est effectué entre 60 et 61 ans

La déductibilité fiscale des primes dans le cadre de la règle des 80% serait adaptée de telle manière à ce que la somme de la pension légale et des pensions complémentaires ne puisse dépasser le maximum absolu de la pension légale des fonctionnaires, aujourd'hui + 6.000€/mois. Ce qui revient à plafonner pour le calcul de la règle des 80% la rémunération des dirigeants d'entreprise au seuil de + 90.000€ par an.

Les provisions internes de pension existantes pour les dirigeants d'entreprise devraient être externalisées auprès d'une compagnie d'assurance ou d'un fonds de pension dans les trois ans en subissant au passage une taxe de 1,75 %. Outre l'opportunité de prélever une taxe supplémentaire, l'administration s'explique par la recherche d'une plus grande transparence des entreprises par rapport à l'opacité du calcul et de la gestion de certaines provisions.

Les PLCI ne sont pas impactées par la réforme. C'est une excellente nouvelle même si le montant des primes déductibles n'est pas significatif.

Il est peut être utile de rappeler ici pour les dispensateurs de soins conventionnés sous statut de salariés qu'ils ont la possibilité de souscrire à une pension libre complémentaire, tout comme leurs confrères indépendant. Les dentistes, médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens sont ainsi concernés.

• IV.- 3^{ème} Pilier

La réduction d'impôt proméritee sur le versement des primes d'épargne pension serait limitée à 30% contre la fourchette comprise actuellement entre 30 et 40%.

C) Conclusions :

Les négociations sont toujours en cours en vue de finaliser la réforme de l'Etat.

Le volet socio-économique fait couler beaucoup d'encre et semble être critiqué de toute part tant sur la forme que sur le fond.

La conjoncture économique donne une certaine légitimité au principe d'une réforme. L'ampleur de celle-ci est imposée par la rigueur budgétaire de nos dirigeants européens qui fixent probablement un délai trop court aux Etats pour assainir leurs finances.

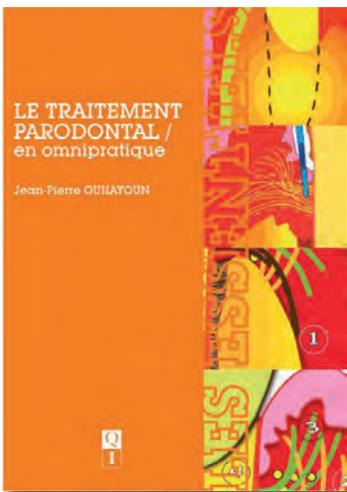
Au plan fiscal, la contestation en Belgique est un sport national. Mais l'heure de la fin de la récréation a probablement sonné. Le cadastre des fortunes comme on l'appelle se met en place et l'administration va renforcer son intransigeance par rapport à une tendance généralisée à la fraude. Le renforcement de la taxation sur les avantages de toute nature, les revenus mobiliers globalisés en sont deux exemples concrets.

Sur le plan de la pension, la pyramide des âges et l'allongement de l'espérance de vie rend impossible la poursuite d'un système de pensions tel que celui que nous connaissons. C'est un fait mathématique incontournable malgré la volonté politique de le maintenir. Si quelques secteurs d'activités peuvent naturellement prétendre à un régime particulier de mise à la retraite anticipée lié à la pénibilité de leur travail, d'une manière générale, il faut se faire à l'idée de devoir travailler plus et plus longtemps, de devoir mettre en place pendant sa période de travail actif des outils d'épargne individuelle pour aborder en toute sérénité le temps du repos mérité post professionnel. Nous insistons toutefois que seul le 1^{er} pilier est réformé. Les 2^{ème} et 3^{ème} piliers sont encore en chantier.

En répondant à une dizaine de questions objectives, vous disposerez d'une estimation réaliste quant à l'excédent ou au contraire à l'insuffisance de votre potentiel financier à maintenir votre pouvoir d'achat au-delà de votre carrière active.

Ne tardez pas à effectuer ce travail, le temps vous est compté.

La citation de Pierre Dac « Mettre de l'argent de côté pour l'avoir devant soi est une façon comme une autre d'assurer ses arrières,... » s'applique fort bien aux circonstances actuelles.



LE TRAITEMENT PARODONTAL EN OMNIPRATIQUE

OUHAYOUN J.-P.

Cependant, de plus en plus de publications confirment que les maladies péri-dentaires (parodontales) se manifestent aussi autour des implants (péri-implantites) parmi la même catégorie de patients. De ce fait la conservation des dents est, et restera toujours, l'objectif majeur de la pratique conservatrice de l'odontologie.

L'ouvrage de J.-P. Ouhayoun replace avec beaucoup de bon sens et de réalisme les traitements non chirurgicaux et chirurgicaux dans l'exercice quotidien. Les éléments qui permettent d'établir un diagnostic, d'indiquer le type de traitement à instaurer et les protocoles thérapeutiques à appliquer constituent une synthèse indispensable de l'approche parodonte-consciente des patients.

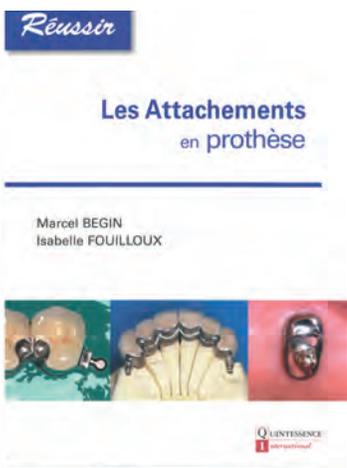
La parodontie revue à l'aune des connaissances les plus récentes. Eléments du diagnostic, indications et application des traitements non chirurgicaux, rôle de l'occlusion, de la contention et enfin traitements chirurgicaux constituent les chapitres clé de ce livre indispensable à tout praticien soucieux de la santé parodontale de ses patients.

Editions : Quintessence International

Pages : 192 - Illustration : 423

Prix : 153 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-912550-92-7



LES ATTACHEMENTS EN PROTHÈSE

BEGIN M., FOUILLOUX I.

Enfin un ouvrage qui oriente le choix et propose de très nombreuses applications cliniques, ainsi que les protocoles au laboratoire de prothèse, des principaux attachements disponibles.

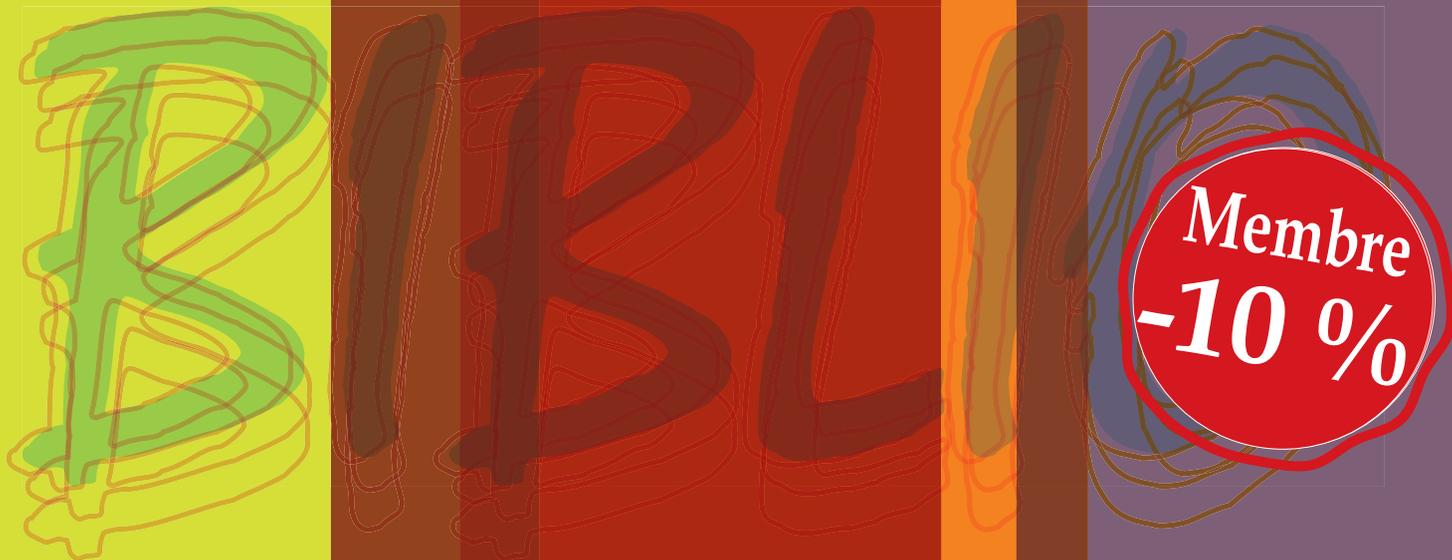
Indications de chaque système, exemples de coordination de la mise en oeuvre entre le cabinet et le laboratoire de prothèse, maintenance, exploitation des dents naturelles et/ou des implants, les auteurs décrivent en détail les étapes des réalisations conduisant au succès clinique et au confort pour le patient.

Editions : Quintessence International

Pages : 120 - Illustration : 316

Prix : 112 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-912550-93-4



ODONTOLOGIE ET MÉDECINE DU SOMMEIL

Gilles LAVIGNE, Peter CISTULLI, Michael SMITH

La nature interdisciplinaire du sommeil et de ses troubles est aussi du domaine de l'odontologie.

Certains troubles, tels l'apnée du sommeil, le bruxisme du sommeil et les douleurs chroniques ont une incidence directe sur la pratique de l'odontologie, ce qui implique une bonne compréhension de la biologie et de la pathologie du sommeil. Le ronflement et les bruits de grincements dentaires, les douleurs orofaciales sont également une cause majeure de troubles du sommeil.

L'apnée du sommeil est connue pour être un facteur aggravant des maladies cardiovasculaires comme l'insuffisance cardiaque et l'accident vasculaire cérébral.

L'odontologiste joue un rôle important en médecine du sommeil par le dépistage des patients présentant un risque de trouble respiratoire du sommeil : un ronflement, une somnolence, des maux de tête le matin en présence de grosses amygdales, et/ou d'une malformation dentaire (par exemple, une rétrognathie, un palais profond, une grosse langue) doivent être orientés vers leur ORL, pneumologue ou médecin.

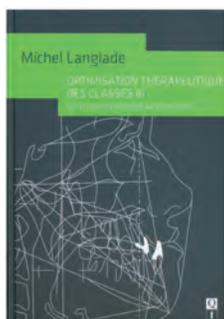
L'objectif central de Odontologie et Médecine du sommeil est de fournir une source rapide d'informations pratiques aux odontologistes.

La section 1 introduit la médecine dentaire du sommeil, tandis que les sections de II à IV donnent un aperçu de la façon de comprendre, de reconnaître et de gérer les troubles du sommeil comme l'apnée du sommeil, le bruxisme du sommeil et les douleurs orofaciales qui interfèrent ou empiètent sur le sommeil et sont d'une importance cruciale à la pratique de l'odontologie.

Pages : 210 - Illustration : 40

Format : 14,8 x 21cm

Prix : 82 € (frais de port inclus) - membres -10%



Pages : 332

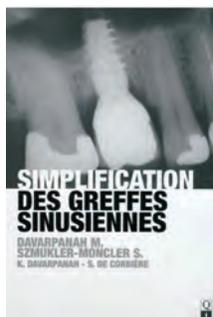
Illustration : 516

Format : 21 x 29,7 cm

Prix : 200 €

(frais de port inclus)

Membres -10%



Pages : 250

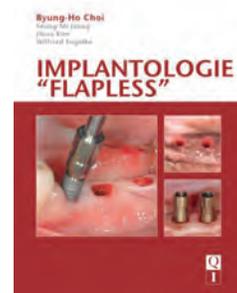
Illustration : 560

Format : 21 x 29,7 cm

Prix : 182 €

(frais de port inclus)

Membres -10%



Pages : 334

Illustration : 1306

Format : 21 x 28 cm

Prix : 173 €

(frais de port inclus)

Membres -10%

du 22/1/2012 au 11/3/2012

Exposition

Galerie Triangle Bleu Stavelot**Downside up**

Dans un cadre de verdure et de la belle abbaye de Stavelot, la galerie Triangle Bleu nous propose pour sa nouvelle exposition les œuvres d'authentiques artistes tels que Georges Baselitz, Tinka Pitoons,,Thomas Israel, Pieters Laurens, Charley Case...

Le titre de l'exposition s'inspire du peintre Georges Baselitz, artiste allemand renommé de style expressionniste réalisant d'immenses peintures, des portraits peints à l'envers et ces images inversées explique le thème de cette belle exposition. Le bouleversement, le retournement de situation dans la façon de travailler des artistes exposés s'alignent dans la pensée du travail de G Baselitz. Thomas Israël expose un chalet en bois avec une composition pour compléter ce petit chalet. Emilio Gallego propose un arbre déraciné suspendu à l'envers, les racines vers le ciel imaginant la reprise de la vie en rejoignant la lumière. Dans les traditions primitives, les peuples d'Océanie replantaient les arbres à l'envers pour les placer vers la lumière. L'artiste a choisi de placer l'arbre devant la galerie au milieu de la terre et du béton. Cet acte est un acte politique. Emilio Gallero, assistant social se fâche de l'injustice du monde, la crise économique en Espagne, les êtres sans abris. Une tache rouge sur l'une des branches cassées met en évidence la blessure du monde, l'arbre est le monde.

Downside up... bouleversement, l'acte ou tout bascule, tout est à l'envers mais sincère et authentique. Chaque artiste exposant présente une œuvre qui ne s'écarte pas de leur façon de travailler mais dont les créations régulières évoquent sans copier la façon d'expression de G Baselitz. Stavelot est un véritable centre culturel et touristique.

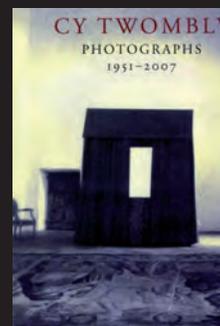
Triangle Bleu : Cour de l'Hôtel de Ville, 5 - 4970 Stavelot

**du 1/2/2012 au 29/4/2012**

Exposition

**Exposition Cy Twombly
Palais des Beaux-Arts Bruxelles**

Découvrez 100 polaroids au format monumental de l'artiste américain né en 1928 et décédé l'été passé, le 5 juillet 2011 en Italie. Ils seront confrontés à d'autres de ses œuvres et au film de la vidéaste britannique Tacita Dean qui occupe au même moment la Tubrine Hall de la Tate Modern de Londres. Portrait cinématographique de Edwin Parker en hommage à ce géant de l'art contemporain. Edwin Parker Twombly est le véritable nom de Cy Twombly ce peintre abstrait, sculpteur et photographe né en Virginie.



du 10/2/2012 au 20/5/2012

Exposition

Per Kirkeby rétrospective

Un belle rétrospective de l'artiste (né en 1938) de l'avant-garde danoise. Réalisateur de film, géologue, peintre, sculpteur et écrivain, P. Kirkeby vit et travaille dans un atelier de Copenhague. Légèrement dyslexique depuis l'enfance, il préfère s'exprimer par le dessin à partir de 14 ans.

Il a réalisé entre autres des fresques au musée de géologie de Copenhague. Il s'est inspiré des anciens dessins des expéditions scientifiques auxquelles il a participé. De nombreux lieux d'exposition l'ont invités, particulièrement en Espagne et en Allemagne



du 1^{er} mars au 22 avril 2012

Exposition

Marcel Berlangier Botanique

Peintre des plus convaincants de sa génération, Marcel Berlangier se nourrit d'une vaste connaissance de l'histoire de l'art et d'une pratique de réflexion sur la peinture. Ses œuvres oscillent entre hyper réalisme et abstraction. En les barbouillant de traits à la bombe, en les découpant ou en les criblant de trous, l'artiste rompt l'illusion de profondeur de ses images. Né en 1965, Marcel Berlangier vit et travaille à Bruxelles. Il enseigne la peinture à l'École de Recherche Graphique. Dans le cadre de son exposition au Muséum du Botanique, il invite Jonathan de Winter (artiste liégeois) à intégrer un travail pour le moins surprenant dans l'espace du Muséum joignant sculptures et musique. Marcel Berlangier a déjà réalisé une superbe exposition à Liège en 2011 où des toiles en matière synthétique ou fibre de verre étaient suspendues dans un grand espace, ses œuvres communiquaient entre elles par un jeu de transparence. Cette nouvelle exposition est à voir et à entendre !





**Réservez cette date
dans votre agenda !
Vous aurez très bientôt
rendez-vous en plein
cœur historique de
Liège.**



UP | **oi** Prevention
TO DATE | **oi** Knowledge
Continued Education

Programme d'étude pour l'ensemble de l'équipe dentaire

17 avril 2012

Programme du séminaire

- 18 h 00 Accueil avec thé et café, sandwiches et clubs
- 18 h 50 Ouverture du symposium 'Up to date' par Mme Joyce Baert, Professional & Academic Relations Manager Benelux
- 19 h 00 Conférence par Mme Anne Fortpied du département pédodontie UCL
« Diagnostic, traitements et prévention des pathologies dentaires carieuses et non carieuses du jeune enfant », suivie de questions et réponses
- 20 h 00 Conférence par le M. Jérôme Lasserre du département parodontologie UCL
« Les biofilms bactériens : comment mieux comprendre la pathogénie des infections dentaires », suivie de questions et réponses
- 21 h 00 Opportunité de réseautage
Rafraîchissements

Toutes les relations Oral-B dans les régions Liège et Luxembourg reçoivent une invitation écrite. Même si vous n'avez pas votre pratique dans une des deux régions, vous êtes le bienvenu. Contactez votre relation Oral-B pour le programme complet.

Pour toute autre information, contactez également dès maintenant votre délégué dentaire Oral-B :

Bénédicte Geradain
(région Namur - Liège - Luxembourg)
Tél : 0497 591 877
Mail : geradain.b@pg.com

Laurent Banbanasti
(région Bruxelles - Brabant wallon - Hainaut)
Mail : banbanasti.l@pg.com



continuing the care that starts in your chair



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 - 02 354 53 51.

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.
Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

Bientôt d'autres dates et sujets

Bruxelles

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

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

Bientôt d'autres dates et sujets

Charleroi

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

Responsables : Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

Bientôt d'autres dates et sujets



Hainaut Occidental

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

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

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

19 avril 2012 : L'hypnose, une boîte pleine d'outils pour le dentiste - *Kenton KAISER*

Huy

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

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

Les soirées commencent à 20 h précises. Repas offert sur réservation obligatoire au 085 21 37 67 au plus tard la veille.

15 mars 2012 : Le Sinus - *Dr Patricia PELC, Bertrand LOMBART, Michael GABAI*

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
Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

22 mars 2012 : Extraits choisis d'une consultation de pédo : cas cliniques et discussion
Laurence WATTHEE

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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.

13 mars 2012 : L'évolution de l'orthodontie - *Annick BRUWIER, Fabrice LIGEOIS*

24 avril 2012 : Implants en zone esthétique - *Caroline LEGROS*

2 octobre 2012 : Plus de simplicité pour plus d'efficacité en endodontie - *Bertrand LOMBART*

13 novembre 2012 : Radioprotection, rappel pratique Expérience des "nouveaux" contrôles
X. DELCORPS

Verviers

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

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

Kenton KAISER - 087 67 52 25

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

Bientôt d'autres dates et sujets

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC (prière de vous munir de votre carte de membre). Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de **50 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.

Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

6362 - DG UCL 81 cherche collaboration 1 à 2 j/sem; rég. Liège et Ardenne; 0479 873 073. beatricepitance@hotmail.com

6352 - Dentiste espagnol de l'Université de Valencia cherche travail en Belgique. Je parle espagnol, catalan, français et anglais. J'ai fait une année d'Erasmus en France, à Toulouse III en 2009-2010. danielcerdanperis@gmail.com

6324 - Orthodontiste recherche cabinet d'orthodontie (de préférence) sur Bruxelles pour collaboration. 0497 74 7 770 ; toma-sa@hotmail.com

6385 - Dentiste roumain, 30 années expérience, cherche collaboration en Luxembourg ou en Belgique. dr.rigu@rdslink.ro

6303 - Dentiste Généraliste avec une longue expérience cherche cabinet dentaire à Bruxelles pour travailler en collaboration. claudialserna@yahoo.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

6302 - Cherche DG pour travailler 1j/sem ou plus, région de Marche-en-Famenne. 084 37 86 84 lafidental@skynet.be

6307 - Bruxelles cherche dentiste expérimenté, plein temps dans une clinique avec beaucoup de patientèle 02 538 46 66. dariushsabri@gmail.com

6367 - Corbais, cse santé, cherche remplaçante pour qqes mois, avec possibilité de collaboration ultérieure. De préférence UCL. Aime le contact amical avec les patients. andjivdb@gmail.com

6304 - Cherche dentiste pour collaboration 2 demi-jour semaine Tél : 065 65 65 21 ou 0497 63 36 98 patrick.figue@skynet.be

6277 - Les hôpitaux de Charleroi recherchent plusieurs DG et endos pour patientèle en attente, agréable avec rémunérations très inintéressantes. christine.blairon@chu-charleroi.be

6327 - Ecaussinnes : cherche DG (H ou F) pour collaboration à long terme à partir de l'été 2012. Conditions de travail agréables. Contact : 0478 554 998 le soir ou par e-mail : fa444416@skynet.be

6328 - Cab. Dent. à Ghlin cherche dentiste. Cabinet rénové, ambiance agréable, secrétariat, patient en attente, rémunération à 60%. 0474 928 330 cab_dentaire@yahoo.fr

6286 - à côté Parc Tenbosch, cherche collaborateur 2 j/sem cause départ retraite 01/07/12. 2 fauteuils. Possibilité rachat murs, patientèle et matériel. 0477 457 647 claude.delbrouck@skynet.be

6334 - Centre de Santé, région La Louvière, cherche DG. Travail en collaboration avec des dentistes déjà en activité. 0488 231 002 centreduliere@skynet.be

6349 - Région Mons : ds nouv centre privé (cabinet dentaire (depuis 20 ans- 3 fauteuils); Kinés; cabinets médicaux) ns recherchons un stagiaire mi-temps et spécialistes (endo; stom, ortho, paro) à partir de sept 2012 imodentim.legrand@hotmail.com

6364 - Cherchons DG pour centre medico-dentaire à Schaerbeek, patientèle existant + pano digital. conditions libres. alizahmatkesh@gmail.com

6377 - Nivelles : cherche collaborateur pour cabinet (2 fauteuils full équipés). Collaboration longue durée et motivée. 0475 835 383. phil-roand@hotmail.com

6343 - Le service de stomato du CHU-Brugmann (Bruxelles) cherche dentistes et endodontistes pour sites Horta et Brien. anne.richebe@chu-brugmann.be

6342 - Jette, prox. pl. Miroir, cabinet moderne, pano digitale, cadre agréable, cherche DG pour les mer & ven, conditions 50/50. Mme Masson 0475 848 000.

6372 - Mons, cherche DG ou DS (H ou F) motivés pour longue durée. Secrétariat, bonne patientèle. 0496 930 426 perissinottos@yahoo.fr

6382 - Cse incapacité accidentelle, cabinet orienté restauration/prothèse de qualité à Ixelles cherche DG pour collaboration, association ou reprise, pour quelques mois ou à long terme. Urgent Tél 02 888 33 59 valeriekox@gmail.com

6373 - La Polyclinique Neutre de Charleroi recherche, pour compléter son équipe, dentiste pour 2 ou 3 journées par semaine. Tél 071 20 53 00 ffontinoy@mut216.be

6386 - Namur : cabinet dentaire spécialisé cherche endo exclusif pour 1 journée/semaine. 081 46 20 33 0496 820 169 info@centreoxylys.be

6346 - Cherche endo (2 demi-jour/sem) dans cabinet pluri en Brabant Wallon (30km de Bruxelles). 0497 700 789 elefebvre15@gmail.com

6294 - Lasne : cabinet en pleine expansion (actuellement : 1DG, 1 DSO, 1 stomato-chir maxillo-faciale, 1 DSP) cherche d'urgence endodontiste et 2° stomato - degalan.ortho@skynet.be

6383 - Huy-cabinet dentaire 2 fauteuils moderne et agréable cherche jeune DG ; rx et pano numérisés 085 23 19 54 dentiste.peeters.huy@skynet.be

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

6359 - Bruxelles : cabinet dentaire Paro-Implanto cherche assistante motivée, consciencieuse, responsable, dynamique et organisée pour contrat 2/3 temps ou full time. CV avec photo et lettre de motivation à pierrekoumi@gmail.com - 0474 082 181

Assistante - *cherche emploi*

6358 - Overijse : cherche emploi d'assistante dentaire chirurgicale, travaille déjà à mi-temps dans ce domaine. Diplôme et expérience de 6 ans. 0479 68 77 12 lopezdayani@hotmail.com

6287 - Province de Liège, cherche job d'assistante avec formation plan PFI. GSM : 0478 32 61 93 ou ina14135@skynet.be

6348 - Bonsin : d'un naturel souriant, j'aime le contact, dynamique, motivée, ponctuelle, flexible et volontaire. chrissy@skynet.be

6290 - Seraing : diplômée secteur soignant et assistante logistique milieu hospitalier, cherche pfi mi temps pour se former à un nouveau métier, expériences hospitalières et administratives 0496 660 648 hougardy_michelle@voo.be

6351 - Cherche poste d'assistante/secrétaire dentaire à plein temps région Bruxelles ou Brabant Wallon. Expérience de 5 années dans le milieu. anablack@hotmail.be

6321 - Bruxelles : cherche travail d'assistante dentaire administrative + fauteuil + stérili veronique.bohyn@yahoo.fr

6361 - Bruxelles : assistante confirmée, aussi en chirurgie et orthodontie cherche emploi pour le jeudi, mercredi et mardi aprm, certain samedi 0498 252 537 sophiebbxl@hotmail.com

6316 - Cherche emploi d'assistante dentaire dans la région verviétoise, Heusy Stembert, Pas d'expérience ms je suis très motivé, polyvalente, flexible, dynamique, souriante, autonome. vdheur@hotmail.com

6333 - Assistante diplômée ayant travaillé 21 ans au sein d'un hôpital cherche poste d'assistante dentaire à temps partiel. J'habite à proximité de Menin et Mouscron edoro59@yahoo.fr

6341 - Secrétaire et assistante dentaire expérimentée cherche emploi temps plein ou partiel dans les régions de Liège-Namur. Je suis dynamique, motivée, discrète et habituée à travailler dans le stress, flexible et disponible. Me contacter au : 0477 72 06 04

Cabinet à vendre

- *à remettre*

6355 - Braine l'Alleud A vdre au 01/07 SPRL créé le 01/01/09 GSM 0477 273 227 depotterlain@hotmail.com

6285 - Cabinet entièrement rénové à côté Parc Tenbosch, idéal 2 praticiens avec reprise matériel, patientèle et murs, cause départ retraite 01/07/2012. Possibilité accompagnement. Tel 0477 457 647 claude.delbrouck@skynet.be

6384 - Bruxelles - maison à vendre avec ou sans 2 installations dentaires - située à Schaerbeek av de l'émeraude Prix 420000 € à discuter 02 735 10 28 philippe.rietjens@skynet.be

6273 - Cabinet dentaire à céder situé région bruxelloise (Koekelberg) : - salle d'attente - 2 salles de soins, pano Ag, Rx murale, avec toute l'instrumentation nécessaire pour le travail et la stérilisation y compris un autoclave classe B - le Bail est de 3-6-9 neuf avec loyer modéré prix 35000 € Tel : 0472 358 481 samedine@hotmail.fr

6371 - Bruxelles AV pr raisons personnelles très beau cabinet dentaire, entièrement équipé (60M²), situé à proximité d'une rue commerçante (Mutsaert). Fauteuil Siemens C8, compresseur Dürr, Melag 23... 2 possibilités de rachat : -fonds de commerce : 60000 € + loyer 700 €/mois + charges ou vente complète "clé sur porte" matériel+bâtiment 190000€. Mme Crokaert 0475 915 481 jinjoo.crokaert@gmail.com

6370 - Bruxelles : très bon quartier, cabinet à remettre cause cessation activité : trois pièces +

couloir+ salle d'attente, deux fauteuils (1 neuf), laser + appareils pour couronnes résine, patients fidèles zeanarodica@yahoo.fr

6344 - cabinet dentaire à remettre, quartier de standing à Ixelles, 1 ou 2 fauteuils gsm: 0473 394 040 dentistemarlaire@gmail.com

6354 - Morlanwelz - Cabinet dentaire en activité à remettre pour raison de santé très bonne situation centre ville. 0477 715 068 sophie_lison@yahoo.fr

6314 - Andenne AV maison avec 2 gd cabinets dentaires et app. privé, jardin et garage Hochart.marcel@hotmail.com

Cabinet à louer

6313 - Chaumont Gistoux cab. pour ortho, endo ou paro au mois ou à la journée. chaclef@gmail.com

6320 - Ham sur Heure - Cabinet 2 fauteuils, + salle d'attente + coin radio + stérili. Patientèle en attente. Proximité de Charleroi 0475 810 076 thierry.limineur@skynet.be

6325 - A louer cabinet excellente situation rdc quartier basilique, gros passage, parking aise. 16m² + salle d'attente + toilette + débarras. gros potentiel conditions intéressantes loyer 440 + charges 50. rens. visites 0498 010 101 cabinet.vanmalder@hotmail.com

6300 - Cabinet dentaire a louer dans la région de Marche-en-Famenne. 084 378 684 lafidental@skynet.be

6296 - Bruxelles, Bd. Machtens, cabinet à céder cause retraite le 1/7/2012-patientèle fidélisée-quartier et cabinet agréable Prix location 500 E/mois + 50 E ch. Tel.0475 472646 ou haneffe@skynet.be

Matériel - à vendre

6274 - A vendre appareil rx pano et télé Planmeca EC Proline prix à convenir 0475 295 624

6280 - Développeuse Véloplex re automatique en excellent état (très pratique),prix à discuter tél 0476 871 360 gillet.fred@skynet.be

6279 - Endo Split kit garni Maillefer, excellent état (Valeur à neuf 573€)pour 300€ mathieu@cybernet.be

6291 - Unité dentaire Castellini Puma 6 ans servi 3 ans. parfait état (eau, turbine, moteur, seringue, aspi, chi. asp simple dératr; auto stér; + radio murale x safe 70, siège, tiroirs, tabouret...+ radio pano rotograph pour collecteur 0472 340 281 mich_kit@hotmail.com

6312 - Rotograph plus de villa , parfait état de fonctionnement a vendre pour un montant de 1800€ . contacter Mr Verdonck au 0477 425 210. benoitverdonck@gmail.com

6299 - Pano digital Kodak 8000, l'année 05/2004 en parfait état, radio contrôle 2010 OK, transfert et installation gratuit. Prix: 9.000€ Cause: achat 3D Parsdentaire@Yahoo.com

6298 - Velopex avec ch. noire, pièces de rechanges et produits. Micromoteur Henry Schein L50 neuf. Prix à discuter. 0476 444 989 pascal.alexandre40@gmail.com

6379 - Panoramique CRANEX très bon état + 2 développeuse (Dürr et Velopex) tél : 0475 66 22 56 diyodental@skynet.be

6366 - easy lamp evolution et loupe 2.5 voir site fcmedicaldevice.com/ a vendre état neuf acheté 2000€ vendu 900€. westerlinck@hotmail.com

6306 - Radio panoramique : Panoramax Asahi Tube Toshiba Type D-155 Focus 1,5X1,5 à donner 0498 419 046. ecca@pandora.be

6319 - A vendre Trophypan (Kodak 8000), 2003, peu servi, dispo de suite. Faire offre 0475 810 076 thierry.limineur@skynet.be

6318 - unit complète, caméra intra-orale, lampe à photopolymériser, aspiration, scialytique, turbine, CA bleu, détartreur ... photo sur demande 0475 810 076 thierry.limineur@skynet.be

6308 - AV panoramique ODONTORAMA pour cause digitalisation, en ordre de contrôles RX Parfait état 500€.071 32 05 17. guyjassogne@gmail.com

6360 - A saisir Cerec Unité d'usinage en excellent état de marche-année d'achat 07/2005- 5000 euros - 02 653 61 21 etiennespanoghe@skynet.be

6323 - A vendre unit Gnatus complet, RVG Kodak, meubles, stérilisateur Aloste, petit matériel. Photo sur demande. pjans@telenet.be

Divers

6284 - Grimaud, face à la mer, superbe villa avec piscine de 4 ch.et 2 SDB dans domaine privé; plage Privée. mcs@live.be

6353 - Jumet - Pour raison de santé laboratoire dentaire en activité à remettre. Région Hainaut. Renseignements. 0477 715 068 ophie_lison@yahoo.fr

Cherche

6350 - Je cherche à acheter un rvg, une pano digitale et meuble dentaire en vue de renouveler mon cabinet ahlem2210@live.fr

FDI World Dental Federation
Leading the World to Optimal Oral Health

2012 Hong Kong
FDI Annual World Dental Congress
29 August - 1 September 2012

fdi  **1000th Anniversary**

Leading the world into a new century of oral health

GAGNEZ 2 places
pour la pièce

Surfez sur :
www.dentiste.be/tto.htm

SAISON
2011/12



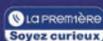
THÉÂTRE
DE LA
TOISON
D'OR

DU 01/03 AU 31/03

DO EAT

DE DOMINIQUE BRÉDA | AVEC LAURENCE BIBOT,
JEAN-FRANÇOIS BREUER, JULIE DUROISIN ET NATHALIE UFFNER

INFOS & RÉSERVATIONS | 02 / 510 0 510 | WWW.TTOTHEATRE.BE | WWW.FNAC.BE | POINTS DE VENTE FNAC



LE SOIR



EDITEUR RESPONSABLE: STYVE RAGER, 306-308 GALERIES DE LA TOISON D'OR 1050 BRUXELLES | AVEC LE SOUTIEN DE M. WILLY DECOURT, BOURGEMESTRE, M. YVES DE JONCKHE D'ARDOYE, DÉPUTÉ HONORAIRE - SCHEFVING DE LA CULTURE ET D'ARTS ET D'ARCHITECTURE, PROVINCE DE BRUXELLES-CAPELLE EN BRUXELLES

Agenda



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

17 mars 2012

Implantologie - Dr Egon EUWE

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



22 mars 2012

Comprendre et traiter les lésions d'usure

Lieu : Paris
Info : SOP
Tél : 0033 1 42 09 29 13
E-mail : secretariat@sop.asso.fr
www.sop.asso.fr



4-5 avril 2012

Équilibre vie personnelle et vie professionnelle avec la Flexi-Gestion®

Lieux : Bruxelles
Info : Nicole Bourteau
Tél : 00 33 4.42.108.108
E-mail : n.bourteau@binhas.com
www.regonline.fr/builder/site/Default.aspx?EventId=1035603



21 avril 2012

Esthétique - Dr Roberto SPREAFICO

Lieu : Dolce - La Hulpe
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



27-30 avril 2012

Euromed Ortho

Lieu : Monaco - France
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.euromed-ortho-congress.com



9-11 mai 2012

Liège Implantologie "Live" 5^{ème} édition

Lieu : Liège (Château de Colonster & CHU Sart Tilman)
www.ulg-congreslive2012.be



**ACCÉDEZ AU SITE DE LA SMD
DIRECTEMENT SUR VOTRE
SMARTPHONE EN SCANNANT
CE TAG**



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

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

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

LE POINT :
O. Custers - Rédacteur en chef

Revue Belge de Médecine Dentaire :
Th. van Nuijs - Rédacteur en chef
(édition francophone)

Commission Scientifique :
B. Scalesse - Président
A. Bolette - P. Carsin - O. Custers
J. Delangre - B. Delcommune
P. Delmelle - D. Eycken - C. Grenade
B. Lambert - J-P. Siquet - A. Wettendorff

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

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

Directeur :
O. Custers

Secrétariat :
D. Debouille - B. Fontaine

Webmaster :
O. Custers

Éditeur Responsable :
M. Devriese
ISSN : 0779-7060

Éditeur :
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
www.bvcom.be
e-mail : benoit@bvcom.be

Couverture :
O CUSTERS



Une recommandation, une santé bucco-dentaire à vie



Recommandez

Oral-B® Triumph 5000 avec SmartGuide

Une technologie innovante spécialement conçue pour

- Réduire la pression de brossage*
 - Témoin indicateur de pression dans le manche
 - Icône de pression SmartGuide
- Favoriser un brossage plus long et plus minutieux*
 - Minuteur sonore par quadrant
 - Système de récompense par étoiles

Visitez le site oralb.com
pour de plus amples informations.



#1 Oral-B®, La Marque de Brosse à Dents
la Plus Recommandée par les
Dentistes du Monde entier

*par rapport à une brosse à dents
manuelle ordinaire

