

LE POINT

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

Bonnes vacances

www.dentiste.be

FIABILITÉ DANS UN ESPACE RÉDUIT

STRAUMANN® NARROW NECK CrossFit®

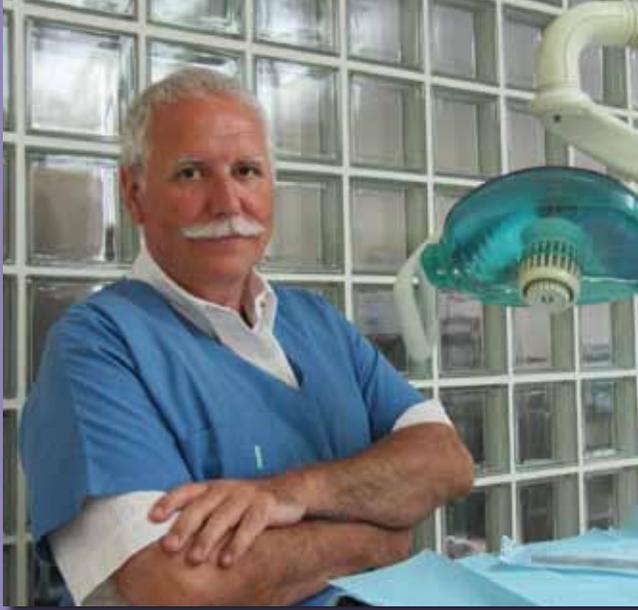
La solution Soft Tissue Level de Straumann pour faire face aux limitations de place

- Fiabilité lors de la pose d'implants de diamètre réduit
- Large éventail d'options de traitement ■ Simplicité d'utilisation au quotidien



Vous pouvez nous joindre au +32 (0)2 790 10 00.
info.be@straumann.com www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



édito

Planifier : une mission impossible ?

On pourrait penser que l'harmonie d'un secteur professionnel passe par un équilibre subtil entre les missions à effectuer, la main d'œuvre disponible et les moyens financiers mis à disposition. Nulle activité humaine n'échappe à cette alchimie, et certainement pas les professions médicales. N'oublions pas un des aspects essentiels de cet équilibre, **la formation de ces professionnels**. Elle ajoute un facteur complémentaire à la planification : la dimension temporelle. Former prend du temps. Mais un professionnel formé est censé rester productif pour une longue carrière de quarante années (la pension est passée à 65 ans pour tous).

Nous passerons sur les transformations majeures des besoins de la population durant ces 30 dernières années, la libre-circulation des professionnels (qui s'est accélérée) et les multiples paramètres de plus en plus difficiles à intégrer dans les modèles mathématiques de la planification.

Cela fait frémir d'entendre de hauts responsables - doutant de l'efficacité de toute planification - dire : « tant pis s'il y a trop de professionnels. Ils quitteront la profession pour faire autre chose ». Quel gâchis humain pour les étudiants et leurs enseignants. Quel gaspillage de ressources, alors que le Politique devrait être bien plus prompt à anticiper les évolutions sommes toutes assez prédictibles du secteur de la santé dentaire.

Les besoins de notre population se déplacent rapidement vers moins de prothèse et plus de prévention. Le cursus de formation devrait sans doute évoluer plus rapidement qu'actuellement pour rencontrer cette heureuse évolution.

Il manque encore et toujours dans les ressources humaines de notre secteur un chaînon maquant : celui du personnel assistant. De nombreux dentistes le réclament avec nous : nous demandons la création d'écoles d'assistant(e)s dentaires, réclamés par de nombreux cabinets, en nombre et bien formés.

C'est tout le contraire qui se prépare. De très nombreux rhétoriciens se sont lancés depuis deux ans dans des études dentaires, encouragés par un (mauvais) signal émanant de la Fédération Wallonie-Bruxelles qui a tergiversé trop longtemps à prendre des mesures de planification sérieuses, laissant cela au Fédéral.

Nos Universités francophones sont à nouveau prises d'assaut par des étudiants français, à tel point que le Ministre parle en urgence de les limiter à 30 % à l'instar des étudiants kinésithérapeutes et vétérinaires.

Notre Profession a besoin de stabilité. Nos Universités ont besoin de planifier les évolutions de leur capacité de formation, sous peine de mettre en péril la qualité de celle-ci. Car comment gérer un afflux supérieur de 300 % aux effectifs attendus dans une formation aussi clinique, technique et spécialisée que la nôtre ? 300 % de diplômés par rapport au quota nécessaire pour atteindre l'objectif de planification, à savoir ... maintenir la force de travail. Trois fois trop de diplômés, c'est le chiffre attendu d'ici trois ans. Cela risque bien d'être impossible à gérer au niveau des Universités et au niveau des stages.

Nous attendons du monde Politique une meilleure concertation avec les différentes composantes de notre Profession. La Belgique Fédérale aux compétences morcelées nous semble plus surréaliste que jamais !

Michel DEVRIESE
Président

AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEURS GENCIVES avec le nouveau dentifrice Colgate Total Pro•Soin Gencives

NOUVEAU



FORMULE CLINIQUEMENT PROUVÉE POUR AIDER À LUTTER
CONTRE LES PROBLÈMES DE GENCIVES

Un soin complet pour la bouche et les gencives grâce à un dentifrice double action.

- Aide à prévenir l'irritation et les saignements occasionnels de la gencive .
- Une action anti-bactérienne et une protection contre la plaque dentaire pendant 12h non stop grâce à sa technologie Triclosan/Copolymer unique.

RECOMMANDEZ LE DENTIFRICE COLGATE® TOTAL® PRO•SOIN GENCIVES,
SPÉCIALEMENT CONÇU POUR LE SOIN DES GENCIVES DE VOS
PATIENTS.

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

www.colgatetotal.be/prosoingencives

Cotisation 2012



Vous êtes diplômé en



2006 et avant	335 euros
2007	170 euros
2008	85 euros
2009	85 euros
2010	GRATUIT
2011	GRATUIT
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	
2012	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps + de 65 ans	210 euros
Membre Honoraire	160 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	50 euros
	230 euros

Montant

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Nom et adresse donneur d'ordre	<input type="text"/>		
Compte bénéficiaire (IBAN)	B E 2 0 0 6 8 2 3 2 7 5 4 4 5 6 <input type="text"/>		
BIC bénéficiaire	G K C C B E B B <input type="text"/>		
Nom et adresse bénéficiaire	Société de Médecine Dentaire Avenue de Fré 191 1180 Uccle <input type="text"/>		
Communication	COTI.:2012 <input type="text"/> n° INAMI: <input type="text"/>		



SOMMAIRE

- 3** **Edito**
M DEVRIESE
- 5** **Cotisations 2012**
- 6** **Sommaire**
- 9** **Le département de dentisterie de l'ULB se modernise**

11 Sommaire articles scientifiques

- 13** **Quel est le meilleur traitement contre les infections odontogènes ?**
Dr C GREGOIRE
- 17** **Quelle dose d'épinéphrine contenue dans un anesthésique local...**
Dr B DAVIS
- 19** **L'ère de la robotique fait enfin son entrée dans l'Art dentaire**
M. LIPPERT - M. NACAR
- 23** **Implants dentaires : comment en parler ?**
E BINHAS



29 Sommaire formation continue

31 Gestion du cabinet

Dr E BINHAS, - Dr R ZEITOUN

32 Dentex : Aromathérapie, Hypnose

J LHOIR - K KAISER

33 Endodontie

Dr W PERTOT - Dr S SIMON

34 Peer-review

35 Photographie

D DEBECKER

36 Ergonomie

F PAPAZIAN

37 Bien-être au travail

Dr P MESTERS - F AZDIHMED

38 Réanimation

F HEIM - P RAUCY

39 Gestion des conflits

F AZDIHMED

41 Sommaire info professionnelle

43 Fluor

M DEVRIESE

48 Biblio

O CUSTERS

52 Culture

P MATHIEU

55 Study-Club

58 Petites annonces

62 Agenda

Érosion.



Un pas en avant.

Proglasur aide à protéger de l'érosion.

Nouveauté Sensodyne: un dentifrice qui aide à protéger vos patients contre les effets dommageables de l'érosion, un problème croissant dont la prévalence augmente avec la consommation croissante des aliments et boissons contenant des acides.

- Proglasur assure la reminéralisation et le micro-renforcement de l'émail fragilisé, grâce à sa disponibilité élevée en fluor¹.
- La faible abrasivité de Proglasur limite toute nouvelle érosion de l'émail dentaire causée par le brossage.
- Le principe actif KNO₃ offre une protection contre l'hypersensibilité dentaire, qui peut être un signe d'érosion.
- Le dentifrice Proglasur possède un pH neutre et contient 1450 ppm F⁻ contre les caries coronaires et radiculaires.

Lorsque vous décelez les premiers symptômes d'érosion chez vos patients, outre vos traitements et vos conseils (relatifs au mode de vie), vous pouvez donc désormais recommander Proglasur afin de maîtriser la progression de l'érosion.





Le département de dentisterie de l'ULB se modernise : cinquante simulateurs Saratoga installés par la Centrale Médico Dentaire

Le temps où les étudiants en dentisterie pratiquaient leurs stages sur de simples mannequins est bel et bien révolu. Sur le campus Erasme de l'ULB, les futurs dentistes apprennent aujourd'hui le 'métier' sur des unités qui simulent de manière très réaliste ce qui les attend dans le vrai monde. C'est CMD (Centrale Médico Dentaire) qui a installé les cinquante unités Saratoga, signées Pininfarina.

"Il est vrai que les mannequins vissés sur une table et munis d'un simple moteur, que nous utilisions auparavant, méritaient l'épithète 'archaïque', bien qu'ils aient rendu leur service", nous dit le Professeur Astrid Vanden Abbeele, Directeur des travaux pratiques de préclinique en dentisterie de l'ULB. C'est grâce à sa ténacité et à l'appui des autorités académiques qu'elle a réussi à trouver les budgets nécessaires pour l'installation, qui représente une technologie de pointe en la matière. "Aujourd'hui nous pouvons offrir à nos étudiants des exercices de pratique en situation réellement préclinique. Les cinquante simulateurs, installés dans deux salles, disposent en effet d'un buste réglable en hauteur et en inclinaison, ce qui permet de copier la position d'un patient réel dans son fauteuil. Et puis, plus qu'un simple moteur, mais des réelles unités munies d'un micromoteur, une tablette porte-instrument, une alimentation autonome en eau, un système d'aspiration, une pédale de commande des instruments et des sprays, et surtout, un scialytique opératoire sur bras articulé..." Inutile de dire que ses étudiants en sont ravis !

Les unités ont été installées par CMD, réputée pour son service technique et qui a pu répondre à tous les critères du dossier. Un point important était le fait que la superficie des deux salles prévues était assez limitée pour pouvoir héberger les cinquante simulateurs, tout en assurant un espace de travail confortable aux étudiants et aux assistants. Monsieur Pierre Ravets, Directeur de CMD : "C'est pourquoi nous avons opté pour les simulateurs Saratoga. De conception italienne, ils sont dessinés par les créateurs réputés du groupe de design Pininfarina: conçus en quart de cercle, on peut regrouper quatre simulateurs en un îlot, soit deux en demi-cercle face à un mur, permettant aux étudiants de disposer d'un espace de travail agréable. Les unités contiennent tout ce qu'il y a actuellement de meilleur sur le marché en installations dentaire. Il s'agit à 100% d'un véritable concept européen, certifié CE. À l'origine, la création de ces unités a d'ailleurs été commissionnée par les universités La Sapienza à Rome, San Raffaele à Milan et la Dental School de l'université de Turin."

Le concept a été baptisé Saragota "Smily". La firme italienne n'a néanmoins pas hésité à rechercher des composants absolument haut de gamme. Ainsi, on y trouve un micromoteur Bien-Air (Suisse), une 'tête fantôme' Frasco (Allemagne), une aspiration Cattani (Italie). Le buste sur lequel la tête fantôme est montée, permet de reproduire les mouvements d'un fauteuil dentaire. Le scialytique opératoire de design innovateur est digne des nouvelles tendances et correspond aux critères des équipements dentaires modernes, grâce à sept mouvements du bras, la lampe (d'une luminosité de 24.000 à 36.000 lux) acquière une extrême mobilité.

Le service du Professeur Vanden Abbeele s'inscrit dès à présent dans une lignée d'universités qui veulent offrir à leurs étudiants le nec plus ultra pour les exercices précliniques. Les simulateurs Saragota "Smily" sont en effet entre autre utilisés aux Facultés dentaires de Toulouse, Nantes, Lyon (France), Rome, Turin, Vérone (Italie), Valencia (Espagne), mais aussi au Liechtenstein et à Malte. En dehors de l'Europe, on les retrouve à Miami et Memphis (États Unis), à Moscou, Saint Petersburg et Stavropol (Russie), en Corée, en Jordanie, aux Émirats Arabes Unis...



ARTICLES SCIENTIFIQUES

13 Quel est le meilleur traitement contre les infections odontogènes ?

Dr C GREGOIRE

17 Quelle dose d'épinéphrine contenue dans un anesthésique local...

Dr B DAVIS

19 L'ère de la robotique fait enfin son entrée dans l'Art dentaire

M. LIPPERT - M. NACAR

23 Implants dentaires : comment en parler ?

E BINHAS

LISTERINE® ZERO™

Goût moins intense,
efficacité puissante

NOUVEAU

LISTERINE® ZERO™ prévention efficace pour de nouveaux groupes de patients

Grâce à la formule innovante ZERO™ sans alcool au goût moins intense et à la teneur optimale en fluor, les groupes de patients qui ne pouvaient ou ne voulaient jusqu'à présent pas utiliser le bain de bouche LISTERINE® peuvent désormais profiter des avantages préventifs de LISTERINE®.



- Goût moins intense
- Sans alcool
- Teneur élevée en fluor (220 ppm)

Avantages spécifiques pour l'hygiène buccale quotidienne.

- LISTERINE® ZERO™ réduit la plaque dentaire¹
- LISTERINE® ZERO™ garde les gencives saines
- LISTERINE® ZERO™ renforce les dents et protège contre les caries
- LISTERINE® ZERO™ rafraîchit l'haleine longtemps²



Développé pour les
patients sensibles au goût

Pour toute question, veuillez contacter la ligne d'information professionnelle:
0800 49 848 (appel gratuit, uniquement à partir d'un poste fixe)
www.listerine.be

1. Data on file D, microbiology dossier, McNEIL-PPC, Inc.
2. Pitts, G., et al., Mechanism of Action of an Antiseptic, Anti-odor Mouth rinse. Journal of Dental Research 62: 738-742, 1983.

LISTERINE®
POUR UNE HYGIÈNE BUCCALE TOTALE



Quel est le meilleur traitement contre les infections odontogènes ?

Dr Curtis Gregoire : professeur adjoint au Département des sciences buccales et maxillofaciales, Faculté de médecine dentaire de l'Université Dalhousie, à Halifax (Canada).

Reproduit de : *J Can Dent Assoc* 2010;76:a37_f avec leur aimable autorisation.

Contexte

Au Canada, de nombreux patients consultent chaque année le dentiste pour des infections dentaires, y compris la gingivite, la parodontite, la carie dentaire et les infections odontogènes. Ces infections varient en gravité, d'infections bénignes de la cavité buccale à de graves infections à sièges multiples qui menacent le pronostic vital. Tous les dentistes devraient être en mesure de diagnostiquer et de traiter rapidement ces types d'infections.

La plupart des infections odontogènes sont causées par plus d'une espèce de bactéries normalement présentes dans la cavité buccale. À elles seules, les bactéries anaérobies sont responsables d'environ 50 % des infections odontogènes, 44 % des infections résultent de l'effet combiné de bactéries aérobies et anaérobies et seulement 6 % sont dues uniquement à des bactéries aérobies¹. Les espèces les plus souvent isolées dans les cas d'infections odontogènes sont les coccus Gram positif du groupe *Streptococcus milleri* et du genre *Peptostreptococcus*². Les bacilles anaérobies Gram négatif, comme *Bacteroides* (*Prevotella*), jouent également un rôle important. En revanche, les coccus anaérobies Gram négatif et les bacilles anaérobies Gram positif ont peu d'effet².

L'évolution des infections odontogènes se fait en 3 étapes : inoculation, cellulite et abcès (tableau 1)³. Les bactéries se

propagent aux cavités faciales adjacentes par extension directe à partir de la région périapicale de la dent atteinte. Le profil de propagation peut être prévu en fonction de la relation entre le point d'attache du muscle adjacent et l'apex de la dent⁴.

Le traitement des infections odontogènes inclut le diagnostic et la prise en charge du facteur étiologique et, habituellement, la prescription d'une antibiothérapie appropriée. Il est impératif de s'attaquer immédiatement à la source d'infection.

De fait, une antibiothérapie sans traitement immédiat de la source d'infection n'est pas une pratique acceptable, car ceci entraînera souvent une aggravation de l'infection. Il importe également d'optimiser l'état de santé du patient et d'évaluer son bilan hydrique et nutritionnel, car bon nombre de patients atteints d'infections odontogènes réduisent leur apport d'aliments et de liquide par la bouche, à cause d'une douleur et d'une gêne à la mastication ou à la déglutition.

La décision d'instaurer une antibiothérapie dépend du siège et de la gravité de l'infection et des autres problèmes de santé du patient. Il arrive qu'une infection bénigne de la région vestibulaire ne nécessite pas d'antibiothérapie après l'extraction de la dent atteinte.

Cependant, les infections plus graves requièrent une antibiothérapie appropriée.

Tableau 1 - Caractéristiques des 3 stades de l'infection

Caractéristiques	Inoculation	Cellulite	Abcès
Malaise	Léger	Important, diffus	Léger, localisé
Palpation	Souple; consistance molle, mais élastique	Ferme; induration	Fuyant au doigt; douleur à la pression
Pus	Aucun	Aucun	Présent
Peau	Normale	Rouge	Rouge en périphérie
Gravité	Minimale	Plus élevée	Moindre
Espèces bactériennes	Aérobies	Mixtes	Anaérobies

Le clinicien doit connaître les organismes pathogènes les plus probables et prescrire l'antibiotique au spectre le plus restreint qui agira contre l'ensemble des organismes pathogènes possibles. **Le tableau 2** présente une liste des antibiotiques les plus souvent

prescrits pour le traitement des infections odontogènes et leurs posologies habituelles pour les adultes et les enfants⁵. Les antibiotiques sont généralement prescrits pour une période de 7 jours ou jusqu'à 3 jours après la disparition des symptômes.

Tableau 2 - Antibiotiques souvent prescrits contre les infections odontogènes⁵

Antibiotique	Posologie habituelle - Adultes	Posologie habituelle - Enfants
Pénicilline V	600 mg toutes les 6 h	25 à 50 mg/kg/jour, en 4 doses fractionnées
Amoxicilline	500 mg toutes les 8 h 500 mg toutes les 6 h	25 à 50 mg/kg/jour, en 4 doses fractionnées
Céfalexine	2 g, 1 h avant l'intervention (prophylaxie - prothèses articulaires)	25 à 50 mg/kg/jour, en 4 doses fractionnées
Métronidazole	500 mg, 2 fois par jour	15 à 30 mg/kg/jour, en 3 doses fractionnées
Clindamycine	300 à 450 mg toutes les 6 h	10 à 30 mg/kg/jour, en 3 ou 4 doses fractionnées
Moxifloxacin	400 mg par jour 500 mg (enrobage entérosoluble) toutes les 8 h	Non déterminée
Érythromycine	333 mg (enrobage entérosoluble) toutes les 6 h 250 mg (base) toutes les 6 h	30 à 50 mg/kg/jour, en 2 à 4 doses fractionnées

Les infections graves doivent être détectées et le patient doit être dirigé rapidement vers un spécialiste. Les signes et symptômes d'une infection grave sont les suivants : fièvre (température > 38 °C), stridor, odynophagie, évolution rapide et atteinte de sièges

multiples et d'espaces anatomiques secondaires³. La présence de n'importe lequel de ces signes ou symptômes justifie l'aiguillage vers un spécialiste en chirurgie buccale et maxillofaciale.

Antibiotiques bêta-lactamines

Pénicillines : Les pénicillines sont considérées comme le traitement de première ligne des infections odontogènes. Ces antibiotiques exercent leur effet bactéricide en inhibant la réticulation dans les parois cellulaires des bactéries. Malgré leur spectre antimicrobien relativement restreint, ces antibiotiques agissent sur la plupart des bactéries associées aux infections odontogènes. Récemment, des cas de pénicillino-résistance ont été signalés⁶. Ce phénomène résulte principalement de la formation de bêta-lactamases et, selon les données d'études in vitro, l'incidence de pénicillino-résistance chez les patients déjà traités par des bêta-lactamines serait élevée⁷.

Les résultats des mises en culture et antibiogrammes réalisés sur 94 patients atteints d'abcès odontogènes ont révélé que la pénicilline V a été l'antibiotique le moins efficace pour l'éradication des isolats bactériens⁷. Malgré ces données, plus de 95 % des patients traités par incision chirurgicale et drainage avec administration de pénicilline V se sont rétablis de façon satisfaisante. L'écart entre les résultats des essais in vitro et la réponse clinique serait dû à la sensibilité à la pénicilline des souches dominantes de bactéries pathogènes isolées des abcès.

L'amoxicilline a un spectre d'action plus large que la pénicilline V, mais n'offre pas une meilleure couverture contre les infections odontogènes. Cependant, le schéma posologique de cet antibiotique et la possibilité de le prendre en mangeant pourraient le rendre plus acceptable pour les patients et favoriser ainsi une meilleure observance thérapeutique.

Céphalosporines : Le mode d'action des céphalosporines est comparable à celui des pénicillines. Il existe 4 générations de céphalosporines et, en général, leur spectre d'action - en particulier contre les bactéries Gram négatif - augmente de la première à la quatrième génération. L'incidence signalée de réactivité croisée avec la pénicilline est d'environ 7 % à 18 %⁸; ce facteur devrait donc être pris en considération si le patient déclare une allergie à la pénicilline.

Les céphalosporines ne sont pas un traitement de première ligne contre les infections odontogènes. La céfalexine est davantage utilisée dans les cas de communication interauriculaire et comme antibioprophyllaxie chez les patients porteurs de prothèses articulaires.

Métronidazole : Le métronidazole est un antibiotique de synthèse efficace contre les bactéries anaérobies. Cet antibiotique perturbe l'ADN bactérien et inhibe ainsi la synthèse des acides nucléiques. Il offre une excellente couverture contre les bactéries anaérobies et devrait être utilisé en association avec la pénicilline.

Clindamycine : La clindamycine inhibe la synthèse des protéines bactériennes et a une action bactéricide à fortes doses. Son utilisation a augmenté au cours des dernières années, à cause des inquiétudes croissantes au sujet de la pénicillino-résistance. De fait, la clindamycine a remplacé la pénicilline comme antibiotique recommandé pour le traitement des infections odontogènes dans le Sanford Guide to Antimicrobial Therapy⁹.

Des bactéries pénicillino-résistantes ont été découvertes dans 19 % des souches isolées de 37 patients hospitalisés, atteints d'une infection odontogène qui avait été traitée par l'administration de pénicilline G par voie intraveineuse avec incision et drainage. Dans ces cas, le taux d'échec de la pénicilline a été de 21 %⁶ et ce taux élevé a été jugé inacceptable. Il a donc été proposé d'envisager l'administration de clindamycine pour les patients hospitalisés.

La clindamycine offre une excellente couverture contre les cocci Gram positif et les bactéries anaérobies. Cependant, s'il s'avère qu'*Eikenella* est l'organisme pathogène en cause, d'autres antibiotiques devraient être envisagés, car cette espèce présente une résistance intrinsèque à la clindamycine. La clindamycine devrait être considérée comme l'antibiotique de choix chez les patients allergiques à la pénicilline.

Fluoroquinolone : Les fluoroquinolones exercent leur effet bactéricide en inhibant l'enzyme topoisomérase, ce qui entrave le métabolisme de l'ADN bactérien. L'antibiotique à large spectre moxifloxacine offre une excellente couverture contre les infections odontogènes. La moxifloxacine est efficace contre *Eikenella* et la plupart des souches de bactéries qui produisent des bêta-lactamases et, de tous les antibiotiques incluant la pénicilline et la clindamycine, la moxifloxacine est l'antibiotique qui offre le taux de sensibilité bactérienne le plus élevé dans les cas d'infections odontogènes⁷. Cet antibiotique devrait toutefois être considéré comme un traitement de deuxième intention après la pénicilline V, le métronidazole et la clindamycine, en raison de son large spectre d'action et de son coût élevé.

Macrolide : Le macrolide le plus utilisé en dentisterie est l'érythromycine, qui a un spectre d'action comparable à celui de la pénicilline V. Tout comme la pénicillino-résistance, la résistance à l'érythromycine est devenue une préoccupation clinique. De plus, Kuriyama et ses collègues¹⁰ ont constaté que l'érythromycine est inefficace contre *Streptococcus viridans* et la plupart des espèces *Fusobacterium*. L'érythromycine devrait donc être considérée comme un antibiotique du passé dans le traitement des infections odontogènes.

Conclusion

Les infections odontogènes sont polymicrobiennes. Un diagnostic et un traitement rapides, incluant l'élimination du facteur étiologique, sont essentiels à une prise en charge efficace. Les antibiotiques constituent un traitement d'appoint utile dans la prise en charge des infections odontogènes, mais ils ne doivent pas remplacer l'élimination du facteur étiologique. De plus, tous les dentistes devraient savoir à quel moment l'aiguillage vers un spécialiste est justifié.

La pénicilline en association avec le métronidazole offre une excellente couverture antimicrobienne contre la plupart des infections odontogènes et devrait être considérée comme l'antibiothérapie de choix. La clindamycine offre aussi une excellente couverture et devrait être utilisée chez les patients allergiques à la pénicilline ou en cas d'échec de la pénicilline.

Références

1. Brook I, Frazier EH, Gher ME. Aerobic and anaerobic microbiology of periapical abscess. *Oral Microbiol Immunol.* 1991;6(2):123-5.
2. Hupp JR, Ellis E III, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 5th ed. St-Louis: Mosby; 2008.
3. Miliro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite P, editors. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 2nd ed. Hamilton (ON): BC Decker; 2004.
4. Samaranyake L. Essential microbiology for dentistry. 3rd ed. Churchill Livingstone; 2006.
5. Natarajan S. Antibiotic treatment for odontogenic infections. *CPJ/RPC.* 2004/2005;137(10):25-9. Available: www.pharmacists.ca/content/cpjpdfs/dec_jan05/NatarajanClinicalReview.pdf.
6. Flynn TR, Shanti RM, Levi MH, Adamo AK, Kraut RA, Trieger N. Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(7):1093-103.
7. Warnke PH, Becker ST, Springer IN, Haerle F, Ullmann U, Russo PA, et al. Penicillin compared with other advanced broad spectrum antibiotics regarding antibacterial activity against oral pathogens isolated from odontogenic abscesses. *J Craniomaxillofac Surg.* 2008;36(8):462-7. Epub 2008 Aug 29.
8. Kelkar PS, Li JT. Cephalosporin allergy. *N Engl J Med.* 2001; 345(11):804-9.
9. Gilbert DN, Moellering RC Jr, Eliopoulos GM, Chambers HF, Saag MS, editors. Sanford guide to antimicrobial therapy. 39th ed. 2009.
10. Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, Saiki Y, Yamamoto E, Nakamura S. Bacteriologic features and antimicrobial susceptibility in isolates from orofacial odontogenic infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90(5):600-8.



PEOPLE HAVE PRIORITY



LED's be independent!

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



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

alegra led+



Quelle dose d'épinéphrine contenue dans un anesthésique local peut-on administrer à un patient atteint d'une cardiopathie ?

Dr Ben Davis : professeur agrégé au Département des sciences buccales et maxillofaciales et chef de la Division de chirurgie de l'Université Dalhousie, à Halifax (Canada).

Reproduit de : *J Can Dent Assoc* 2010;76:a36_f avec leur aimable autorisation

Contexte

L'épinéphrine a de multiples applications dans la prestation des soins de santé et elle est notamment fréquemment administrée comme traitement salvateur en cas de choc anaphylactique et d'arrêt cardiaque. Le mot épinéphrine, du grec «epi» (sur) et «nephros» (rein), fait référence au siège anatomique (les glandes surrénales) où cette substance est produite. Cependant, la limite de dose d'épinéphrine qui peut être administrée, en particulier à des patients atteints d'une affection cardiovasculaire sous-jacente, suscite toujours la confusion.

L'épinéphrine a été ajoutée pour la première fois à un anesthésique local de type ester, la procaine, il y a plus de 100 ans. Tout comme la procaine dont l'usage a cessé depuis, tous les anesthésiques dentaires locaux actuellement utilisés en Amérique du Nord causent une certaine vasodilatation. Or cet effet vasodilatateur pose plusieurs problèmes pour le clinicien : saignement au point d'injection et absorption

rapide de l'anesthésique dans la circulation sanguine, ce qui réduit la durée d'action du médicament et provoque une hausse potentiellement dangereuse des taux plasmatiques. Pour contrer ces effets négatifs, un vasoconstricteur est ajouté à la plupart des anesthésiques locaux, le plus répandu étant l'épinéphrine.

Les effets de l'épinéphrine

L'épinéphrine a de nombreux effets physiologiques, étant entre autres responsable de la réaction de «lutte ou de fuite» observée chez tous les animaux, y compris les humains. Cette réaction varie en partie en fonction du nombre et du type prédominant de récepteurs adrénergiques présents dans l'organe cible, ainsi que de la réaction physiologique réflexe qui cherche à réduire au minimum les effets de la stimulation sympathique.

Il est important d'évaluer les effets qu'a l'épinéphrine utilisée comme complément à l'anesthésique sur la fréquence

cardiaque, le volume d'éjection systolique, le débit cardiaque, le rythme cardiaque, les besoins en oxygène du myocarde et la résistance vasculaire périphérique. Les effets de l'épinéphrine sur la tension artérielle dépendent de la dose et de la voie d'administration. Ainsi, des doses faibles ou administrées par voie sous-cutanée peuvent avoir peu ou pas d'effets sur la tension artérielle, car l'effet combiné d'une légère élévation de la tension systolique et d'une diminution de la tension diastolique se traduit souvent par une tension artérielle moyenne relativement inchangée.

En revanche, de plus fortes doses, en particulier administrées par voie intravasculaire, peuvent causer une élévation rapide de la tension artérielle sous l'effet principalement d'une vasoconstriction périphérique. L'épinéphrine augmente la fréquence cardiaque et la force de contraction ventriculaire et provoque ainsi une élévation du débit cardiaque.

L'augmentation du travail du cœur augmente les besoins en oxygène du myocarde, un effet préoccupant chez les personnes atteintes de cardiopathies, du fait notamment que les effets vasodilatateurs bénéfiques de l'épinéphrine sur les vaisseaux coronaires sont réduits, voire absents, en présence d'athérosclérose coronarienne. Un autre risque chez les patients cardiaques tient à la capacité de l'épinéphrine d'irriter les nœuds sinusaux et de causer des dysrythmies. L'usage non judicieux d'épinéphrine peut donc être nocif chez les patients atteints de cardiopathies.

Évaluation du patient

Les antécédents revêtent une importance cruciale pour déterminer quels patients cardiaques présentent des risques particuliers durant une procédure dentaire. Les patients qui présentent un syndrome coronarien instable [angine instable, infarctus du myocarde (IM) récent], une décompensation cardiaque ou une grave dysrythmie ou valvulopathie semblent être particulièrement à risque en ce qui a trait aux effets de l'épinéphrine.

Chez ces patients, les traitements dentaires non urgents devraient être reportés jusqu'à ce que leur état cardiaque ait été optimisé par voie médicale ou chirurgicale. Il était généralement recommandé d'attendre 6 mois après un IM avant de pratiquer une chirurgie facultative non cardiaque, afin de réduire au minimum le risque de récurrence d'infarctus périopératoire et de décès. Cette recommandation avait également été adoptée par la profession dentaire, même si l'on considère que les procédures dentaires exercent sur le myocarde des demandes et un stress nettement inférieurs à ceux causés par les procédures orthopédiques, abdominales et thoraciques pour lesquelles ces recommandations avaient été élaborées. Plus récemment, un intervalle de 4 à 6 semaines après un IM a été proposé comme délai raisonnable, lorsque les facteurs de risque comme le tabagisme, l'hypertension et la dyslipidémie sont maîtrisés et que les récentes épreuves d'effort n'indiquent pas de risque pour le myocarde résiduel¹.

Lorsqu'un patient est jugé médicalement apte à subir une procédure de dentisterie générale, l'administration d'un médicament pour soulager la douleur est essentielle, surtout si le patient a une cardiopathie. La douleur et les autres facteurs

de stress peuvent en effet provoquer la libération d'une quantité importante d'épinéphrine et de norépinéphrine endogènes qui peuvent avoir un effet nocif sur le cœur déjà malade.

Bien qu'on n'insistera jamais assez sur l'importance d'utiliser une bonne technique anesthésique locale, il faut également se rappeler que l'ajout d'épinéphrine aux anesthésiques locaux augmente la profondeur et la durée de l'anesthésie. L'usage d'une certaine quantité d'épinéphrine exogène est donc bénéfique dans ce groupe de patients. Mais qu'est-ce qui constitue une dose sécuritaire pour cette population à risque ? Une des suggestions les plus souvent citées à ce sujet est celle de Malamed², qui recommande pour ces patients une dose maximale de 40 µg d'épinéphrine par visite dentaire.

Malheureusement, aucune recommandation actuelle sur la dose maximale d'épinéphrine pouvant être administrée sans danger à un patient cardiaque devant subir une procédure n'est fondée sur des données scientifiques probantes. Des considérations éthiques empêcheraient probablement la conduite d'études qui permettraient de recueillir ces données, étant donné la population visée et le risque d'événements indésirables auxquels elle pourrait ainsi être exposée. Des recherches ont toutefois montré que l'administration d'anesthésiques locaux contenant de l'épinéphrine a des effets sur le cœur. Chez les patients atteints de cardiopathies non maîtrisées (IM récent, angine instable, certaines dysrythmies, valvulopathie importante, décompensation cardiaque) et ayant besoin de soins dentaires très urgents, l'épinéphrine devrait être utilisée avec prudence, en réduisant la dose au minimum. Il est par ailleurs préférable que les traitements soient dispensés par des professionnels dûment formés dans l'évaluation, le suivi et la prise en charge de ces patients. Si le patient est atteint d'une cardiopathie «stable», il demeure prudent d'administrer une dose minimale d'épinéphrine et de toujours éviter la voie intravasculaire. Même s'il est primordial de soulager la douleur, il est possible de réduire au minimum les effets potentiellement délétères de l'épinéphrine en limitant la dose à 40 µg. Aucune donnée ne justifie l'administration d'une dose plus élevée à ces patients. Cette dose est contenue dans 2 cartouches de 1:100 000 ou 4 cartouches de 1:200 000 (il y a peu d'avantages à utiliser la concentration de 1:100 000 d'épinéphrine pour les procédures dentaires courantes)³. Même si la demi-vie de l'épinéphrine est courte, on ne peut recommander une dose supérieure à 40 µg par visite, à moins d'assurer un suivi continu de l'état cardiaque du patient durant la procédure.

Références

1. Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, Calkins H, Chaikof EL, Fleishmann KE, et al. 2009 ACCF/AHA focused update on perioperative beta blockade incorporated into the ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery: a report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation*. 2009; 120(21): e169-276. Epub 2009 Nov 2.
2. Pharmacology of vasoconstrictors. In: Malamed SF, editor. *Handbook of local anesthesia*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2004. p. 41-54.
3. Becker DE, Reed KL. *Essentials of local anesthetic pharmacology*. *Anesth Prog*. 2006;53(3):98-108.



L'ère de la robotique fait enfin son apparition dans l'Art dentaire

Marc LIPPERT, Marc NACAR

Grâce au développement de la technologie basée sur le « tracking optique par infra-rouge », il est possible de suivre un objet tout au long de sa trajectoire et de lui fournir une cible précise.

Cette technologie existe déjà dans de nombreux domaines tels que médicaux (chirurgie orthopédique et neurologique), militaires (simulateurs et suivis des trajectoires) et publics (simulateurs de golf).

Une équipe de l'université de Berlin en Allemagne a développé cette technologie et l'a transcrite à l'implantologie. Il s'agit de la navigation en implantologie dentaire et est commercialisée sous le nom de Robodent®.

C'est dans la clinique Attolbeach des Dr Jean-Louis Roche et J.M. Cambourieu, située à Saint-Laurent-du-Var, que les Confrères Marc Lippert, Fabrice Bolland, Paul Schumacher, Marc Nacar, accompagnés par Philippe Collinet de la société Audrey Ingeneering, commercialisant le système en Belgique, ont découvert le système Robodent®. Notre confrère, Jean-Louis Roche y développe le système en collaboration avec l'Université de Munich, au soleil de la Méditerranée”.

Le Dr Roche a présenté un exposé détaillé sur le Robodent® avant de réaliser une intervention de pose d'implants en direct avec une rapidité et une efficacité étonnante.



L'idée consiste à planifier l'intervention pour ensuite la retranscrire cliniquement, avec grande précision, lors de la pose des implants.

Aujourd'hui, les assistances à la chirurgie implantaire se divisent en deux grandes familles qui font appel à l'imagerie tridimensionnelle type Cone-Beam, ou Ct-Scan :

1. D'une part la réalisation de guides chirurgicaux dotés de fûts de forage (par exemple Simplant®, Nobelguide®)
2. D'autre part la navigation, Robodent®, guide virtuel qui est caractérisé par les éléments suivants :

- guidage à main levée du geste chirurgical, avec champ opératoire complètement dégagé à la vue du praticien,
- l'écran informatique renseigne en temps réel dans les 3 dimensions sur la position du foret chirurgical tant dans les coupes radiologiques, que dans les images de planification informatique,
- le système localise la position exacte de l'instrument dans la bouche du patient,
- le chirurgien maîtrise son geste, le patient peut bouger la tête, et le tout est calculé en temps réel,
- le système Robodent® a le grand avantage de fonctionner en absence totale de fils électriques reliant le patient à



La conférence de présentation du système Robodent® par le Dr Jean-Louis Roche

l'unité informatique grâce à une technologie de billes en verre pour les mesures optiques au cours de la navigation,

- le système Robodent® a l'avantage d'être compact et peut se transporter aisément.

Les caractéristiques du système sont :

- Il est possible de présenter au patient en pré-opératoire, une visualisation de l'intervention et de planifier concrètement son déroulement
- Il permet de visualiser en temps réel la position de la fraise relative aux données radiologiques du patient en rapport aux positions d'implants définies dans la planification.
- Il est possible de visualiser en bouche la position du foret par rapport à l'emplacement prévu des implants planifiés et ainsi contrôler la pertinence esthétique et fonctionnelle de la planification. La navigation permet de respecter avec précision les structures anatomiques avoisinantes (racines dentaires, canal mandibulaire, sinus, etc...)
- Il permet une intervention précise, peu invasive et rapide.
- Les patients sont immédiatement satisfaits, la durée du traitement est raccourcie, les résultats post-opératoires prédictibles, les risques de lésions anatomiques fortement réduits et les troubles post-opératoires atténués.
- Ce système permet un changement du plan de traitement si nécessaire. Le chirurgien peut facilement, en peropératoire, modifier la planification et reprendre la navigation. Cela n'est pas possible avec les guides de forage chirurgicaux.
- Tout en assurant une chirurgie peu invasive, le système de navigation permet de tirer le meilleur parti du potentiel osseux du patient.

Les composants du système sont :

La haute précision offerte par le système Robodent® est atteinte par l'enregistrement automatique des marqueurs. Un arc de navigation comportant 6 repères en titane a été spécialement conçu. Cet arc est clippé à une gouttière radiologique individualisée à chaque patient. Le cone-beam ou scanner est alors réalisé avec la gouttière et son arc en place.



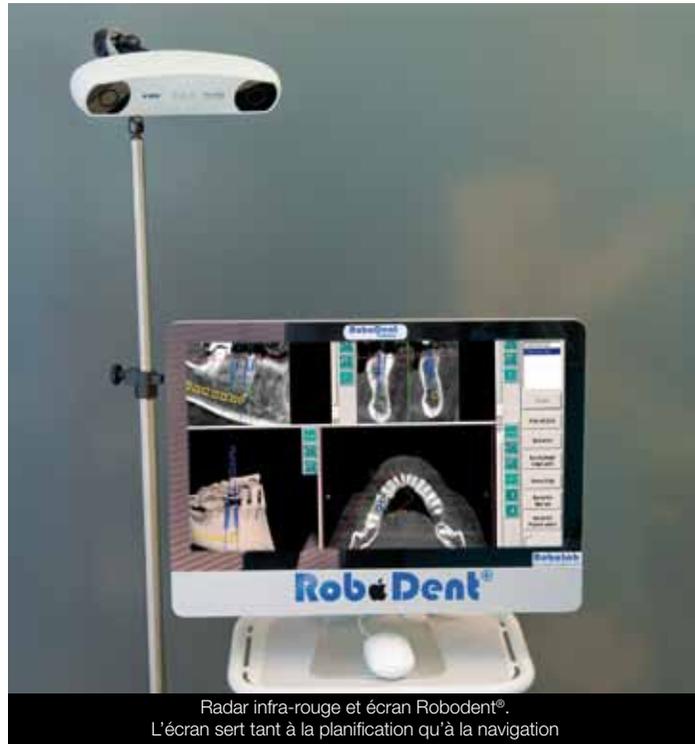
Arc de navigation comportant 6 repères en titane a été spécialement conçu. Cet arc est clippé à une gouttière radiologique individualisée à chaque patient.

Un « tracker » est alors vissé sur l'arc de navigation au cours de l'acte chirurgical et sa référence est sertie à la pièce à main chirurgicale.



Tracker de référence sertie à la pièce à main chirurgicale

Ils comportent 3 billes réfléchissantes en verre réutilisables et enduites d'un revêtement spécial qui sont utilisées pour la navigation. Un radar infra-rouge collecte les données et les retransmet au système informatique qui assure le contrôle de la navigation.



Radar infra-rouge et écran Robodent®.
L'écran sert tant à la planification qu'à la navigation

Pour arriver à ce résultat, il faut passer par 2 étapes :

1. La Planification

Le but de la planification est de définir les zones de sécurité (parcours des nerfs et sinus, par exemple) ainsi que de définir les sites d'implantation. La planification tridimensionnelle de la préparation des structures osseuses, assistée par ordinateur, se fait en s'appuyant sur des images 3D acquises en radiologie (cone-beam, ct-scan.)

5 étapes doivent être suivies afin d'aboutir à la planification :

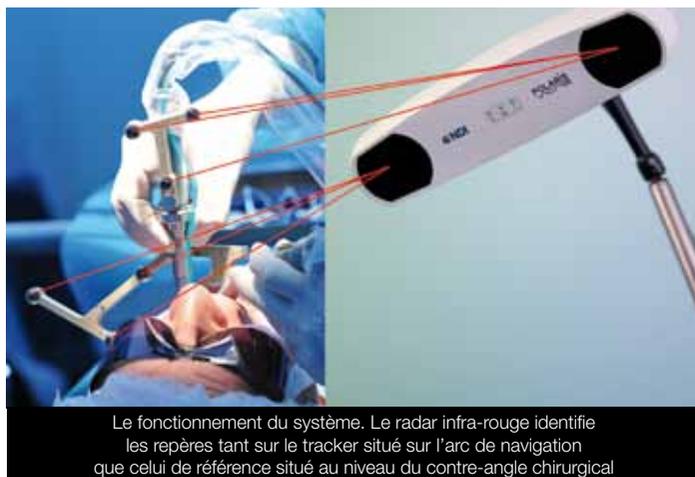
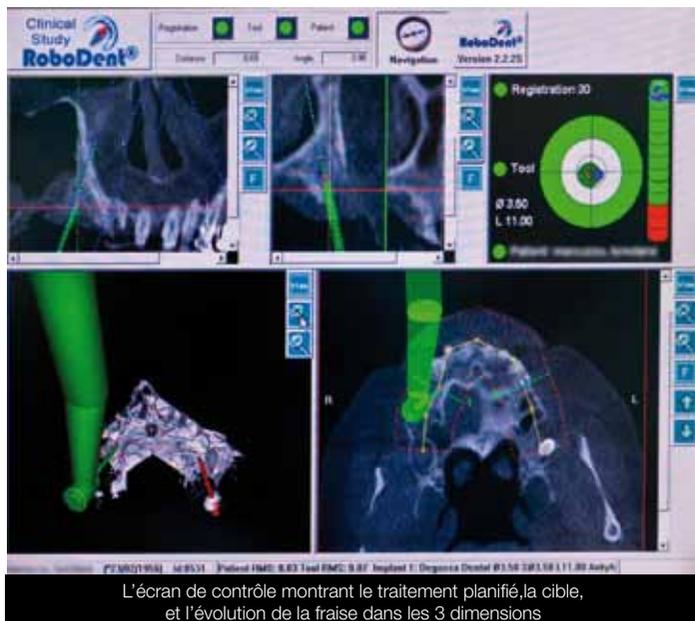
1. La lecture des données images se fait via un lecteur de CD-ROM intégré. Toutes les données images (TDM, CBVT, IRM) au format DICOM (norme internationale d'échange des données radiologiques) peuvent être lues.
2. La ligne panoramique est définie dans les coupes axiales et le système affiche une vue panoramique.
3. Le modèle 3D est calculé et affiché.
4. Le parcours du nerf est déterminé en quelques clics de souris.
5. Les implants sont choisis, soit dans une base de données, (soit introduits dans le système si ils ne sont pas repris dans la base) et alignés.

Si le positionnement des implants ne respecte pas divers paramètres (parallélisme, distance inter-implants, sites anatomiques) ils seront visualisés en rouge.

2. La navigation

Le système reconnaissant toutes les étapes opérationnelles, la navigation ne demande aucune manipulation du système informatique. La longueur de la fraise utilisée est calibrée en touchant un point de l'arc de navigation. Cette opération

prend 3 secondes et démarre automatiquement. L'alignement du foret à l'axe défini à la planification est facilité par une « croix-cible ». cette cible renseigne avec précision la position sur le plan horizontal, l'axe de forage, ainsi que la profondeur tout au long de l'intervention. De plus, un avertissement sonore signale que la profondeur de forage prévue est atteinte.



Les plages de précision de travail de Robodent® ont été étudiées et varient de 0,24 à 0,5 mm et restent toujours en deçà de 1mm. Il est impossible d'arriver à une telle précision à main levée. Grâce au système Robodent® la planification ainsi que la pose d'implants sont devenues, non pas un jeu d'enfants, mais un jeu vidéo. Alors jeunes et moins jeunes, a vos consoles !



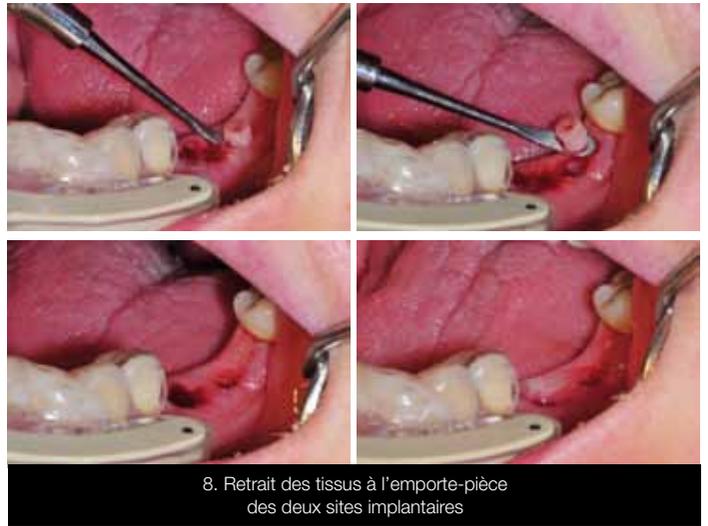
Cas clinique : pose de 3 implants à la mandibule à l'aide du Robodent® - Dr Jean-Louis Roche à St-Laurent-du-Var

Exemple d'intervention réalisée avec le Robodent. Le Dr Jean-Louis Roche a réalisé l'intervention suivante en 30 minutes grâce à la technologie Robodent. Les suites post-opératoires sont nulles grâce à la technique sans lambeau. Notez le faible encombrement du dispositif guide chirurgical et navigateur





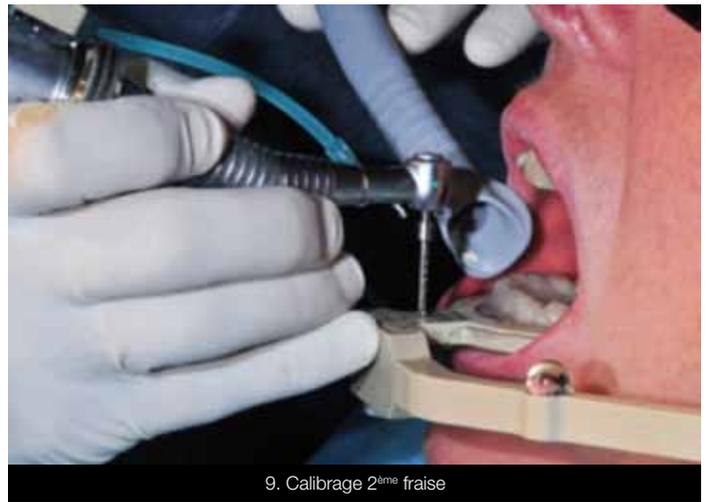
5. 1^{er} foret en place prêt à la navigation



8. Retrait des tissus à l'emporte-pièce des deux sites implantaire



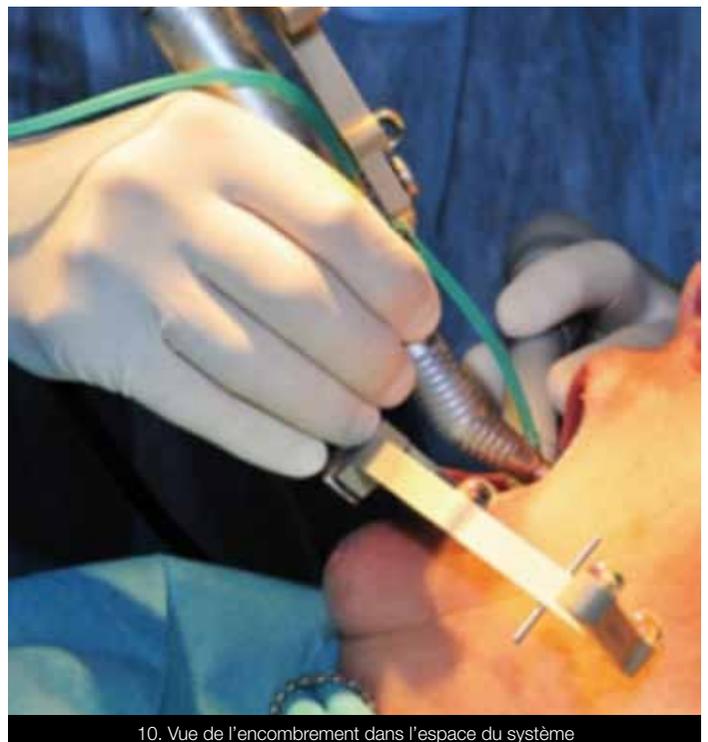
6. Vue du guide radiologique/chirurgical posé et 1^{er} forage de positionnement réalisé.



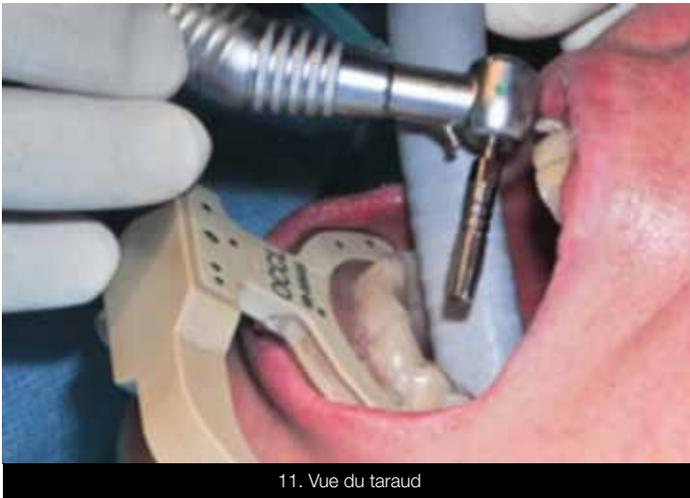
9. Calibrage 2^{ème} fraise



7. Intervention sans lambeau.
Découpe à l'emporte-pièce au niveau du site implantaire



10. Vue de l'encombrement dans l'espace du système



11. Vue du taraud



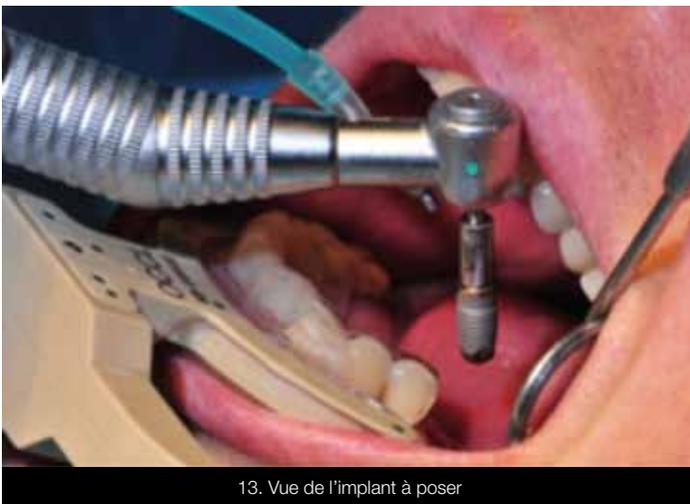
14. Pose de l'implant



12. Vue des puits filetés



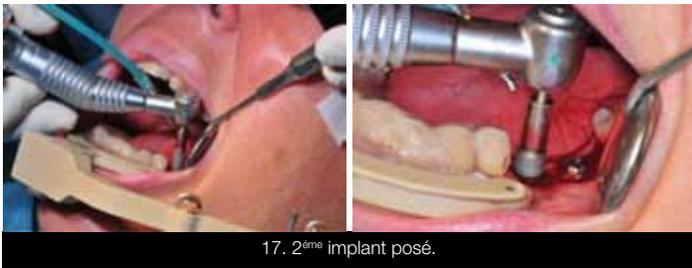
15. Implant posé



13. Vue de l'implant à poser



16. Vissage manuel à 45 newton de l'implant à l'aide d'une clé dynamométrique



17. 2^{ème} implant posé.



21. Vue du second site opératoire



18. Les 2 implants posés et leur vis de cicatrisation



22. Pose de l'implant



19. Second site opératoire: fraise de positionnement



22. Pose de l'implant

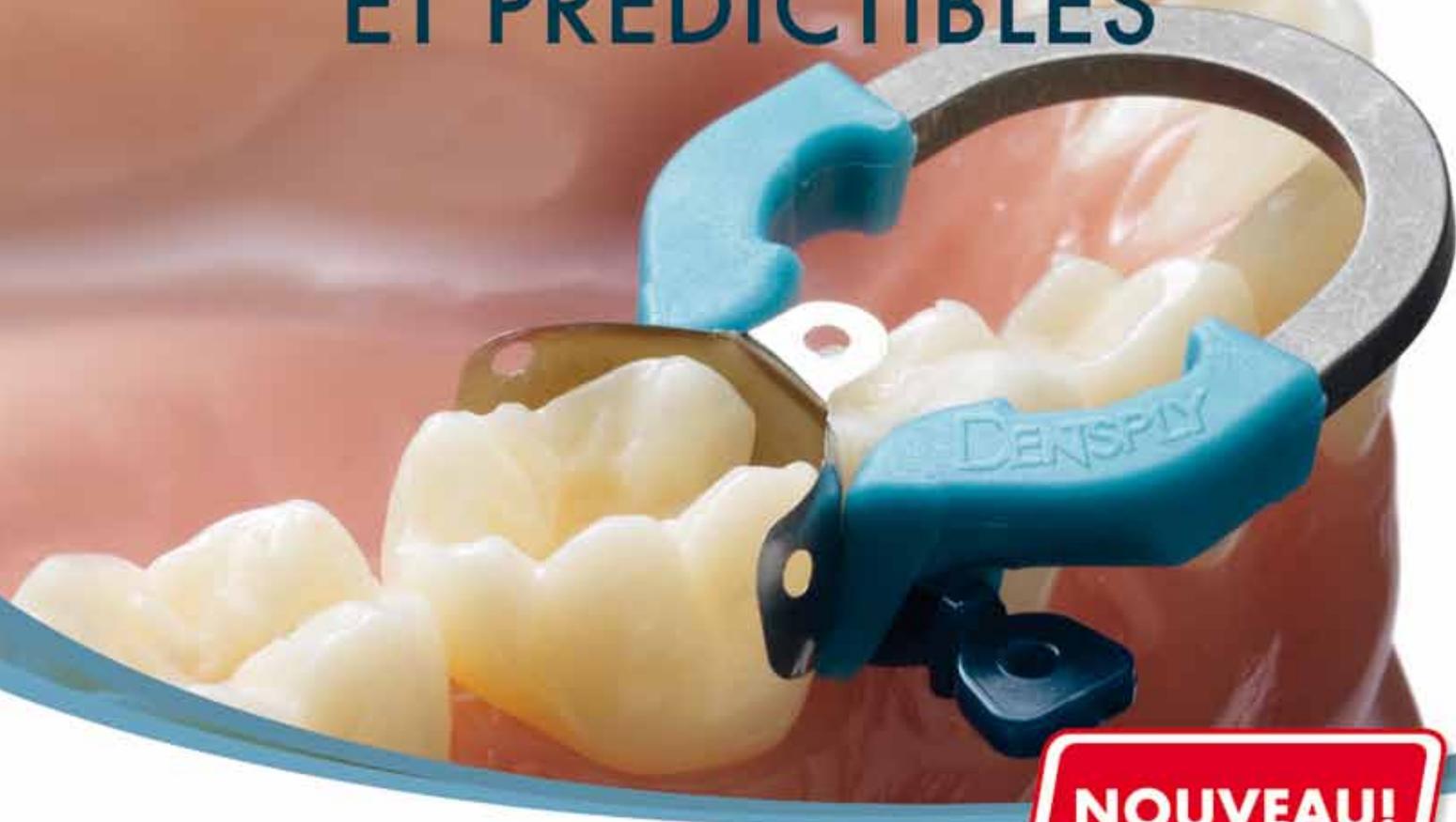


20. Second site opératoire : intervention sans lambeau. Découpe à l'emporte-pièce au niveau du site implantaire



23. Vue post-opératoire implants posés

DES POINTS DE CONTACT PUISSANTS ET PRÉDICTIBLES



NOUVEAU!

Palodent[®]Plus

Sectional Matrix System

- Anneaux en Ni-Ti pour une séparation optimale
- Moins d'excès, moins de finition
- Un système facile à manipuler
- Wedgeguards protègent la dent adjacent



For better dentistry

DENTSPLY



Implants dentaires : comment en parler ?

Alors qu'il y a une trentaine d'années, l'implantologie était une discipline réservée à une minorité de praticiens visionnaires, les choses ont bien évolué depuis. Dans les années 1980, Brånemark découvre « l'ostéointégration » et l'indication de pose d'implants, qui était jusque là très limitée, devient en quelques années une indication quotidienne.

Aujourd'hui la pose d'implants dentaires constitue une technique éprouvée. Elle a conquis une place de choix dans notre approche thérapeutique de l'édentation. Le sérieux des travaux publiés dans ce domaine, le recul clinique, la qualité des matériaux utilisés assurent un taux de réussite exemplaire.

On ne compte plus les dossiers spéciaux « Implantologie » qui se multiplient dans la presse professionnelle ainsi que les congrès ou conférences où l'implantologie occupe une place de choix. Ainsi, la formation et l'information des praticiens, la pression des médias en quête de nouveautés et l'attente des patients engendrent une demande croissante et nous poussent à toujours créer de nouvelles indications.

Quelles en sont les raisons ? A mes yeux, les freins et les objections que peuvent émettre les patients vis-à-vis de cette nouvelle option thérapeutique restent encore extrêmement présents dans l'esprit de nombreux praticiens.

Et nombre d'entre nous mettons encore consciemment ou inconsciemment ce que j'appelle des « BAL » : c'est-à-dire des « Barrières Auto-Limitantes ». Ces dernières, in fine, peuvent en partie expliquer ce manque d'engouement à proposer la solution implantaire. Or, le temps est arrivé de véritablement démocratiser l'implantologie.

En expliquant aux patients ces nouvelles techniques et leurs nouveaux procédés, vous dédramatisez cet acte opératoire encore négatif dans l'esprit de nombreux patients. Il est également intéressant d'adopter un langage clair et adapté qui sera de nature à les rassurer. Pour vous aider, voici une liste de termes techniques qui peuvent être traduits et adaptés en vue d'une meilleure compréhension pour le patient sans pour autant perdre votre statut d'expert ou de spécialiste

REMPLEZ VOTRE LANGAGE TECHNIQUE

Implant	⇒	Racine artificielle
Ostéo-intégration	⇒	Cicatrisation
Ostéo-intégration	⇒	Mise en nourrice
Stade 1	⇒	Pose, mise en place
Antalgique	⇒	Cachet, calmant
Suturer	⇒	Refermer
Douloureux	⇒	Sensible
Forer	⇒	Créer un emplacement
Greffer	⇒	Renforcer
Vis	⇒	Racine artificielle
Inlay-core	⇒	Infra-structure / Ancrage
Fixture	⇒	Racine artificielle
Implanto-porté	⇒	Reposant sur la racine artificielle
Opération	⇒	Intervention
Tailler	⇒	Préparer
Anesthésier	⇒	Endormir

RAISONNEZ EN TERMES D'AVANTAGES POUR LES PATIENTS

A l'occasion d'un plan de traitement implantaire, force est de constater qu'il est difficile pour le praticien de ne pas utiliser de termes techniques et de ne pas décliner toutes les étapes cliniques liées à l'intervention. A notre décharge, c'est rassurant.

Mais ce faisant, nous en oublions l'élément essentiel pour motiver le patient, à savoir : quels avantages le patient va-t-il tirer des implants dans son quotidien ? Telle est la véritable question. Sur le plan clinique, le patient nous fait confiance. Certains seront certes un peu plus curieux que d'autres.

Aussi, plutôt que de chercher à les convaincre, essayons plutôt de les motiver en mettant en exergue les avantages des implants. Ces avantages devront être personnalisés en fonction de l'histoire dentaire de chaque patient et de ses souhaits particuliers. Méfiez-vous d'un argumentaire stéréotypé et mécanique dans lequel le patient ne se reconnaîtrait pas. Personnalisez toujours votre discours. Avec certains, il faudra

rappeler le confort, à d'autres la mastication, à d'autres encore le fait que les implants sont une solution fixe. Les arguments proposés ci-dessous pourront vous aider.

AVANTAGES DES IMPLANTS POUR LES PATIENTS

1 / Avantages liés à la technique

- ✓ Remplacement des dents manquantes
- ✓ Stabilité de la prothèse
- ✓ Technique non-mutilante
- ✓ Meilleure hygiène
- ✓ Longévité
- ✓ Technique indolore
- ✓ Evolutivité
- ✓ Fiabilité
- ✓ Intégration parfaite
- ✓ Prothèses faciles à réparer

2 / Bénéfices dans la vie quotidienne

- ✓ Rajeunissement (Maintien de la hauteur d'os et de l'occlusion)
- ✓ Meilleure santé
- ✓ Meilleur confort
- ✓ Meilleur bien-être
- ✓ Meilleure esthétique
- ✓ Meilleure mastication
- ✓ Meilleur vécu psychologique
- ✓ Plus grande confiance en soi
- ✓ Longévité accrue des dents naturelles restantes
- ✓ Amélioration du goût
- ✓ Economique à long terme
- ✓ Pas de nausée
- ✓ Meilleure phonation
- ✓ Meilleure salivation
- ✓ Permet de tousser et d'éternuer sans soucis

Faites en sorte d'expliquer d'abord les progrès techniques réalisés à propos des implants, les bénéfices que le patient peut en tirer et comment les nouvelles procédures atténuent les désagréments.

De cette façon, vous réduirez petit à petit l'inquiétude du patient. Montrez vous, avec votre équipe, totalement disponible si le patient avait le moindre problème. Cependant, n'insistez pas sur l'idée qu'il peut y avoir un problème. Renversez plutôt la situation par « Dans la plupart des cas, tout se passe bien. Le taux de réussite oscille entre 95 et 98% des cas ». Entre nous, les difficultés sont rarement d'origine chirurgicale, mais plutôt prothétique, avec notamment les surcharges occlusales. Attention, toutefois de ne pas promettre du rêve si vous pensez qu'une suite post-opératoire a des chances importantes de survenir...

Renforcez l'idée que les implants sont des soins routiniers pour vous, vous augmenterez ainsi le confort psychologique du patient. Dites-vous enfin que bien souvent les patients qui ont le plus de questions et de réticences au départ, sont ceux qui une fois l'intervention réalisée sont les premiers à vous remercier et deviennent de véritables « ambassadeurs » pour les implants dans votre cabinet.



Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence

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

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

Diminue l'indice de plaque (6-7)

Réduit l'inflammation gingivale (6)

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

Février 2012

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

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

FORMATION CONTINUE

31 Gestion du cabinet

Dr E BINHAS - Dr R ZEITOUN

32 Dentex : Aromathérapie, Hypnose

J LHOIR - K KAISER

33 Endodontie

Dr W PERTOT - Dr S SIMON

34 Peer-review

35 Photographie

D DEBECKER

36 Ergonomie

F PAPAZIAN

37 Bien-être au travail

Dr P MESTERS - F AZDIHMED

38 Réanimation

F HEIM - P RAUCY

39 Gestion des conflits

F AZDIHMED

CB12



ELIMINE LA CAUSE DE LA MAUVAISE HALEINE*

RESULTAT IMMEDIAT
ACTION LONGUE DUREE GARANTIE



effet 12h

Effet prouvé, sans effets secondaires

*** 90% SONT CAUSEES PAR DES BACTERIES BUCCALES**

Formule brevetée

à base d'**Acétate de zinc** et de **Diacétate de chlorhexidine**

Elimine tous les **composés sulfurés volatils**
grâce à son **effet synergique**

 Disponible en pharmacie

 OMEGA
PHARMA

Gestion du cabinet Management Hygiène

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

Dr Edmond BINHAS
Dr Roland ZEITOUN



Gestion du cabinet

Samedi 29 septembre de 9h00 à 17h30

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 numéro : 23816 - 10 UA dom 1
23817 - 10 UA dom 2
23818 - 20 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be



DENTEX

Samedi 20 octobre de 9h00 à 12h30

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

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

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 **analgésie** 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 numéro : 23821 - 10 UA dom 1
23822 - 10 UA dom 1 - Formation continue 3 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Endodontie

Samedi 24 novembre 2012
de 9h00 à 17h30



Dr Willy PERTOT

- endo mono-instrumentale,
- la rotation/préparation alternative
- traitements des perforations...

Dr Stéphane SIMON

- obturation en endodontie
- Cellules souches, revascularisation et obturation biologique.

DIAMANT

Endodontie

Samedi 24 novembre de 9h00 à 17h30

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

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

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.

DIAMANT

BRUSSELS

Accréditation numéro : 23820 - 40 UA dom 4 - Formation continue 6 hrs.
Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Peer-review

Samedi 6 octobre 2012

De 9h00 à 12h15



Mercure
Louvain-La-Neuve

Photographie

Mieux communiquer
avec son patient et
avec son labo

Plusieurs fois dans l'année
de 20h00 à 22h00

M. Didier DEBECKER



Didier DEBECKER

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

Photographie

Jeudi 20 septembre de 20h00 à 23h00

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.

Cette formation pratique vous apprendra :

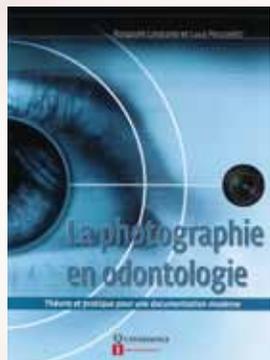
- comment configurer votre appareil photo numérique,
- les meilleurs cadrages pour informer au mieux le prothésiste,
- comment interpréter les images à l'aide de logiciels,
- comment transférer rapidement celles-ci via Internet.

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 élevé 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



Workshop

12 places



Accréditation demandée : 10 UA dom 0 - 10 UA dom 2 Formation continue 3 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 9h00 à 12h30
Jeudi 13 septembre

Mme Fabienne PAPAIZIAN
Ostéopathe D.O



Fabienne PAPAIZIAN

- Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O.

Ergonomie

Jeudi 13 septembre de 9h00 à 12h30

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 :

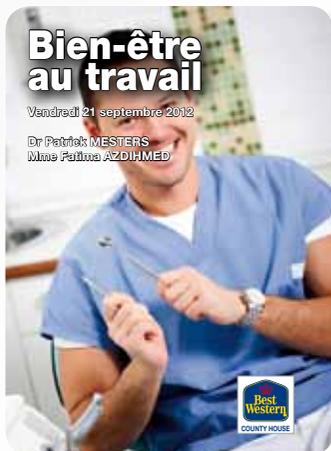
- Au moyen d'exercices adaptés pour la prise de conscience du corps et l'obtention d'un renforcement analytique du système musculo-squelettique
- De type "Ecole du dos" en relation avec le métier de dentiste.
- Informations d'hygiène vitale et conseils dans le domaine de la phytothérapie
- Maximum 14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

Workshop

14 places



Accréditation numéro : 24203 : 20 UA dom 2 - Formation continue 3 hrs.
Inscription en encart et sur www.dentiste.be



Bien-être au travail

Comment prévenir stress, épuisement et/ou burnout ?

Vendredi 21 septembre de 9h00 à 17h00

Dr Patrick MESTERS

- Fondateur de l'Institut Européen de Recherche et d'Intervention sur le Burn Out
- Expérience de 14 ans, en tant que cadre dans l'industrie pharmaceutique (Recherche & Développement)
- Co-auteur de "Le Burnout" Marabout n°1964

Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération
- Anciennement cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Formatrice dans le domaine médical et paramédical, dans le monde de l'entreprise, des institutions européennes, etc
- Formée au coaching (International Mozaik, Paris), à la programmation neurolinguistique, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie brève et à l'analyse transactionnelle

Lors de cette journée, vous découvrirez ce qu'est le stress et comment il peut nous mener jusqu'au Burn out : symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences.

Vous aurez l'occasion de réévaluer l'équilibre entre votre vie professionnelle et votre vie privée et de comprendre combien votre perception de la réalité et ses conséquences peuvent influencer la nature du stress.

Vous aurez l'occasion d'identifier et de confirmer vos priorités et objectifs tant professionnels que personnels qui vous permettront de prévenir, voire de combattre, l'épuisement.

Finalement, vous pourrez vous projeter dans l'avenir et conclure par un plan d'action personnalisé tout en respectant vos priorités et vos valeurs de vie.

Objectifs de l'atelier-séminaire

Identifier les facteurs et circonstances professionnels qui peuvent fragiliser les personnes dans l'exercice de leur métier.

Reconnaître et anticiper les situations à risques.

Découvrir les leviers d'actions utiles dans le cadre de la prévention.

Définir les actions à mener en cas de situation de stress aigu.

Méthode

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

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous – groupes. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché.

Le partage de réflexions et d'expériences vécues lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Accréditation demandée : 40 UA dom 2 Formation continue 6 hrs.
Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Réanimation

Vendredi 27 septembre 2012
de 9h00 à 16h00



Frédérique HEIM

- Licenciée en kinésithérapie ULB
- Formatrice de secourisme en milieu professionnel

Pierre RAUCY

- Licencié en sciences de la santé publique
- Formateur en secourisme
- Formateur en BLS/AED

Réanimation

Vendredi 27 septembre de 9h00 à 16h00

Frédérique HEIM - Pierre RAUCY

Réanimation Cardio-Respiratoire

Parmi les urgences survenant au cabinet dentaire, l'arrêt cardio-circulatoire est l'accident le plus grave. S'il est heureusement assez rare, il impose au praticien le recours à des procédures spécifiques.

La formation proposée comprend des notions théoriques et surtout, en partie principale, un entraînement pratique en petits groupes, permettant l'acquisition approfondie des 'réflexes et gestes qui sauvent' dans ces circonstances, y compris l'utilisation d'un masque facial et d'un défibrillateur externe automatisé.

Ce Workshop est délivré par des formateurs de la Croix Rouge. Elle donne accès à un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation.

CROIX-ROUGE 
de Belgique



Workshop

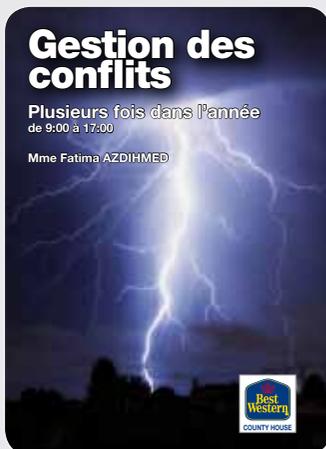
24 places



Un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation vous sera délivré après la formation.

Accréditation demandée : 30 UA dom 1 Formation continue 5 hrs.

Inscription 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)



Workshop

12 places



Gestion des conflits

Jeudi 4 octobre de 9h00 à 17h00

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 numéro : 2433340 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be



L'initiative

En mai 2011 DKV lança son nouveau Plan Soins Dentaires. **Le Plan Soins Dentaires offre la solution pour les dépenses privées en matière de soins dentaires.**

En Belgique, les dépenses privées en soins de santé s'élèvent à 24,9 % du montant total des dépenses en soins de santé. Etant donné que les assureurs privés ne prennent en charge que 4,9 % de cette somme, les 20 % restants demeurent à charge du patient (chiffres OCDE). Actuellement, 8 millions de Belges disposent d'une assurance hospitalisation, alors que seulement 2 % disposent d'une assurance complémentaire soins dentaires.

Les dépenses privées en soins dentaires représentent approximativement la moitié de toutes les dépenses en soins dentaires. Les implants dentaires, les bridges et les couronnes, par exemple, ne bénéficient de quasi aucune prise en charge de la part de la sécurité sociale. Afin d'offrir une solution aux dépenses inopinées en soins dentaires, parfois importantes, et d'améliorer ainsi l'accessibilité aux soins dentaires de qualité, DKV a conçu le Plan Soins Dentaires.

Ce produit d'assurance fut élaboré en étroite collaboration avec des dentistes.

Le point de départ

Le Plan Soins Dentaires offre une couverture complète, et ce, pour une prime attractive.

Pour la mise en œuvre du Plan Soins Dentaires, nous avons résolument opté pour l'utilisation de l'internet. Les questionnaires administratifs et médicaux sont complétés online.

Le Plan Soins Dentaires adopte le principe d'une gestion stricte de l'acceptation. Cette méthode permet de maintenir les primes d'assurance à un niveau abordable et de garantir une gestion souple des remboursements. La prime est basée sur l'âge de souscription.

Il n'y a **aucune obligation d'être préalablement assuré auprès de DKV** pour solliciter l'adhésion au Plan Soins Dentaires.

Il n'y a pas davantage d'obligation de souscription familiale.

Tant dans le processus d'acceptation que dans celui de l'indemnisation, nous nous évertuons à promouvoir la participation active du dentiste.

Le principe d'assurance

L'assurance implique un juste équilibre entre les rentrées financières et les dépenses, une équivalence entre les primes perçues et les frais prévisionnels. C'est pourquoi, lors de la conclusion du contrat, il est indispensable de veiller à l'examen consciencieux du risque à couvrir. Un contrat d'assurance permet de se prémunir contre les éventuels risques à venir, pas contre les risques réalisés.

On ne souscrit pas à une police incendie pour une maison en feu !

Faute d'une analyse consciencieuse des risques, l'assureur s'exposerait à une croissance exponentielle et incontrôlable des 'mauvais risques'. Afin de garantir la continuité et la pérennité financière, il serait contraint de procéder à une hausse drastique des primes, et ce, aux dépens des 'bons risques'. Une compagnie d'assurance dispose de différentes approches pour gérer les risques à couvrir : allant de l'acceptation au refus pur et simple de la couverture, en passant (en cas de risque accru) par l'application de conditions particulières, telles que le paiement d'une surprime ou l'assujettissement à une clause d'exclusion.

L'objectif est donc de souscrire au Plan Soins Dentaires le plus rapidement possible, avant que les problèmes surgissent. Même en cas d'exclusion de certaines dents manquantes, la souscription d'une assurance pour les autres dents s'avérera un choix judicieux.

Feed-back

Le feed-back régulier des dentistes, des courtiers et des patients nous permet d'optimiser tous les aspects pratiques liés au Plan Soins Dentaires.

Contact: dental_contracts@dkv.be.

INFOS PROFESSIONNELLES



43 Fluor
M DEVRIESE

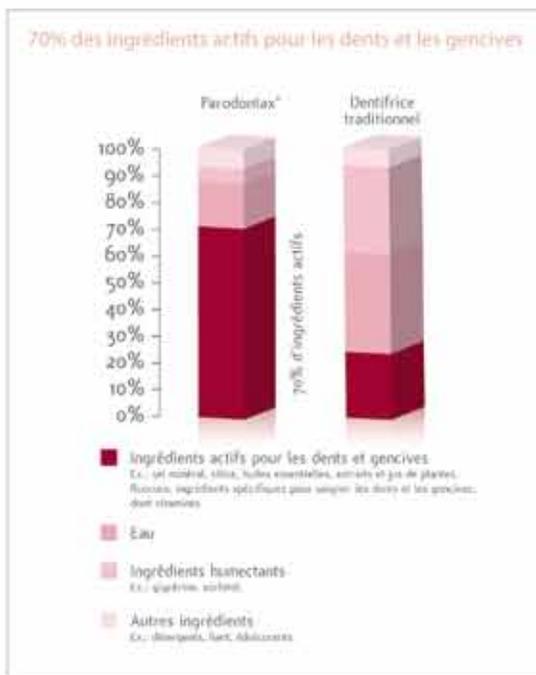
Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

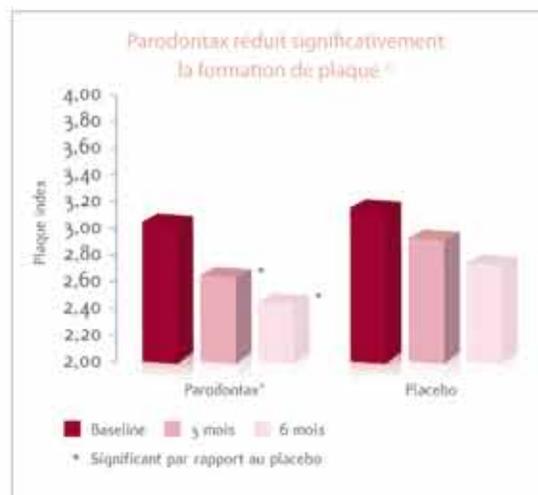
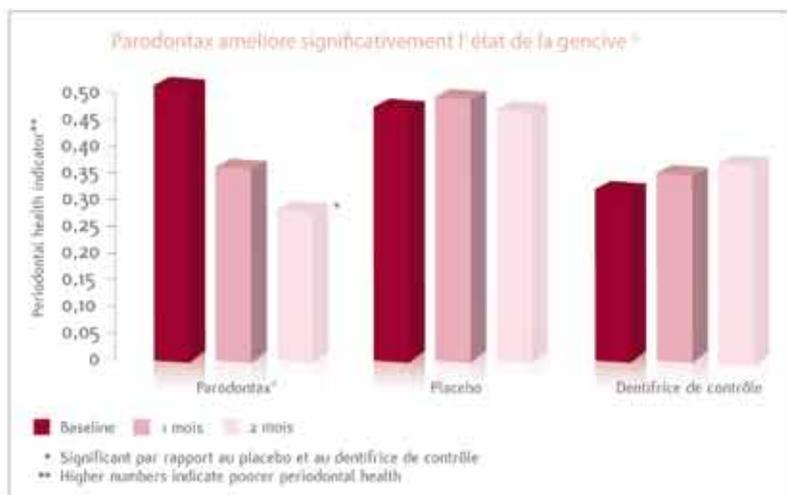
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

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



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



Parodontax. Actif en cas de gencives irritées.

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



FLUOR : publication des nouvelles recommandations

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) vient de rendre public son avis n° 8671 FLUOR(URE) EN PREVENTION DE LA CARIE DENTAIRE, en révision de son avis de 2009.

Il est vrai que le CSS avait été un peu vite pour publier l’avis de 2009, inspiré essentiellement par une prise de position de l’Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). LE CSS n’avait alors pas pris la précaution de recueillir l’avis des experts issus de la profession dentaire.

La présente mise à jour de cet avis vise clairement la prévention de la carie dentaire, et c’était attendu avec impatience. Il y a plus de 10 ans, la Ministre Alvoet (Groen) avait eu raison de mettre un peu d’ordre dans les produits fluorés, même si la décision avait manqué de nuances et de concertations : on retrouvait à l’époque des tablettes de fluor jusque dans les rayons de supermarchés, comme s’il s’agissait de compléments alimentaires diététiques. Sous la force de messages commerciaux, le public commençait à penser que « plus il y avait de fluor, mieux c’était » !

Nous nous réjouissons de cette dernière publication du CSS, car il fallait qu’un document univoque reprecise les « recommandations fluorures », car bien des acteurs sont concernés et doivent agir et communiquer dans le même sens : pédiatres, gynécologues, médecins, pharmaciens, dentistes, ONE, etc. mais aussi l’industrie. Le grand public doit -lui- disposer d’informations claires et univoques.

AGE	CONCENTRATION EN FLUORURE	QUANTITE DE DENTIFRICE
avant 2 ans	500 - 1000 ppm	Taille d’un petit pois
entre 2 et 6 ans	1000 - 1450 ppm	Taille d’un petit pois
à partir 6 ans	1450 ppm	Longueur de 1 à 2 cm

Le rapport re-consacre - s’il en était besoin - la voie TOPIQUE comme voie privilégiée, et rappelle la prédominance du brossage biquotidien avec un dentifrice fluoré comme première stratégie de prévention.

Le rapport précise aussi l’utilisation des autres produits (comprimés, etc.) à n’utiliser QUE sur prescription expresse d’un praticien. Il évoque également les produits à usage professionnel.

INFORMER le GRAND PUBLIC et vos patients

La FONDATION pour la SANTE DENTAIRE (division prévention de la SMD) a édité des feuillets d’information à propos du fluor. (voir fin d’article). Ils sont distribués massivement, notamment via les centres de médecine scolaire.

Des paquets de 100 feuillets sont également mis à la disposition des dentistes. Vous pouvez vous en procurer lors des cours SMD ou lors du DENTEX prochain, sur le stand de la SMD.

Ils sont téléchargeables sur le site www.Souriez.be à la rubrique « professionnels ».



**Conseil
Supérieur de la Santé**

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 8671
Révision de l'avis Fluor n° 8520
FLUOR(-URE) EN PREVENTION DE LA CARIE DENTAIRE
7 décembre 2011

Une version draft de l'avis a été diffusée par erreur. La version correcte se trouve ci-dessous.

Les modifications figurent en jaune. Nos sincères excuses.

1. INTRODUCTION ET QUESTION

Plusieurs directives et rapports ont récemment été publiés concernant l'utilisation de fluor(-ure)(1) pour la prévention des caries. En 2009, la European Academy of Paediatric Dentistry a publié son policy document « guidelines on the use of fluoride in children » (EADP, 2009) et deux rapports ont également été repris dans The Cochrane Library au sujet de l'impact du fluorure contenu dans les dentifrices sur la prévention de caries. Le premier traite de l'influence du dentifrice fluoré sur la prévention des caries (Marinho et al., 2009) et le second examine l'effet de différentes concentrations en fluorure dans les dentifrices (Walsh et al., 2010). Bien que les avis et rapports précités ne remettent pas fondamentalement en cause le point de vue adopté dans ses précédents avis n° 6103, 8309 et 8520, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a néanmoins estimé utile de faire une nouvelle mise au point au sujet du fluor(ure).

Le dossier relatif à la révision du point de vue du CSS a été confié à un groupe de travail ad hoc au sein duquel des expertises en dentisterie, pédiatrie, toxicologie et pharmacologie sont représentées. Ce document a alors été approuvé par le groupe de travail permanent NASSA (Nutrition, Alimentation et Santé, y compris Sécurité Alimentaire) et validé par le Collège du CSS. Dans son avis précédent (CSS 8520) le CSS n'avait pas assez tenu compte des remarques des stakeholders, notamment parce qu'il n'y avait pas assez de dentistes impliqués. Ainsi, le représentant des sociétés de dentisterie et le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) qui représentent l'autorité belge et qui donne des informations objectives aux généralistes ont été entendus.

2. CONCLUSION

Au vu des données scientifiques récentes et des recommandations internationales en la matière, le CSS conclut que :

1. L'utilisation quotidienne de dentifrices fluorés est recommandée pour la prévention des caries dentaires. Les modalités précises d'utilisation sont exposées dans le tableau ci-dessous :

¹ Bien que dans le langage courant le terme « fluor » soit généralement utilisé, l'apport en fluor s'effectue sous forme de sels (fluorures). Les sels les plus utilisés pour des applications dentaires sont: le fluorure de sodium, le monofluorophosphate de sodium, le fluorure d'amine et le fluorure d'étain.

AGE	CONCENTRATION EN FLUORURE	BROSSAGES PAR JOUR	QUANTITE DE DENTIFRICE ²
Jusqu'à 2 ans	500 - 1000 ppm	2	Taille d'un petit pois
Entre 2 et 6 ans	1000 - 1450 ppm	2	Taille d'un petit pois
Plus de 6 ans et adultes	1450 ppm	2	Longueur de 1-2 cm

2. D'un point de vue médical, il n'existe aucune raison de préconiser la prise (per os) quotidienne ou régulière d'une préparation à base de fluorure (comprimés ou gouttes).

3. Les suppléments de fluorure (nutriment non essentiel) ne doivent être utilisés que si cet apport est considéré nécessaire d'un point de vue médical ou tout au moins fondé. Il faut alors prendre en compte la concentration en fluorure de l'eau potable et des aliments consommés, de même que l'application de produits d'hygiène à base de fluorure (en particulier le dentifrice). Ceci est particulièrement sensible pour le nourrisson de moins de 6 mois, chez qui la Concentration Limite Supérieure (CLS) peut être atteinte avec 750 ml d'eau/j à une concentration de 0,8 mg F/L (SCHER, 2011).

En outre, le CSS émet les recommandations suivantes:

1. le dosage des dentifrices destinés aux enfants doit être contrôlé ;
2. la vente de dentifrices dont la teneur en fluorure est supérieure à 1.450 ppm ne peut être autorisée qu'en pharmacie et sur avis de médecins ou de dentistes ;

3. les gels, bains de bouches et vernis contenant des fluorures ne doivent être conseillés qu'après l'éruption des dents définitives et lorsque le risque carieux est élevé. Soit de deux à quatre fois par an pour les gels et vernis, soit quotidiennement/chaque semaine pour les bains de bouche ;
4. les comprimés et gouttes de fluorure ne doivent être utilisés que dans les groupes à risque élevé de caries surtout pour leur effet local (il est recommandé de les laisser fondre lentement).

3. ELABORATION ET ARGUMENTATION

Liste des abréviations utilisées

CEE :	Communauté Economique Européenne
CLS :	Concentration Limite Supérieure
CSS :	Conseil Supérieur de la Santé
EFSA :	European Food Safety Authority
EMN :	Eau Minérale Naturelle
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
NASSA :	Nutrition, Alimentation et Santé, y compris Sécurité Alimentaire
EAPD :	European Academy of Paediatric Dentistry

² Etant donné qu'il est difficile de peser le dentifrice lors de l'hygiène dentaire quotidienne et que les proportions à utiliser doivent être claires pour les enfants, les recommandations internationales préconisent l'utilisation d'une quantité égale à la « taille d'un petit pois ».

3.1 Méthodologie

La révision des recommandations (CSH 6103, CSS 8309 et CSS 8520) sur l'utilisation orale de fluor(-ure) et de dentifrices fluorés en prévention de la carie dentaire chez l'enfant et l'adulte est basée sur un aperçu de la littérature scientifique récente, des rapports internationaux disponibles ainsi que sur l'opinion des experts du groupe de travail ad hoc.

3.2 Elaboration

Il n'y a pas d'éléments nouveaux par rapport à l'avis émis en 2009. Cependant le présent avis est basé sur une expertise élargie aux autorités belges qui donnent des informations aux généralistes.

Le fluorure n'entre pas dans la catégorie des nutriments « essentiels » en ce sens qu'il n'est pas indispensable pour assurer la croissance ou le développement de l'organisme (EFSA, 2005). Néanmoins, il s'est avéré efficace dans la prévention des caries dentaires. Des études épidémiologiques ont en effet indiqué qu'il existe chez l'enfant une relation inverse entre l'incidence des caries dentaires et la consommation de fluorure (Twetman, 2009 ; Wong et al., 2011). La littérature scientifique récente préconise une application locale (de préférence via le dentifrice) plutôt que l'ingestion (comprimés et eau potable), considérée comme moins efficace (Pizzo et al., 2007).

Enfin, il ressort d'un rapport Cochrane récent (Marinho et al., 2009) que les enfants qui se brossent les dents au moins 1 fois par jour avec un dentifrice contenant du fluorure développent moins de caries que ceux chez qui ce brossage est moins fréquent. Il n'existe donc aucun besoin physiologique en fluorure et aucune manifestation spécifique de carence en fluorure n'a pu être mise en évidence. Dès lors, aucune recommandation spécifique relative à l'ingestion de fluorure via l'alimentation n'est donnée par les autorités sanitaires. Dans le cadre particulier de la prévention des caries, aucune recommandation complémentaire n'est faite pour les femmes enceintes et les nourrissons. En effet, la perméabilité transplacentaire à l'égard de fluorure d'une part et l'effet protecteur persistant de l'administration avant l'apparition de la dentition d'autre part n'ont pas été suffisamment démontrés.

L'European Food Safety Authority (EFSA) a fixé la concentration limite supérieure (CLS) d'apport en fluorure à 0,1 mg de fluorure/kg poids corporel/jour pour les enfants de 0 à 8 ans. Partant du fait que la prévalence d'une intoxication en fluorure, se traduisant par une fluorose de la dentition définitive, est inférieure à 5 % parmi des populations ingérant entre 0,08 et 0,12 mg de fluorure/kg/jour, ceci équivaut à 1,5 et 2,5 mg de fluorure par jour pour des enfants de respectivement de 1 à 3 ans et de 4 à 8 ans. Pour les enfants de plus de 8 ans et les adultes, une limite de 5 à 7 mg de fluorure/jour est acceptée. Une fluorose légère se manifeste cliniquement par de petites lignes blanches opaques à la surface de l'émail.

En cas de fluorose modérée, il s'agit de véritables taches diffuses. Dans les formes plus graves, une décoloration et une perte d'émail peuvent également apparaître. Le développement d'une fluorose dépend de la dose, de la durée et de la période d'exposition. L'émail dentaire manifestant une fluorose présente une hypominéralisation sous la surface tandis que la surface elle-même montre une hyperminéralisation. Des études tant in vitro (Waidyasekera et al., 2007) qu'épidémiologiques (Bottenberg et al., 2004) indiquent que les éléments de dentition présentant une fluorose légère ou modérée sont moins sensibles aux caries. A tout âge et si le besoin en est justifié, l'apport d'un supplément de fluorure devrait prendre en compte la concentration en fluorure de l'eau potable et des aliments consommés ainsi que des produits d'hygiène utilisés (en particulier le dentifrice).

3.2.1. FLUORURE ET EAU POTABLE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-WHO) accepte une concentration de 1,5 mg F/L pour l'eau potable, potentiellement fluorée naturellement, et ce sur base d'une consommation de 2 L d'eau/jour. Pour l'eau potable artificiellement fluorée, une concentration de 0,5 à 1,0 mg F/L est recommandée (WHO, 2011). Des mesures réalisées en Flandre montrent que les eaux potables sont généralement en dessous de la norme de 1,5 mg/L (VMM, 2009).

Il est important de signaler à ce sujet qu'il ressort d'un rapport de la Commission européenne que le fluorure dans l'eau potable (selon les concentrations présentes dans l'eau de distribution belge, cf. directives CEE de 1980 et 1998 et l'AR de 1999) ne comporte généralement aucun risque pour l'organisme. En effet, pour atteindre la CLS chez les enfants de 1 à 6 ans, de 6 à 15 ans et de plus de 15 ans, il faudrait ingérer respectivement plus de 1 L (0,8 mg F/L), plus de 1,5 L (>3 mg F/L) et plus de 2,8 L (>3 mg F/L). Pour les très jeunes enfants (< 6 mois), cette CLS peut cependant être atteinte à une concentration de 0,8 mg F/L (SCHER, 2011).

Ce seuil de sécurité peut donc être franchi pour un nourrisson qui absorbe 750 ml d'eau par jour, quantité certainement pas inhabituelle chez les nourrissons. Il est dès lors important que toute recommandation tienne compte de la concentration en fluorure locale de l'eau de distribution. Selon les législations et règlements actuellement en vigueur, la concentration maximale autorisée en fluorure dans l'eau de distribution est fixée à 1,5 mg/L. Dans les eaux minérales naturelles (EMN), une concentration maximale en fluorure de 5 mg /L est autorisée. Lorsqu'une EMN contient une concentration en fluorure supérieure à 1,5 mg/L elle doit porter la mention: "Contient plus de 1,5 mg de fluor /L [1500 microgrammes/L]: ne convient pas aux nourrissons et aux enfants de moins de 7 ans pour une consommation régulière". Etant donné que la réglementation européenne le permet également, le CSS retient la mention "Convient pour la préparation des aliments pour nourrissons" pour les EMN contenant moins de 1000 microgrammes de fluorure/L.

De même pour l'eau en bouteille sur laquelle la teneur en fluorure n'est pas toujours mentionnée sur l'étiquette, il ressort d'une étude de Bottenberg (Bottenberg, 2004) que seulement 20 % (5 sur 25) des eaux minérales étudiées et présentes sur le marché belge mentionnent la concentration en fluorure. Pour 7 eaux, la concentration était supérieure à 1 mg/L. Il est à noter que les 5 eaux mentionnant la concentration en fluorure font partie de ce dernier groupe. L'apport moyen en fluorure via la consommation totale d'eau chez l'adulte (Vandevijvere et al., 2009) est, pour la Flandre, de $1,4 \pm 0,7$ mg/jour (97,5e percentile: 3,1 mg/jour) alors qu'en Wallonie, il est en moyenne de $0,9 \pm 0,6$ (97,5e percentile: 2,4 mg/jour). La vraisemblance d'atteindre le seuil de 7 mg/jour par une alimentation normale est considérée comme faible. Les auteurs ne font aucune recommandation quant à la modification des normes en vigueur mais bien pour que les concentrations plus élevées soient mieux indiquées sur l'étiquette (Vandevijvere & al., 2009). L'évaluation globale de l'ingestion pour la Belgique fait l'objet d'un avis spécifique qui sortira début 2012.

3.2.2. FLUORURE ET DENTIFRICES

Des études montrent que, pour les dentifrices, la prévention des caries est d'autant plus efficace que les concentrations dépassent 1000 ppm de fluorure. Mais, les recommandations pour un usage dentaire doivent tenir compte du risque précité de développer une fluorose (Walsh et al., 2010). Par ailleurs, il faut également tenir compte du fait que les enfants avalent beaucoup de dentifrice. Il est dès lors important de vérifier la teneur en fluorure telle que mentionnée sur l'emballage étant donné que tous les dentifrices "pour enfants" ne contiennent pas une teneur adaptée en fluorure. Une étude comparative réalisée auprès d'enfants de 1,5 à 2,5 ans montre d'ailleurs que le pourcentage moyen de dentifrice ingéré varie de 64 à 84 % et que 36 à 70 % des enfants avalent 80 à 100 % du dentifrice appliqué.

Quelle qu'en soit la concentration, une quantité de dentifrice de la taille d'un petit pois est considérée comme largement suffisante pour les enfants (Ellwood & Cury, 2009). Pour les enfants jusqu'à 2 ans et ce à partir de la percée de la première dent de lait, il est recommandé de se brosser les dents deux fois par jour avec un dentifrice pour enfants (500 à 1000 ppm). Entre 2 et 6 ans, la même recommandation de deux fois par jour reste valable mais avec une concentration de 1000 à 1450 ppm. Pour les enfants de plus de six ans et durant toute la vie, il est recommandé de se brosser les dents deux fois par jour avec un dentifrice contenant 1450 ppm (EAPD, 2009).

Jusqu'à une concentration de 1450/1500 ppm, les dentifrices sont considérés comme des cosmétiques. Il existe également des dentifrices contenant une concentration plus élevée en fluorure. En général, ils ne sont pas destinés à être utilisés en routine et sont considérés comme des médicaments. Ils ne peuvent être obtenus qu'en pharmacie. Ces produits ne sont de préférence utilisés **que sur avis du médecin ou du dentiste.**

3.2.3. AUTRES FORMES D'ADMINISTRATION

3.2.3.1. Comprimés et gouttes de fluorure

Il n'existe que peu de preuves de l'efficacité des comprimés et des gouttes pour la prévention des caries dentaires. A cet égard, la compliance du patient constitue un facteur clé. Il est également signalé que les comprimés agiraient surtout dans les groupes à risque élevé de caries. Lorsque la teneur en fluorure de l'eau potable est comprise entre 0,3 et 0,6 mg F/L il n'existerait aucune raison, pour les enfants dans la tranche d'âge de 2 à 3 ans d'être supplémentés en fluorure. L'utilisation du dentifrice et un

brossage régulier et de qualité sont dans ce cas préférables. (EAPD, 2009; Espelid, 2009).

3.2.3.2. *Gels, bains de bouche et vernis au fluorure*

Il existe des preuves substantielles de l'efficacité de ces gels, bains de bouche et vernis au fluorure mais aucune donnée ne montre une efficacité comparative de ces trois suppléments (Poulsen, 2009). Le CSS se rallie à la recommandation de la European Academy of Paediatric Dentistry :

	RECOMMANDATION	RESTRICTION	REGIME
GELS 5.000-12.500 ppm F	Uniquement dentition définitive Apposés par le dentiste	Pas < 6 ans	2 à 4 fois par an (ensuite ne pas boire ni manger durant 20-30 min)
BAINS DE BOUCHE 225 ppm F ou 900 ppm F	Uniquement dentition définitive	Pas < 6 ans	Quotidiennement (225 ppm) ou par semaine (900 ppm) ; 10 ml durant 1 minute (ensuite ne pas boire ni manger durant 20-30 min)
VERNIS 1.000 – 53.300 ppm F	Dentition de lait et définitive Apposés par le dentiste		2 à 4 fois par an Quantité minimale aux endroits à risque (ensuite ne pas boire ni manger durant 20-30 min)

La bibliographie est disponible via www.dentiste.be/doc/fluor.htm

Pour les enfants, choisissez un dentifrice qui contient une quantité de fluor adaptée. Cette faible concentration renforcera l'émail des dents, préviendra les caries tout en limitant les risques d'avaler une quantité trop importante de fluor.

Les enfants de plus de 6 ans qui savent recracher peuvent utiliser un dentifrice pour adulte.

Préférez les dentifrices dont la concentration est clairement mentionnée.

Pratiquement...

AGE	CONCENTRATION EN FLUORURE	QUANTITE DE DENTIFRICE
avant 2 ans	500 - 1000 ppm	Taille d'un petit pois
entre 2 et 6 ans	1000 - 1450 ppm	Taille d'un petit pois
à partir 6 ans	1450 ppm	Longueur de 1 à 2 cm

Avis du Conseil Supérieur de la Santé - déc 2011

Autres sources de Fluor

Le fluor contenu dans le dentifrice est suffisant, un apport sous forme de gel, de gouttes ou de comprimés n'est pas nécessaire sauf dans certains cas précis et sur prescription.

Souiez.be

éd. resp.: M. Devesse - Fondation pour la santé dentaire - au de 191, 180 Bruxelles / Ver. 01 Fév. 2012 / illu.: Benjamin Espion

FLUOR OUI ou NON?



Oui, il est reconnu que le brossage des dents avec un dentifrice fluoré est le geste le plus efficace pour la prévention des caries dentaires.

Ce brossage commencera idéalement dès la pousse de la première dent de lait, **deux fois** par jour avec un dentifrice fluoré.

Le tout est de connaître pour chaque âge le bon **dosage** de fluor et la **quantité** de dentifrice à utiliser.



COREGA®

Le problème principal des porteurs d'une prothèse dentaire partielle:

Les petits morceaux d'aliments sous la prothèse dentaire.



Dans 2 enquêtes auprès des consommateurs:

- **41%** et **86%** des porteurs d'une prothèse dentaire ont signalé qu'ils avaient été confrontés à des particules alimentaires coincées sous leur prothèse, ou entre la prothèse et la gencive, causant douleur et irritation^{1,2}.

NOUVELLES DONNÉES

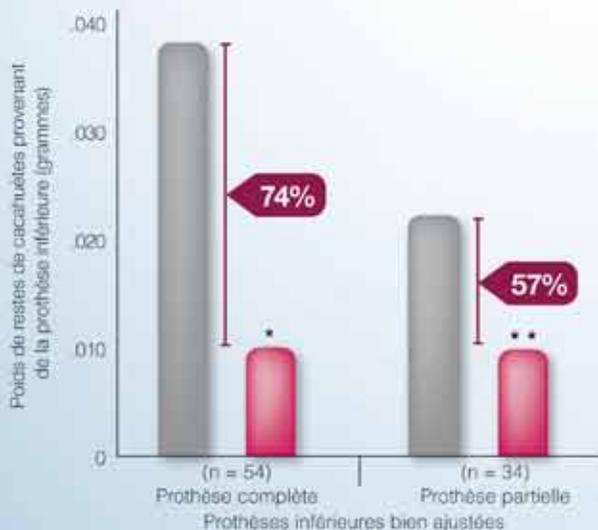
Collectées à partir de **3 études cliniques** réalisées parmi des patients portant une prothèse dentaire partielle ou complète bien ajustée*.

COREGA® sans zinc améliore de façon significative:

- Le problème des petits morceaux d'aliments.
- Le confort, la confiance et la satisfaction.

* Comme déterminé par l'évaluation clinique à l'aide de l'indice de Kapur.

COREGA® empêche jusqu'à 74 % de particules alimentaires en plus de se coincer, comparé à l'absence d'utilisation d'un produit adhésif^{3,4}.



Moins de résidus de nourriture signifie moins d'irritation et de douleur.

*p>0.0001 comparé à un port sans crème adhésive
**p>0.05 comparé à un port sans crème adhésive

■ Sans crème adhésive ■ COREGA®



Corega. Mangez, parlez et riez en toute confiance. www.corega.be

References: 1. The Use of Non-Adhesive Removable Partial Dentures. 2010. 2. Canadian denture care quality of life research. 2010. 3. The Use of Double Denture Adhesives to Prevent Food Particles From Becoming Trapped Under Full Upper and Lower Dentures. Study LR00006. 2010. Publication in progress. 4. The Use of Double Denture Adhesives to Block Food From Migrating Under Removable Partial Dentures. Study LR00005. 2009. Publication in progress.



VOTRE NOUVEAU SOURIRE

GOLDSTEIN R. E.

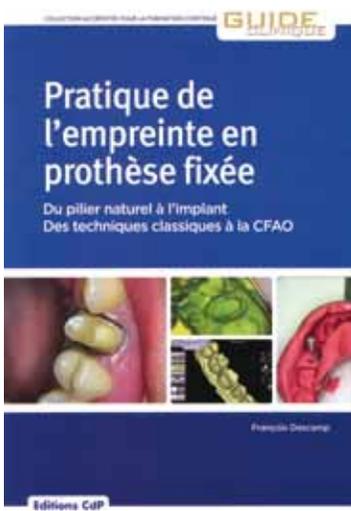
L'esthétique en odontologie peut concerner de nombreux patients mais ceux-ci sont rarement bien informés sur les possibilités actuelles d'améliorer leur sourire. Cette ultime édition de ce classique s'adresse directement aux patients afin de les informer sur les diverses possibilités offertes par les protocoles actuels tels l'orthodontie, les facettes, les composites, la prothèse et les implants. Un ouvrage de motivation et d'incitation pour les patients.

Editions : Quintessence International

Pages : 324 - Illustration : 484

Prix : 49 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN : 978-2-912550-95-8



PRATIQUE DE L'EMPREINTE EN PROTHÈSE FIXÉE

Du pilier naturel à l'implant. Des techniques classiques à la CFAO.

François Descamp

Dans la chaîne de reconstitution prothétique fixée, l'effort de réalisation d'une préparation idéale est inutile s'il n'est pas suivi d'une empreinte de grande qualité.

En effet, la valeur de cet enregistrement conditionne la fabrication et la fiabilité de l'élément prothétique final, et donc son intégration biologique.

Cette étape, déterminante, est aussi la plus difficile, la plus délicate du parcours de réhabilitation. La désinsertion et l'évaluation d'une empreinte ne sont-elles pas toujours teintées d'appréhension pour le chirurgien dentiste ?

Ce guide propose d'aider le praticien, expérimenté ou non, dans la pratique clinique et quotidienne de la prothèse fixée. Quelles sont les conditions de réussite de l'empreinte ? Quels sont les techniques, matériels et matériaux qui permettent de lever les difficultés et de réduire les échecs ?

Les grands axes de cette thématique liée à la prothèse fixée d'aujourd'hui et de demain seront tour à tour abordés : comment améliorer la qualité de l'empreinte sur pilier naturel, mais aussi, comment réaliser simplement les empreintes sur pilier implantaire.

Enfin, qu'en est-il aujourd'hui de l'empreinte en CFAO et comment l'aborder ?

Editions : CdP

Pages : 137

Prix : 64 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 13 : 978-2-843611-76-6



MÉMO ORGANISATION QUOTIDIENNE DU CABINET DENTAIRE

Dr Jacques VERMEULEN - Pr Marc BOLLA

L'université ne prépare pas à la gestion quotidienne d'un cabinet dentaire !

Or, hormis la clinique et le soin, le chirurgien-dentiste a également la responsabilité humaine, administrative et financière de son cabinet. Chaque praticien doit être à même de travailler dans de bonnes conditions, accorder du temps à chaque patient :

- finir la journée avec l'énergie de pouvoir faire encore autre chose, vivre son travail dans une ambiance sereine, construire une équipe dont l'objectif premier sera le service au patient.

Ce Mémo propose des techniques qui permettront de travailler dans les meilleures conditions possibles. Il a...pour objectif : l'organisation ;

- pour but un travail plus paisible, avec plus de plaisir et moins de stress pour conséquence : une meilleure rentabilité et un meilleur équilibre personnel.

Editions : CdP

Pages : 123 - Illustration : 560

Prix : 30 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 13 : 9782843612046



PÉRI-IMPLANTITES

J.-L. GIOVANNOLI - S. RENVERT.

Trente ans après leurs premières utilisations cliniques, les pathologies péri-implantaires commencent à être identifiées. Les auteurs font la synthèse des connaissances actuelles sur l'étiologie, les signes cliniques et le diagnostic des péri-implantites. Ils développent surtout les propositions thérapeutiques, conservatrices ou non, fondées sur des acquis scientifiques et cliniques de plus de 10 ans. Indispensable à tous les praticiens pratiquant l'implantologie.

Editions : Quintessence International

Prix : 173 € (frais de port inclus) - membres -10%

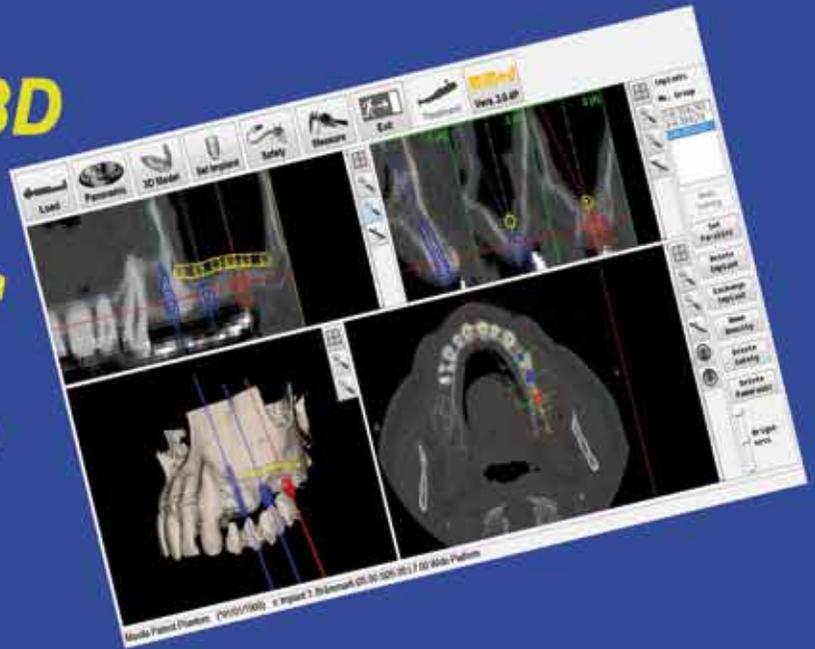
ISBN : 978-2-912550-96-5

En quelques années, ils sont tous deux devenus la meilleure solution pour vos poses d'implants précises, sécurisées et rapides

Planning Robodent-3D

sans égale et accessible à tous car

- vraiment très facile d'utilisation
- ouvert à tous types d'implants
- extrêmement abordable en prix

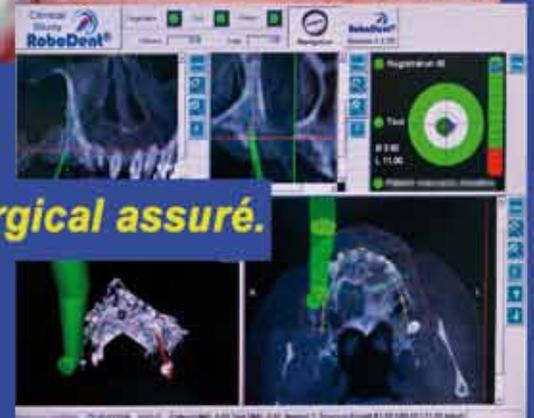


Chirurgie Robodent-GPS

un guidage éprouvé qui surclasse

en tous points les guides mécaniques :

- bien plus simple et plus précis d'emploi
- ultra rapide à mettre en œuvre
- universalité totale (outillage 100% standard)
- perfectionnement et maîtrise de l'acte chirurgical assuré.



Contactez nous pour participer à nos séances de formation ou d'information : info@audrey-ing.com

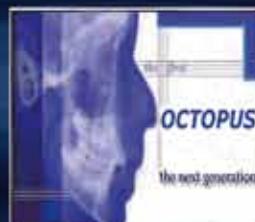
**Audrey
Engineering**

+32-(0)-43.65.87.00
+352-48.82.43

digital
solutions

Liège, Bruxelles
Luxembourg
Sint-Niklaas

... et d'autres de nos solutions leader



Gestion «Octopus»

Pano ceph & CBCT

Céphalométrie etc



65^{ème} festival de Cannes

Patricia MATHIEU - Paul GOYENS



Vingt-deux candidats à la Palme d'or qu'a départagé un jury présidé par Nanni Moretti. Parmi ces candidats, on retrouvait une poignée d'anciens candidats (Ken Loach, Christian Mungiu, Michael Haneke, ...). L'ouverture du Festival fut lancée par Wes Anderson avec « Moonrise Kingdom », film plein de tendresse, d'amour et d'humour contant la fugue de deux jeunes adolescents et toute l'activité autour de leur recherche. Bruce Willis y incarne un policier très sympa et tendre.

Petite sœur de la compétition, la section « Un certain regard » présentait des films de Xavier Dolan, Pablo Trapero, Michel Gondry, Bruno Polydales et Joachim Lafosse avec son « A perdre la raison » inspiré de l'affaire Lhermitte avec Emilie Dequenne comme interprète principale, et le film le plus long du festival (5h20) « Gangs of Wasseypur » de l'Indien Anurag Kashyap. Le cinéma belge a débarqué en force sur la Croisette avec un total de cinq longs métrages, toutes sections confondues dont « Ernest et Célestine » d'après Gabrielle Vincent et co-réalisé par Benjamin Renner. Dans le cadre de la sélection des courts métrages, deux Belges sélectionnés : Emilie Verhamme (namuroise) et Leni Huyghe (Ecole Sint Lukas à Bruxelles).

Le prix « Un certain regard » est décerné chaque année par son jury. Cette année le jury était présidé par Tim Roth, acteur réalisateur : « Réservoir Dogs » - « Pulp Fiction ». On pourra voir Tim Roth dans « Arbitrage » au côté de Suzan Sarandon et Richard Gere.

La présence des Belges à Cannes est devenue incontournable.

Les années précédentes :

- « C'est arrivé près de chez vous »
- La Caméra d'or : « Toto le Héros »
- Palme d'or court métrage « Harpya »
- Double palme d'Or : « Rosetta et l'Enfant » pour les frères Dardenne
- Prix d'interprétation : Olivier Gourmet et Emilie Dequenne
- Prix du meilleur scénario : « Le silence de Lorna »

Cette année, Emilie Dequenne est à nouveau récompensée pour son interprétation dans « A perdre la raison ». De plus, Jérémy Renier est acteur dans le film de l'Argentin Pablo Trapero. Benoit Poelvoorde, tête de punk, dans « Le grand soir » au côté de Bouli Lanners, Yolande Moreau, Serge Larivière et Noël Godin. Jean-Pierre et Luc Dardenne étaient également présents lors d'une conférence très intéressante pour les jeunes réalisateurs. Luc Dardenne est président du jury pour le prix du court métrage.





Sans oublier ! Matthias Schoenaerts, originaire d'Anvers, trilingue et fils de l'excellent acteur néerlandophone Julien Schoenaerts. Elève du Conservatoire Royal d'Anvers, il fait ses débuts aux côtés de son père dès l'âge de huit ans. Le comédien est la révélation du nouveau film de Jacques Audiard « De rouille et d'os » tiré de deux nouvelles de Greg Davidson. Notre compatriote donne la réplique à Marion Cotillard. Matthias Schoenaerts a reçu le prix Magritte 2012 du meilleur acteur. Il a connu la gloire grâce au film flamand « Loft » et la consécration avec « Rundskop » (Tête de bœuf).

« De rouille et d'os » croise le destin d'un paumé et d'une dresseuse d'orques.

Isabelle Huppert est venue pour la 19e fois au Festival de Cannes avec deux films en compétition « Amour » de Michael Haneke et « In an other country » du Coréen Hong Sangsoo. Juste le temps de monter sur les marches et de repartir sur les plateaux de tournage pour une comédie policière avec François Damien et Sandrine Kiberlain tourné en partie en Belgique.

Jean-Louis Trintignant est revenu au cinéma et à Cannes après 14 ans d'absence dans « Amour », il forme un couple bouleversant avec Emmanuelle Béart. Isabelle Huppert est sa fille dans le film (en 1981 dans « Eaux profondes » de Michel Delville, Jean-Louis Trintignant jouait son mari).

Signalons encore le buzz créé par Sacha Baron Cohen (« Borat », « Bruno ») qui a investi et décoré l'entrée du Carlton. Quelques heures avant la montée des marches par l'équipe de « Moonrise Kingdom », il a fait un démarrage incongru à dos de dromadaire.

Attroupements et bousculades au rendez-vous ! L'artiste a tout mis en œuvre pour promouvoir son nouveau film « The Dictator », parodie du dictateur et des printemps arabes. L'artiste alias général Aladeen est dirigeant unique de la République fictive de Wadjia...

Sous le parrainage de Maria de Meideros et Elia Sulliman fut inauguré le pavillon "Les cinémas du monde" proposant des moments de rencontre, de travail et d'échange aux professionnels et organismes impliqués dans la création et la promotion des cinématographies du monde. Dix réalisateurs de pays et de cultures différentes (Iran, Birmanie, Palestine, Vietnam.....) y étaient présents.

Maria de Meideros, portugaise née à Lisbonne, est actrice et réalisatrice, ayant joué notamment dans Pulp Fiction de Quentin Tarantino et réalisé le film "La révolution des œillets" d'avril 74 au Portugal.

Elia Sulliman, acteur et réalisateur palestinien né à Nazareth reçut le prix du jury à Cannes en 2002 pour son film "Intervention divine". La Palme d'Or a été décernée à « Amour » de Michael HANEKE.



WRIGLEY'S
Freedent

PARTENAIRE DE LA SMD
DEPUIS 15 ANS



VERENIGING DENTISTEN BELGIË
SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

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.

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.

20 novembre 2012 : La reconstitution d'une incisive centrale au moyen d'une couronne full-céramique, que choisir ? - *Bertrand LAMBERT*

Bruxelles

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

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

2 octobre 2012 : La coagulation

4 décembre 2012 : Tabacologie

Charleroi

**Lieu : Hôtel Charleroi Airport - Chaussée de Courcelles 115
6041 Gosselies - 071/ 25 00 50**

Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17
Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

19 septembre 2012 : Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement - *Selena TOMA*

21 novembre 2012 : Le sinus - *Dr PELC, B LOMBART, M GABAI*

NOUVEAU

Votre présence au Study-Club sera dorénavant enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.
Veuillez toujours vous munir de ces documents.





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.

27 septembre 2012 : Les classes 2 : importance du diagnostic et
d'une prise en charge précoce - *Dr Christophe SASSERATH*

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.

20 septembre 2012 : Les implants de diamètre réduit - *Alex DEMETS*

15 novembre 2012 : Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement - *Selena TOMA*

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.

25 octobre 2012 : sujet à définir

21 novembre 2012 : sujet à définir

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.

20 septembre 2012 : Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement - *Selena TOMA*

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.

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

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

12 mars 2013 : 2 nouveautés en oncologie

Verviers

Lieu : Restaurant « Le Brévent » - Route d'Oneux, 77 B - 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.

20 septembre 2012 : sujet à définir

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*

6545 - Bruxelles - Travaillant à partir d'octobre 2012 à mi-temps dans le cabinet dentaire où j'ai presté mon année de Stage, je recherche une collaboration active avec tout dentiste qui souhaite agrandir ou renouveler son équipe. Je suis dynamique, consciencieuse et motivée.
laure.depermentier@hotmail.

6520 - Bruxelles - Orthodontiste italien expérimenté. Professeur en Histology générale et de la bouche. Langues parlées. Italien, anglais, français et bonne connaissance du portugais et espagnol. Cherche collaboration auprès d'un cabinet d'orthodontie pour 4 jours par mois.
angelo.leone@kcl.ac.uk

6577 Jodoigne - Wavre
Dentiste généraliste, diplômée en 2010, très bons contacts avec les patients, motivée et consciencieuse, Cherche une collaboration de 1 jour par semaine pour compléter semaine (le jeudi) en région wallonne, aux alentours de Jodoigne.
arnould.florence@gmail.com

6537 - Bruxelles - Jeune dentiste qui fini son année de stage cherche collaboration dans cabinet/association privée pour un part time à Woluwé, Ixelles, Etterbeek, ... Parfaitement bilingue. Contacter par e-mail : amovdp@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

6574 - la Louvière - Cabinet dentaire (Fayt-Lez-Manage) en pleine activité, cherche ortho pour 1ou 2j/sem. ge084@hotmail.com

6561 - Mons - Ns recherchons un stagiaire mi-temps ou DG, un paro, un stom (fréquence selon souhait du nouveau collaborateur) pour renforcer l'équipe soignante à partir de septembre 2012
0494 301 442 - imodentim.legrand@hotmail.com

6523 - Bruxelles - Cabinet situé à Ixelles cherche consœur consciencieuse et passionnée pour collaboration part time à long terme. Envoyer C.V. et photo à didier.eycken@skynet.be

6516 - Charleroi - Centre médico-dentaire pluridisciplinaire recherche en partenariat implantologue dentaire contact : 0496 28 02 48 ou roxane-prete@hotmail.com

6559 - Hollain - Cabinet dentaire deux fauteuils situé dans la campagne tournaisienne cherche un troisième dentiste pour travailler 2 à 3 jours /semaine. Cherche personne consciencieuse, motivée pour un travail de qualité. Patientèle importante. sandrine.dussart@skynet.be

6530 - Bruxelles - Maison médicale Galilée Asbl cherche un collaborateur supplémentaire, motivé. Travail dans un quartier populaire près de la gare du midi. hafidabakioui@skynet.be

6556 - Bruxelles - Cabinet situé au Centre. Très bonne patientèle, cherche collabora (teur,trice) généralistes ou spécialistes, longue durée et motivé prière envoyer vos candidatures par mail.
ou gsm / 0472 101 808 ou clinique@skynet.be

6512 - Bruxelles - Cabinet dentaire très bien équipé avec salle d'attente remise à neuve avec ass. dentaire et secrétaire. 0486 63 53 33 - dentiste-bruxelles@hotmail.com

6505 - Bruxelles - Cabinet dentaire situé à Uccle, recherche collaborateur(trice), généralistes ou spécialistes. Structure neuve, avec bon potentiel de développement. 0496 472 421 ou alike73@mail.ru

6504 - Bruxelles - Cabinet situé dans le quartier universitaire bien équipé avec secrétaire et assistante 0486 635 333 dentistebruxelles@hotmail.com

6562 - Bruxelles - Ixelles, cabinet dentaire de groupe avec deux sièges recherche collaborateur/collaboratrice dynamique et motivé(e). Cabinet en plein développement et très bien équipé (Cône Beam, Cerec, radiographie numérique, logiciel dentaire, assistante, ...) Horaires à convenir ensemble. dentiste@micheli.be

6494 - Bruxelles - Cabinet dentaire à Anderlecht cherche collaborateur. Cabinet très bien situé. 2 fauteuils, Pano, Secrétaire. Cherche dentiste motivé pour 2 à 3 j/sem. Tel : 0486 056 496 ou hahoangthai@skynet.be

6513 - Frasnes-lez-Manage - Centre médical pluridisciplinaire situé en Wallonie, recherche pour partenariat, un chirurgien dentaire spécialisé en implantologie dentaire. Patientèle en attente. 0496 280 248 ou loic.lefranc@gmail.com

6579 - Bruxelles - Pour notre centre pluridisciplinaire nous cherchons un(e) collaborateur(trice) compétent(e) disposant des qualités nécessaires pour travailler en équipe.CV à davident@gmx.net

6490 - Bruxelles - Cabinet bien situé à Molenbeek cherche collaborateur mi temps à partir de 01/05/2012 à contacter 0472 298 639 - ahlem2210@live.fr

6483 - Wavre - Centre Oro facial de Wavre LLN cherchons Stomato pour temps partiel ou plus
Tel 010 23 87 87 0495 216 815
dentistedewigne@gmail.com

6481 - Bruxelles - Près du Bois de la Cambre, cabinet de standing, orientation esthétique, cherche endodontiste sérieux et excellente présentation pour assurer travail de qualité sous microscope 1j/sem. Cadre de travail enviable, envoyer CV par mail. cabinetetoile@hotmail.com

6479 - La Louvière - Nous recherchons un dentiste généraliste. Renseignements au 0488 231 002 ou centreduiliere@skynet.be

6573 - La Louvière - Cherche collaborateur/collaboratrice pour 2 j/sem (lundi et jeudi).Cabinet en pleine activité. ge084@hotmail.com

6555 - Bruxelles - Centre dentaire pluridisciplinaire, parf. équipé et informatisé avec secrétariat et assistante recherche collaborateur(trice) et stagiaire dynamique et sérieux(se) pour une collaboration de longue durée. Tel 00 32 2420 09 00 ou GSM 00 32 483 42 86 75 - kkasir@yahoo.fr

6552 - Bruxelles - Centre dentaire pluridisciplinaire, parfaitement équipé et informatisé avec secrétariat et assistante recherche collaborateur(trice) et stagiaire dynamique et sérieux(se) pour une collaboration de longue durée. aryandental@yahoo.fr

6500 - Namur - Cherche dentiste pour cabinet informatisé numérisé multidisciplinaire (ortho + stomato) rx panoramique, endo mécanisée rotation continue, etc +3281640224 - scalais.dominique@scarlet.be

6576 - Martelange - Cabinet dentaire agréable, moderne, bien équipée, assistante (à discuter). libre le lundi, mardi et vendredi.tel:0496/34.30.64 - urrea_vero@hotmail.com

6541 - Tongres - Clinique dentaire recherche dentistes généralistes et spécialistes pour agrandir son équipe, parlant Néerlandais. Horaire à convenir. Tél : 012 23 11 22 ou info@invident.be

6538 - Bouillon - Recherche collaborateur pour cabinet dentaire à Bouillon. Travail assuré et potentiel important. Contacter Jacques Delfosse au 0032495531941 ou delfossejacques@voo.be

6547 - Bruxelles - Bruxelles centre, dans un quartier résidentiel, cabinet en plein activité bien équipé et moderne avec une grande clientèle cherche un(e) dentiste motivé pour collaboration plein temps ou mi-temps tel: 0498.353620 ou dr_majid_kazemi@yahoo.com

6564 - Charleroi - Centre dentaire entièrement équipé et informatisé (balthès,vitascan,pano), 3 fauteuils, 5DG, 1stagiaire, stom, paro, ortho, endo et 2 assist cherche confrère(soeur) ou stagiaire consciencieux et dynamique pr reprendre la patientèle d'un dentiste en juillet. 0479 773 767 ou cabinetdentaire125@gmail.com

6542 - Trazegnies - Cabinet pluri, bien situé entre Centre et Charleroi, rech dentiste diplômé ou stagiaire 3 j/sem à partir de 09/2012. Grosse patientèle gérée par 5 dentistes et 2 chirurgiens, assist., travail ds bonne collaboration et ambiance.
deligne.scs@scarlet.be

6567 - La Louviere - Cabinet dentaire à Bois d'Haine cherche ortho pour reprise d'une patientèle existante. Cabinet équipé de 3 fauteuils. Rx-pano digital. collaboration long terme.
chau_mai_chloe@hotmail.com

6546 - Bruxelles - Polyclinique Saint-Gilles. Cherche collaborateur. Secrétariat et assistante au fauteuil. Tél 0474 795 977 alburnni2001@yahoo.fr

6575 - Fayt lez Manage - Cabinet dentaire en pleine activité cherche ortho 1 à 2jours /semaine. Bcp de petits patients. contact:0479/61.99.37 ou mail: GE084@hotmail.com

6578 - Bruxelles - Cabinet Dentaire Victoria : Possibilité de collaboration pour les journées de Mardi, Samedi, Vendredi. Cabinet situé à Schaarbeek, Chaussée de Haecht 194. GSM: 0472278578 ou babakrastegar@gmail.com

6529 - Mons - Cabinet généraliste cherche dentiste pour compléter horaire, 1 ou 2 jours/semaine, patients en attente, avec secrétaire-assistante, 0476 414 989 ou sophie_laurent4@hotmail.com
6580 Bruxelles Chirec Site Ste Anne St Rémi à Anderlecht recherche dentiste paro et un dentiste intéressé par la chirurgie buccale et les soins sous narcose. 0475745455 ou bernard.micheli@gmail.com

6558 - Bruxelles - Polyclinique de quartier et de passage cherche collaborateur afin de compléter son équipe pluridisciplinaire. denoville@live.be

6544 - La Louvière - Engage un(e)dentiste généraliste pour le lundi et vendredi Clientèle existante Très bonnes conditions de travail. Envoyer candidatures info@centre-dentaire.be ou tél 064 22 18 88

Dentiste - Cherche assistante, secrétaire

6536 - Bruxelles - Ch. assistante-secrétaire maîtrisant le polonais et le français, souriante, avec expérience au fauteuil flexible, ponctuelle, motivée et aime le travail en équipe 0478 58 48 87 ou david.nyckaert@me.com

6581 - Gozée - Ch. secrétaire médicale motivée, connaissances du secteur médical souhaitées et maîtrise du logiciel Baltes est un plus. Cadre de travail très agréable, info@cliniquedeladent.net

Assistante - cherche emploi

6582 - Liège (Centre) - rech. secrétaire pour accueil, tél, rdv, encaissement, suivi des dossiers patients, poste 3/5 temps à partir du 15/08 Bonne capacité d'organisation, polyvalence, adaptabilité, sens de l'écoute et bon relationnel, expérience en accueil et secrétariat exigée. Envoyer CV et lettre de motivation à P. Mathieu 42 rue de Battice 4880 - Aubel. paros@cybernet.be

6514 - Bruxelles - Recherche secrétaire statut indépendante, mi-temps, pour cabinet dentaire (3 fauteuils) situé à Molenbeek. Envoyez CV avec photo au dentistebsks@yahoo.f 6493 Bruxelles Qualifiée par la SMD en 10/2011 cherche poste d'assistante dentaire/secrétaire pour le Samedi et jours fériés. Joignable 7/7 24/24 au 0489 177 385 ou jessicamartinovic@hotmail.be

6491 - Bruxelles - Recherche un emploi d'assistante dentaire. Expérience au sein d'un cabinet dentaire à temps-plein. Flexible, dynamique, souriante, ponctuelle. 0489 126 564 - jossa.c@hotmail.be

6493 - Bruxelles - Qualifiée par la SMD en 10/2011 cherche poste d'assistante dentaire/secrétaire pour le Samedi et jours fériés. Joignable 7/7 24/24 au 0489 177 385 ou jessicamartinovic@hotmail.be

6499 - 7 ans d'exp, assistante chirurgie et 4 mains. Programme Baltes. Sophie 36 ans souriante, aimant le contact, motivée, ponctuelle recherche un poste sur Bxl. GSM: 0484 136 696 ou sophietuyt@hotmail.com

6510 - JF dynamique, très motivée, prenant des initiatives, désireuse d'apprendre, aimant travailler en équipe, diplômée en secrétariat médical cherche travail comme assistante-secrétaire dans un cabinet dentaire. e-mail: clarisse-sim@hotmail.com

6570 - Verviers - Libre immédiatement, diplôme de secrétaire médical et j'ai déjà effectué un stage en cabinet dentaire. Motivée, polyvalente, souriante, discrète. Recherche un emploi de secrétaire ou assistante dentaire. vdheur@hotmail.com

6487 - Bruxelles - Assistant dentaire formé à l'EO-DEC avec 4 ans d'expérience cherche emploi en Belgique. Disponible immédiatement. 0487 358 664 ou christianmuanza@gmail.com

6583 - Liège - En formation de secrétaire d'accueil en milieu hospitalier se terminant le 10/06. Intéressée par job en milieu dentaire. Mes compétences : gestion d'agenda, prise de rendez-vous, encodages informatiques. delaruefloire@gmail.com

6533 - Bruxelles - Assistante-secrétaire dentaire cherche emploi à Bruxelles, dynamique, souriante, rigoureuse et bonne - présentation. Contacter : 0475 700 394 ou gene1235@hotmail.com

6495 - Namur - Assistante dentaire, 4ans d'exp, cherche temps plein pour la région de Namur. Dentisterie générale et chirurgies. Contact 0487 262 860 ou van.hout.caroline@gmail.com

6498 - Waterloo - Motivée, souriante, expérience au fauteuil et au secrétariat administration. Recherche un poste temps plein (38 heures) en dentisterie ou orthodontie (expérience de 4 ans) Brabant Wallon,

Sud Bruxelles. isabelleroeland@hotmail.com ou 0470 839 189

Cabinet à vendre - à remettre

6571 - Bruxelles - Cabinet en activité à remettre (100m²) situé à Etterbeek. Pour tout renseignement, i.gousseva@gmail.com tél : 0475 21 62 66 ou 0496 58 59 15

6560 - Bruxelles - Excellente situation, patientèle en continu renouvellement avec ou sans mur. Avec ou sans accompagnement. cabdent82@gmail.com

6566 - Bruxelles - A remettre en vue retraite, cab en plein activ. Prox Meiser (Bruxl). ds centre méd. Patients fidèles, bien équipé, présence d'un stomato et ortho, paro en demande. 0475 287 416 amenten@yahoo.com

Cabinet à louer

6488 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à louer à Ganshoren, excellente situation RDC 0475 725 218

6572 - Bruxelles - Woluwé - DG loue 2ème cabinet : installation Fedesa, RX murale ag/num., petite instrumentation. En commun : salle d'attente, salle stéril, petit labo, w.c Très bien situé à Woluwé, proximité commerces, bureaux, écoles, trams, bus. Possibilité de collaboration : urgences, etc.. Loyer : 500 euros TTC 02 770 69 07 ou i.persoons@hotmail.com

6506 - Cabinet dentaire situé au centre de Braine-L'Alleud à louer. ortho.bertrand@skynet.be

Matériel - à vendre

6563 - A.V. Pano Soredex Cranex 3 + année 2000. Parfait état. 2500 euros. 0475 803 452 ou frederic.dor@infonie.be

6557 - Installation dentaire Siemens Sirona E 2 C, séparateur Ag Dürr, détartreur-aéropolisseur EMS, lampe à polymériser 3M - 2000 € chvdn@msn.com

6525 - AV (état impeccable), pièce à main KaVo, contre angle endo KaVo, lampe à polymériser Henry Schein et cuve à ultrason Biosonic uc 125 et localisateur d'apex Morita Root zx. Prix : 1 750 euros. arnaudmartin@skynet.be

6535 - Cause retraite AV 2 unités Stern Weber et Castellini complets parfaitement en ordre pour prix modique Tel 0483 093 126 ou m.vanderplanken@skynet.be

Divers

6550 - Bruxelles - Magnifique maison de 2006, située dans un quartier neuf à 2 minutes de Basilix surface habitable : 240m², 2 entrées une pour la profession avec salle d'attente et l'autre privée. 3 chambres une salle de 50 m² 2 salles d'eau un WC par étage cuisine ouverte de 12 m² super équipée garage. Ossature en béton armé. Gsm: 0477/728 870 ou roza.bat@belgacom.net

6507 - Bruxelles - A louer ancienne grange restaurée, belle vue, calme, 6 personnes, 3 ch 2 sdd, 2wc séparés, terrasse couverte, gd jardin, piscine 11m/5m, cuisine full équipée, lave-linge, à louer Aout 1200 eur/sem, du 1 au 15 Sept 1000 eur/sem, photos voir site: www.lepeyruzel.com 0477 457 647 ou claude.delbrouck@skynet.be

6515 - France - A louer : entre Vaison la Romaine et Buis les Baronnies, au pied du Ventoux, bastidon 3 chambres ds centre de vacances tel 0479 289 870

6532 - HUY - Le CHR de Huy lance un appel interne et externe en vue de pourvoir au poste de

chef de service de dentisterie. Candi avec CV à adresser au Dr V. FONZE, Directeur général médical CHRH, rue des Trois Ponts, 2 4500 HUY pour le 25 mai 2012 ou sandrine.denis@chh.be

Cherche

6484 - Bruxelles - cherche bistouri électrique. dugris.odf@gmail.com

6489 - Bruxelles - Cherche appareil radio et rvg et petits matériels - 0472298639 ou ahlem2210@live.fr

Stage

6554 - Bruxelles - Centre dentaire pluridisciplinaire, parfaitement équipé et informatisé avec secrétariat et assistante recherche stagiaire dynamique et sérieux(se) pour une collaboration de longue durée. Tel 02 420 09 00 - GSM 0483 428 675 ou kkasir@yahoo.fr

6485 - Jette - Maître de stage agréé, cherche stagiaire temps plein. Cabinet situé à Jette, à 20m de la place du Miroir, radios digitales, assistante, cadre agréable, jardin. Rémunération au pourcentage. Envoyer lettre de motivation et cv à : annesophiemasson@hotmail.com ou 0475 848 000

6543 - Trazegnies - Cabinet pluridisciplinaire entre les régions du Centre et de Charleroi, cherche stagiaire 3 j/sem à partir de septembre 2012. deligne.scs@scarlet.be

6568 - Bruxelles - Dentiste stagiaire cherche maître de stage à Bruxelles à mi-temps (mardi et mercredi) pour 2012-2013. acatrel@hotmail.com

Pour consulter

TOUTES les annonces,

ou publier une annonce,

rendez-vous sur notre site :

www.dentiste.be rubrique

"Petites Annonces"

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

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS



19^{ÈME} FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session
Octobre 2012 - Juin 2013**

NOS POINTS FORTS :

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



Demande d'informations complémentaires
E.S.O.R.I.B.

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles

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

2012

ENDO TRAINING CENTER



Orateurs :

Arman Gazi, Pierre Carsin

Cycle 1 :

10 Fév. 2012 : Préparation canalaire

24 Fév. 2012 : Obturation canalaire

9 Mars 2012 : Tenons & inst. fract.

Cycle 2 :

20 Avr. 2012 : Préparation canalaire

11 Mai 2012 : Obturation canalaire

15 Juin 2012 : Tenons & inst. fract.

Cycle 3 :

14 Sept. 2012 : Préparation canalaire

28 Sept. 2012 : Obturation canalaire

26 Oct. 2012 : Tenons & inst. fract.

Adresse :

Rue Louis Marcelis 25A
1970 Weizenbeek

Cycle de formation en Endodontie

Formation limitée à 10 praticiens.

Durant ce cycle, les praticiens se familiariseront aux dernières techniques de l'endodontie, au microscope dentaire et au travail à 4 mains.

● La mise en forme canalaire avec un seul instrument. Info ou intox ?

● Le retraitement
(Workshop)

● Choisir la meilleure obturation adaptée à chaque praticien
(Workshop)

● Enlèvement de tenons & instruments fracturés sous microscope
(Workshop)

Renseignements et inscription

www.endo-brussels.com

info@endo-brussels.com

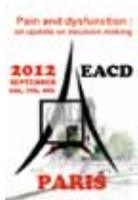
+32 2 7324146

Agenda



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

6-7-8 septembre 2012
Pain and dysfunction
an update on decision making
EACD Paris
Info : Dr Paul SAULUE
E-mail : paul.saulue@wanadoo.fr
www.eacd2012.com



13 septembre 2012
Ergonomie
Lieu : Best Western - County House
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



14 Sept. 28 - Sept. 26 - Oct. 2012
Cycle de formation en endodontie
Lieu : ETC Bruxelles
Info : +32 2 7324146
E-mail : info@endo-brussels.com
www.endo-brussels.com



13-14 septembre 2012
Accédez à l'implantologie par la pratique
Lieu : SOP Paris
www.sop.asso.fr



21 septembre 2012
Bien-être au travail - Comment prévenir
stress, épuisement et/ou burnout ?
Lieu : Best Western - County House
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



27 septembre 2012
Réanimation cardio-respiratoire
Lieu : Diamant
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



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



web

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

Conseil d'Administration :
Bureau exécutif :
M. Devriese - Président
D. Eycken - Past-Président
O. Custers - Directeur
P. Tichoux - Trésorier

Administrateurs :
A. Bremhorst - H. Grégoir - P. Delmelle
B. Gonthier M. Lippert - A. Metz
Mbowopda M. Nacar - P. Rietjens
B. Scalesse - P. Tichoux - Th. van Nuijs
P. Vermeire - A. Wettendorff

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

Editeur Responsable :
M. Devriese
ISSN : 0779-7060

Editeur :
Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75
Fax : + 32 (0)2 375 86 12
RPM Bruxelles : 0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456
le.point@dentiste.be
www.dentiste.be

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

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

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

Couverture :
O CUSTERS

Plus d'options, même corps d'origine.

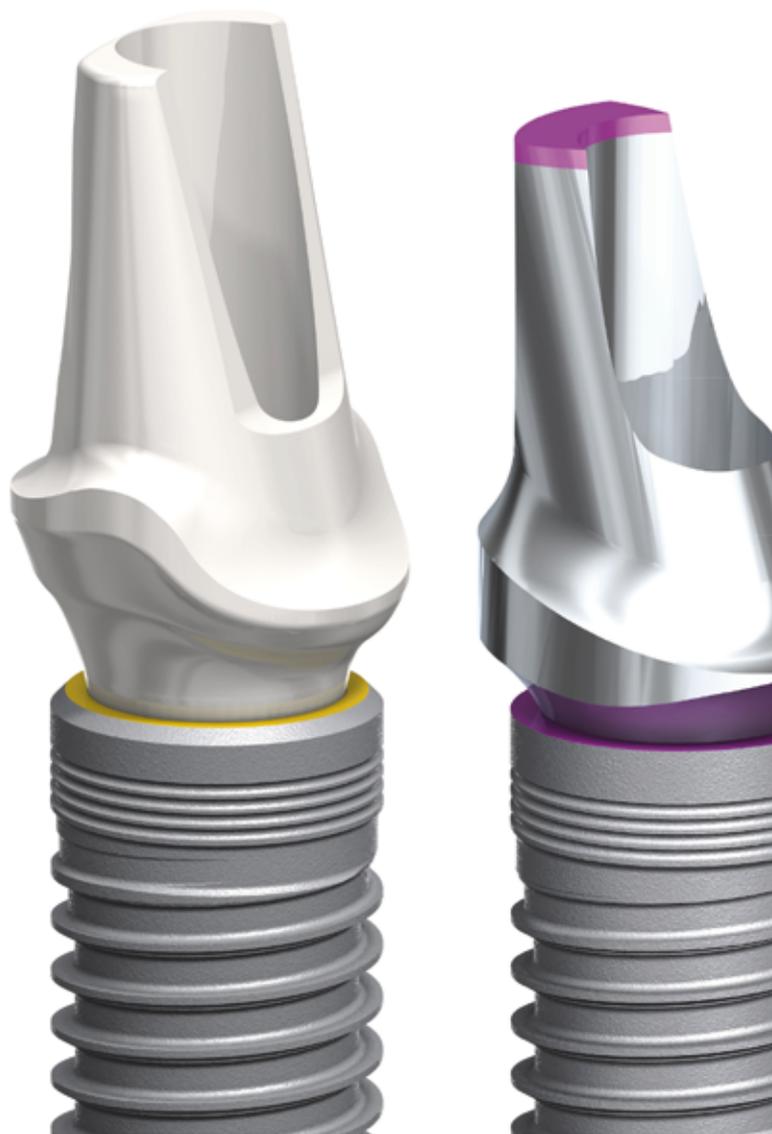
Deux nouvelles connexions.

Conception destinée à optimiser
le volume des tissus mous.

Corps d'implant anatomique bien
établi et cliniquement éprouvé.

NOUVEAUTÉ

Avec transfert de
plate-forme et
connexion conique



Nous vous présentons: NobelReplace Conical Connection (CC) et NobelReplace Platform Shift (PS). Complétez vos options de traitement tout en conservant les avantages éprouvés de l'implant NobelReplace, à savoir: le codage couleur des composants et le protocole de forage standardisé étape par étape, pour une utilisation simple et des résultats prévisibles. Développé pour les restaurations dans la zone esthétique, l'implant NobelReplace CC associe le transfert de plate-forme

avec une connexion très hermétique. L'implant NobelReplace PS assure le transfert de plate-forme sur la connexion tri-rainure interne, offrant une sensation tactile inégalée. En tant qu'innovateur depuis 45 ans, notre expérience permet de vous fournir des technologies éprouvées à long terme et fiables pour le traitement efficace des patients. **Leur sourire, vos compétences, nos solutions.**



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





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.



Oral-B®

#1

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