



**Le
Dentiste**



**Le
Dentiste**

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

Mai - Juin 2014 n° 244

www.dentiste.be

Editeur responsable : Michel DEVRIESE
Maison des Dentistes - Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

P109050



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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneeycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

B. Gonthier - Secrétaire-Général

P. Tichoux - Trésorier

Autres administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - H. Grégoir

M. Lippert - A. Meto - M. Nacar

P. Rietjens - B. Scalesse - Th. van Nuijs

P. Vermeire - A. Wettendorff

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Commission Scientifique :

B. Scalesse - Président

A. Bolette - P. Carsin - O. Custers

J. Delangre - B. Delcommune - P. Delmelle

S. Ercus 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 - B. Lacroix - 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. Safiannikoff Th. van Nuijs

A. Wettendorff

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

B. Fontaine, D. Denis

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

lepoint@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.bvgcom.com

e-mail : benoit@bvgcom.be



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



Plus que résistant – Roxolid®. Des traitements moins invasifs.



Les implants Roxolid® garantissent la différenciation de votre cabinet dentaire. Grâce à leurs propriétés biologiques et mécaniques exceptionnelles, les implants Roxolid® sont conçus pour :

- offrir plus d'options de traitement avec des implants plus petits
- préserver l'os et diminuer le nombre de procédures invasives de greffe osseuse
- améliorer l'adhésion du patient au traitement par des procédures moins invasives

Plus d'information: +32 (0)2 790 00 00, www.straumann.be,
info.be@straumann.com

60 YEARS

 **straumann**
simply doing more

Le joli mai : temps d'élections ou temps de vos choix ?

L'INAMI fête en cette année ses 50 ans.

50 ans, c'est l'occasion de faire un **bilan**.

C'est l'histoire d'une évolution extraordinaire de notre Sécurité sociale, balisée de projets, de crises, d'une grève mémorable, suivie des accords de la Saint-Jean qui allaient fonder le système de sécurité sociale que nous connaissons encore aujourd'hui. « *Concertation* » et « *Solidarité* » sont probablement les deux maîtres-mots constitutifs de ce système que le Monde nous envie (il suffit de voir la difficile construction de l'Obamacare...).

L'équilibre financier du système est toutefois mis régulièrement sous pression : les ressources financières liées aux revenus du travail ne sont pas extensibles. Les financements alternatifs comme par l'impôt ont montré leurs limites. Il faut bien se rendre compte que tout ne peut être remboursé. D'autant que la technologie médicale -elle- ne cesse de progresser.

50 ans, c'est donc plus que jamais l'âge pour prévoir un **second projet de vie**. Il nous faut poursuivre le développement d'un système tenable (durable ou « sustainable » diront certains). Pour ce faire, tous les acteurs doivent se sentir co-responsables de cette gestion. La concertation reste le moyen le plus sûr. Mais il faut également donner aux acteurs les moyens d'exercer cette co-responsabilité.



Les élections de ce mois de mai entraînent une période de bien des incertitudes. Nos femmes et hommes Politiques ont-ils pleine conscience des enjeux de notre Sécurité sociale ? Va-t-on vers davantage de privatisation ou de dérégulation en matière de santé ? Vers plus de concertation ou plus d'individualisme et de concurrence ? « *Ô temps ! suspends ton vol ...* » écrivait le poète. Combien de jours, semaines, mois seront nécessaires pour accoucher d'un Gouvernement, et avec quel programme ?

Cette législature qui s'achève aura toutefois été riche en enseignements.

Laissons les Politiques à leurs jeux et tournons-nous vers ce que **NOUS**, nous pouvons décider. La SMD travaille avec vous à préparer notre avenir professionnel, notamment lors des peer-review et rencontres.

Mais en ce mois de mai, je désire aussi vous éveiller à une réflexion sur votre avenir personnel en vous guidant vers une initiative de la Fondation Roi Baudouin nommée **50+** à vos projets, dont le slogan est « *Pensez plus tôt à plus tard* » en déclinant les différentes versions de l'affirmation « *Il est temps de penser à notre second projet de vie* ».

Face aux incertitudes politiques, construisez votre propre projet.

Il a plus de chance ... d'aboutir.

www.avosprojets.be

Michel DEVRIESE
Président

elmex®

JUNIOR

LA DOUBLE PROTECTION CONTRE LES CARIES*



La nouvelle eau dentaire elmex® JUNIOR aide à fournir une protection additionnelle et efficace contre les caries

- Un complément rapide et facile d'utilisation au brossage quotidien des dents – en seulement 30 secondes
- Un goût mentholé doux spécialement adapté pour les enfants à partir de 6 ans
- Particulièrement recommandé pour les porteurs d'appareil dentaire
- Un apport en fluorure supplémentaire pour contribuer à une protection caries additionnelle
- Accessibilité aux surfaces interproximales pour aider à une meilleure protection caries
- Sans alcool, ni colorants artificiels
- Doté d'un flacon doseur pour une utilisation facile et sûre



3 Edito

M DEVRIESE

5 Cotisations 2014

6 Sommaire

8 No smoke, great smile !

FARES

9 Imagina dental

B LAMBERT

13 Sommaire articles scientifiques

15 Restaurations adhésives sans préparation

D DIETSCHI

21 Le coin et l'anneau

R CHERON, M DROSSART G TIRLET

27 Traitement de la péri-implantite

A HSU, J-W MARTIN KIM

31 Prise en charge d'une vis-pilier dévissée

S HUM

35 Nouvelle technologie :

comment optimiser l'investissement
dans un nouveau matériel ?

E BINHAS

SOMMAIRE



37 Sommaire formation continue

- 39 Douleur & Anesthésie
20 septembre 2014
- 41 Prothèse digitale : une réalité
18 octobre 2014
- 43 Endodontie :
Simplifier les cas complexes
22 novembre 2014
- 45 Photographie digitale
13 mai 2014
- 46 Douleurs oro-faciales
15 mai 2014
- 47 Bien-être au travail
5 juin 2014
- 48 Gestion des conflits
25 septembre 2014
- 49 Gestion du temps
2 octobre 2014
- 50 Endodontie : objectif succès
3-4 octobre 2014

51 Sommaire info professionnelle

- 53 Modification de nomenclature au 1^{er} mai
M DEVRIESE
- 55 Réforme des cotisations sociales en 2015
XERIUS

- 57 Biblio
- 59 Study-Clubs
- 63 Petites annonces
- 65 Agenda
- 67 Culture
P MATHIEU



No smoke, great smile !

Le tabac ? On en entend parler sous toutes ses formes. Tout le monde sait que fumer est mauvais pour une multitude de raisons. Toutefois, les personnes qui fument sont-elles bien conscientes que leur santé bucco-dentaire est aussi touchée par les méfaits du tabagisme ? Au-delà d'un avertissement sanitaire, le FARES asbl (Fonds des Affections Respiratoires) souhaite faire passer cette information auprès du plus grand nombre. Première étape : vous présenter cette association !

À ce jour, en Belgique, la prévention du tabagisme relève de plusieurs niveaux de compétence : fédéral, communautaires et régionaux. Le FARES asbl est un centre de référence, bénéficiant de leur soutien respectif. Son Service de Prévention du Tabagisme se compose d'une équipe pluridisciplinaire oeuvrant dans la conception de campagnes d'information et la mobilisation de professionnels de santé, de l'éducation et du social afin d'atteindre la population au sens large. Complémentairement, le FARES contribue à l'élaboration de stratégies d'intervention, d'actions de lobbying et à l'organisation annuelle concertée de la Journée mondiale sans tabac.

Une des missions du FARES asbl est de renforcer la collaboration entre les différents professionnels de santé de première ligne. Vous en faites partie ! Dans ce but, une brochure « *Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence !* » a été réalisée avec l'appui de la Société de Médecine Dentaire. Complémentairement à celle-ci, des boîtes de pastilles de menthe « *Embrasse-moi, je ne fume plus !* », ont été distribuées lors de la Journée mondiale sans tabac - le 31 mai. Le public y fut très réceptif, sans compter les commandes importantes des professionnels. Cette année, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, une nouvelle action se profile en faveur de la prévention de la santé bucco-dentaire. Une distribution massive de brosse à dents de voyage combinée à un dentifrice et à un fil dentaire sera proposée. Ce cadeau aux multiples déclinaisons de couleur véhiculera le slogan « *No smoke, great smile !* ».

Au-delà de brochures et de supports à proposer, cette association propose des formations à l'Entretien Motivationnel (EM). Il s'agit d'une méthode de communication à la fois directive et centrée sur la personne, ayant pour objectif d'aider les changements de comportement en renforçant les motivations propres à la personne. L'objectif de la méthode étant la résolution de l'ambivalence telle que « j'aimerais bien arrêter de fumer pour ne plus avoir les dents si abimées, mais en même temps fumer m'apaise lorsque je suis nerveux ! ».

Nombre d'entre vous ont été confronté à la difficulté de sensibiliser un patient en vue d'adopter l'attitude bénéfique pour sa santé. Un vieux réflexe « correcteur » empreint de bienveillance et faisant écho à de nombreuses recommandations qui nous conduit malheureusement bien souvent dans un mur ! C'est là que l'EM montre toute sa pertinence. A l'aide de ce modèle de communication, vous trouverez très certainement des pistes adaptées au discours ambivalent que vous rencontrez. En effet, l'EM est un excellent support de communication.

Le FARES propose des :

- formations de niveau 1 (2 jours) et de niveau 2 (2 jours) se déroulant deux fois par an au FARES ;
- formations sur site à la demande des équipes et institutions. Une adaptation est également envisageable au contexte d'intervention et à la demande.

D'autres formules sont également possibles telles que des sessions d'information/sensibilisation. Vous en avez entendu parler ? C'est possible, car le 13 février 2014, une sensibilisation à l'EM a été donnée lors d'un cours, en collaboration avec Monsieur la SMD. La majorité des participants a confirmé que la formation répondait à leurs attentes et qu'ils se sentaient motivés à utiliser et à appliquer cette méthode de communication motivationnelle dans leur pratique. Envie de vous y essayer ?

N'hésitez pas à vous renseigner sur les prochaines dates et les forfaits : isabelle.vallee@fares.be Tél. 02/512.29.36 ou en ligne : www.fares.be/em.



IMAGINA Dental

13-15 février 2014
Monaco

Bertrand **LAMBERT**
Membre de la Commission Scientifique

A la mi-février de cette année s'est tenue, dans la Principauté de Monaco, la seconde réelle édition de ce congrès réservé à la dentisterie numérique d'aujourd'hui mais surtout de demain !

Trois journées de conférences, plus de 30 stands dans un endroit magnifique en bord de mer, ce congrès est à n'en point douter un évènement important pour toute personne qui s'intéresse à la dentisterie digitale sous toutes les formes qu'elle peut offrir de nos jours, mais surtout ce qu'elle pourra nous apporter dans les années à venir.

L'évènement était organisé par la société Monaco Mediac qui est une organisation monégasque créée en 2001 et placée sous la présidence d'honneur de S.A.S. Le Prince Albert II de Monaco. Elle organise de multiples manifestations culturelles et professionnelles dans la principauté mais également sur les continents asiatique et américain.

Ainsi, le Festival de Télévision de Monte-Carlo, SPORTELMonaco, SPORTELRio, SPORTELAsia, SPORTELAmerica et bien entendu IMAGINA Dental depuis trois ans, même si la première édition fut qualifiée d'anecdotique par ses organisateurs.

L'idée fut lancée par le marché dentaire de rassembler en un même endroit les différents protagonistes du secteur digital dentaire, les firmes, mais aussi des conférenciers traitant du sujet.

La première des trois journées débutait pas une matinée «belge» avec en ouverture le Dr Bart Vandenberghe, suivi du Dr Livia Corpas, tous deux de la KUL, et du Dr Jan D'haese, de l'université de Gand. Ils nous ont ravi de trois très beaux et bons exposés sur le cone beam, son utilisation, ses indications cliniques et diagnostiques ainsi que des résultats d'études montrant tantôt son efficacité, tantôt les complications réelles que l'on peut rencontrer dans la réalisation de cas complexes.



Diagnostic approfondi et analyse d'image Dr Bart VANDENBERGHE

Le cone beam (CBCT) permet une analyse nettement meilleure que tous les autres examens radiographiques actuels, pour notre pratique dento-maxillo-faciale. Il nous permet de visualiser, dans les trois dimensions, les volumes et nous permet une interprétation précise de diverses pathologies et variations anatomiques. Bien entendu, il est impératif de bien connaître les structures de base afin de pouvoir déceler les problèmes. Il n'est pas rare de visualiser des nerfs mandibulaires bifides, des doubles sorties au niveau du trou mentonnier, en plus de la crosse que pourrait faire le trajet nerveux ou son prolongement au niveau des incisives inférieures.

La visualisation en 3D prend toute sa place dans la création du patient virtuel à partir des fichiers issus du cone beam, d'une empreinte optique dentaire (en bouche ou sur modèle) et d'une photographie 3D du visage du patient.

Il est alors possible de travailler plus précisément sur la planification complète du cas clinique bien avant d'installer notre patient dans le fauteuil le jour de l'intervention chirurgicale.

Une autre utilisation du cone beam poursuivie actuellement par le Dr Vanderberghe consiste à réaliser des suivis de patients et de pathologies. Il lui est possible de calculer une perte osseuse réelle non plus en mm mais en mm^3 sur tout le pourtour d'une dent ou d'un implant puisqu'il est maintenant possible de la visualiser réellement et en trois dimensions grâce à ces nouvelles technologies.



Intégrer la technologie Cone beam dans la pratique quotidienne du cabinet

Dr Livia Corpas

Dans notre pratique quotidienne, nous sommes tous les jours confrontés à réaliser divers diagnostics à partir de notre sens clinique et de l'examen radiographique.

Malheureusement, nous connaissons bien les problèmes constatés sur nos radiographies apicales ou panoramiques. En effet, sans jamais remettre en cause leur utilité, il faut bien reconnaître que nous subissons les artéfacts de supra-projection ou de chevauchement.

En parallèle, le monde dentaire utilise depuis de nombreuses années les CT scan. Ceux-ci permettent une visualisation dans les trois dimensions de l'espace mais ils sont irradiants, coûteux et pas toujours facilement accessibles.

Pour pallier à ces problèmes de dose et de coût nous avons aujourd'hui la possibilité de prescrire la réalisation du scanner à faisceau conique. L'ordinateur va donc analyser et reconstruire les données issues d'une faible irradiation, d'un faible faisceau conique tournant à 360° autour de la zone cible de taille variable déterminée par le praticien.

Le bénéfice, c'est à dire le nombre d'information en fonction de la dose reçue, se trouve nettement en faveur du cone beam en comparaison aux autres examens de type CT scan, mais également en comparaison aux radiographies conventionnelles.

Il est évident qu'il ne faut réaliser un tel examen que lorsque cela s'avère nécessaire pour notre patient et que l'interprétation des images reste cruciale. Pour se faire, il est indispensable de bien connaître l'anatomie en trois dimensions, les variations anatomiques possibles et les différentes pathologies que l'on peut rencontrer. Il n'est possible de reconnaître et de diagnostiquer que ce que l'on connaît et que l'on peut interpréter.

En parallèle, il semble évident qu'il est indispensable de bien maîtriser les différents paramètres de sa machine, les kV, les mA, la taille du voxel, la durée d'exposition et surtout le FOV (Field of View), c'est-à-dire la taille du volume d'exposition qui peut être large, médium ou petit en fonction de ce que l'on veut réellement analyser.

Des études en cours comparent les résultats issus de radiographies intraorales, de cone beam et de coupes histologiques. On peut constater une très forte corrélation entre l'histologie et ce que l'on peut analyser grâce au faisceau conique, mais on note également de nettes différences avec le diagnostic primaire issus de la radiographie apicale.

L'avenir se tourne également vers des micro-CBCT permettant d'analyser notamment les trabécules osseuses comme on le ferait en histologie, ce qui permet de mieux comprendre comment réagit notre os, autour des dents et bien entendu également autour des implants.



Prévention et gestion des complications en chirurgie guidée : solutions et conseils

Dr Jan D'Haese

Grâce au cone beam et aux logiciels informatiques, il est actuellement possible de pré-visualiser numériquement la pose des futurs implants. Cette phase de planification implantaire est maintenant utilisée depuis plusieurs années et se poursuit dans certain cas par la confection de guides chirurgicaux permettant la réalisation de ce que l'on appelle une chirurgie guidée.

Une fois les maxillaires du patient et les prothèses visualisés sur écran, il est possible de placer virtuellement les implants, les abutments et les couronnes provisoires par-dessus. Pour permettre le placement des implants dans la même position que celle planifiée initialement, il existe différents types de guides chirurgicaux.

Ceux-ci sont censés accompagner plus ou moins librement le geste du chirurgien afin de placer les implants exactement dans la même position que sur l'écran d'ordinateur.

La clinique et l'expérience du Pr D'Haese et de son équipe de Gand nous ont montré sous forme d'études aussi précises que redoutables, accompagnées de cas cliniques, combien cette technique est difficile et peu regorger d'imprécision et d'erreurs.

Parmi celles-ci, il a notamment détaillé :

- les erreurs de malposition du scan prothétique
- les erreurs dans la procédure du scan
- les erreurs dans le planning informatique et la lecture du scan
- les erreurs de production du guide
- les erreurs de position du guide dans la bouche du patient
- les erreurs lors de la mise en charge immédiate.

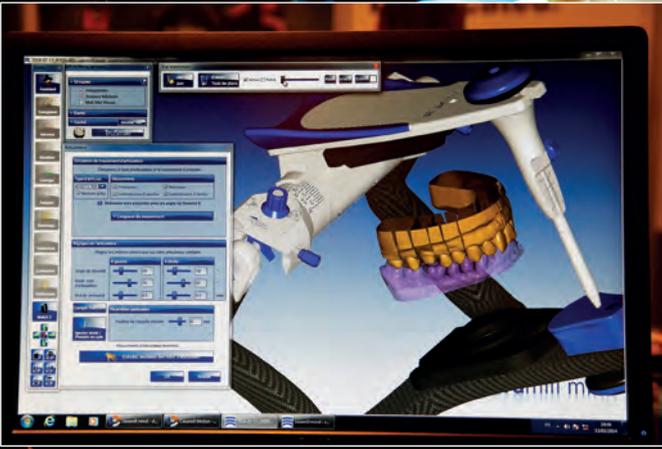
Pour conclure, il attire notre attention sur la difficulté de réaliser ce genre d'intervention et sur les différences que l'on peut observer entre la position réelle des implants en bouche et la prévisualisation informatique.

La suite des conférences a vu défilé plusieurs grands noms de la dentisterie numérique tels que le Dr Scott D. Ganz de l'université du New Jersey, l'un des pionniers de la discipline, le Dr Christian Coachman de São Paulo, créateur du DSD, le Dr Brian P. Lesage de l'université du Maryland à Baltimore, le Dr Gary Finelle de Paris ou encore le Dr Cyril Gaillard de Bordeaux.

Toutes ces conférences nous ont montré à quel point notre métier évolue grâce aux technologies numériques. Il est évident qu'il y a encore beaucoup de chemin qui reste à parcourir mais que l'avenir de notre profession ne peut plus se faire sans avoir recours à ces évolutions.

Libre à chacun de mettre le pied à l'étrier plus ou moins rapidement dans notre intérêt à tous, patients et praticiens.







ARTICLES SCIENTIFIQUES

15 Restaurations adhésives sans préparation

D DIETSCHI

21 Le coin et l'anneau

R CHERON, M DROSSART G TIRLET

27 Traitement de la péri-implantite

A HSU, J-W MARTIN KIM

31 Prise en charge d'une vis-pilier dévissée

S HUM

35 Nouvelle technologie :
comment optimiser l'investissement
dans un nouveau matériel ?

E BINHAS

Nouveau dans votre arsenal thérapeutique

RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT.
DENOMINATION DU MEDICAMENT : Spidifen 400 mg comprimés pelliculés. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Un comprimé pelliculé contient 400 mg

d'ibuprofène (formation in situ de sel de 16,7 mg saccharose / comprimé pelliculé.

82,7 mg sodium / comprimé pelliculé.

Pour la liste complète des excipients,

voir rubrique 6.1. **FORME**

PHARMACEUTIQUE: Comprimé pelliculé. Comprimés blancs pelliculés de la forme d'une gélule avec une barrette de cassure sur une face. La barre de cassure n'est là que pour faciliter la prise du comprimé en le coupant en deux, et non pour le diviser en doses égales.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Spidifen 400 mg comprimés peut être utilisé pour le soulagement symptomatique d'une douleur légère à modérée dans les situations suivantes :

• maux de dents • céphalées • fièvre • dysménorrhée primaire.

POSOLOGIE ET MODE

D'ADMINISTRATION: Les effets indésirables peuvent être réduits au minimum en prenant la plus petite dose efficace pendant le laps de temps le plus court possible nécessaire pour maîtriser les symptômes (voir rubrique 4.4).

Pour les adultes et enfants à partir de 12 ans, la dose de départ est de 400 mg, suivie au besoin de 400 mg toutes les 4 à 6 heures ; maximum 1200 mg par 24 heures. Le produit n'est pas destiné à être utilisé chez l'enfant de moins de 12 ans étant donné qu'un comprimé contient plus d'ibuprofène que la dose recommandée chez ce groupe de patients.

Mode et durée d'administration : A usage oral. Prendre le comprimé avec un verre d'eau (200 ml). Ce produit ne peut être administré pendant plus de 7 jours ou à des doses supérieures sans consulter un médecin. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le patient doit être invité à consulter un médecin. Pour les patients à l'estomac sensible, il est recommandé de prendre Spidifen 400 mg comprimés en mangeant.

Chez les patients présentant des problèmes rénaux, hépatiques ou cardiaques, la posologie doit être réduite. **CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité à la substance active "ibuprofène" ou à l'un des excipients de ce médicament. • Réactions d'hypersensibilité dans l'anamnèse (par ex., bronchospasmes, asthme, rhinite ou urticaire) en réaction à l'acide acétylsalicylique ou à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. • Antécédents d'hémorragie ou de perforations gastro-intestinales liées à un traitement précédent par AINS. • Ulcère peptique/hémorragie actifs, ou antécédents d'ulcère peptique/hémorragie récurrents (au moins deux épisodes distincts d'ulcération ou d'hémorragie avérés). • Autre hémorragie active telle que hémorragies cérébrovasculaires ou colite ulcéreuse. • Insuffisance hépatique et/



ou rénale grave. • Diathèse hémorragique. • Troisième trimestre de la grossesse (cf. rubrique 4.6 Grossesse et allaitement) • Insuffisance cardiaque grave. **EFFETS INDESIRABLES :** Les effets indésirables sont principalement liés aux effets pharmacologiques de l'ibuprofène sur la synthèse des prostaglandines. Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés sont la dyspepsie et la diarrhée. Cédème, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés lors d'un traitement aux AINS. Les données issues de la recherche clinique et les données épidémiologiques laissent penser que l'utilisation d'ibuprofène, surtout à doses élevées (2400 mg par jour) et en utilisation prolongée, peut être associée à un risque légèrement accru de thrombose dans les artères (par exemple infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral) (voir rubrique 4.4). Fréquences : très fréquent ($\geq 1/10$) ; fréquent ($\geq 1/100, < 1/10$) ; peu fréquent ($\geq 1/1000, < 1/100$) ; rare ($\geq 1/10000, < 1/1000$) ; très rare ($\leq 1/10000$), inconnu (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles). **Affections gastro-intestinales :** dyspepsie, diarrhée (très fréquent) ; douleur abdominale, nausée (fréquent) ; ulcère peptique, hémorragie gastro-intestinale (peu fréquent) ; constipation (rare) ; anorexie (inconnu) - **Troubles généraux et anomalies au site d'administration :** œdème (inconnu) - **Affections cardiaques :** insuffisance cardiaque (inconnu) - **Affections vasculaires :** hypertension (inconnu) - **Affections du système nerveux :** céphalée, vertiges (fréquent) ; troubles de l'audition (rare) - **Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** problèmes cutanés, rash (fréquent) ; prurit, urticaire, purpura, angio-œdème (peu fréquent) ; dermatose bulleuse comme érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, vascularite allergique (très rare) - **Affections hématologiques et du système lymphatique :** thrombocytopénie, agranulocytose, anémie aplasique (rare) - **Affections du rein et des voies urinaires :** hématurie (rare) ; néphrite interstitielle, nécrose papillaire, insuffisance rénale (très rare) - **Affections hépatobiliaires :** troubles hépatiques (rare) ; **Affections du système immunitaire :** réaction allergique (peu fréquent) ; anaphylaxie (rare) - Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales : asthme, asthme aggravé, bronchospasme, dyspnée (rare). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Zambon nv-sa - Av. E. Demunter 1 - B - 1090 Bruxelles. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** BE244456. **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Date de la dernière mise à jour du RCP : 06/2010. Date de la dernière approbation du RCP : 06/2011.

Une association unique d'ibuprofène + L-arginine qui offre 3 x plus d'avantages que l'ibuprofène seul :



Analgesie plus rapide :

Le taux plasmatique maximal est atteint $\approx 3 X$ plus vite vs ibuprofène seul.^(1,2,3)



Analgesie plus efficace :

Après 15 minutes **3 X PLUS** de patients ont été **SOULAGÉS** de leur douleur avec **SPIDIFEN** vs ibuprofène seul.⁽⁴⁾



Analgesie plus sûre :

Protection gastrique optimisée vs ibuprofène seul.⁽⁵⁾

**NE
DONNEZ
AUCUNE
CHANCE
A LA
DOULEUR**

(1) Notice scientifique Spidifen 400 mg x 24 comprimés. Date de dernière validation du texte: 06/2011.

(2) Notice scientifique Brufen.

(3) Notice scientifique Ibuprofen EG.

(4) Mehlich DR. Et al. A Controlled comparative study of ibuprofen arginate versus conventional ibuprofen in the treatment of postoperative dental pain. In: J. Clin. Pharmacol. 2002; 42: 904-911.

(5) Novalbos J. Farmacoterapia 2006.

RESTAURATIONS ADHESIVES SANS PREPARATION :

une modalité de choix dans le traitement des déficiences esthétiques du sourire jeune ou l'esthétique en toute simplicité

Dider **DIETSCHI**, D.M.D, PhD, Privat-Docteur

Chargé d'enseignement, Division de Cariologie et Endodontie, Ecole de Médecine Dentaire, Faculté de Médecine - Université de Genève, Suisse. Professeur adjoint, Département de Dentisterie générale, Université Case Western, Cleveland, Ohio, USA

INTRODUCTION

L'utilisation des céramiques sous forme de facettes ou couronnes a été pour longtemps considérée comme la seule solution satisfaisante et pérenne aux déficiences esthétiques du sourire, chez le jeune comme l'adulte. Cette hégémonie de la céramique qui par ailleurs tend à perdurer est favorisée par l'industrie dentaire qui investit des sommes importantes dans la promotion de ses matériaux et de nouvelles technologies, sans toujours beaucoup de considération pour la bio-mécanique de la dent saine. Les purs critères esthétiques doivent donc être pondérés par les fondements biologiques et mécaniques de la dent naturelle afin d'assurer la longévité des restaurations d'une part et préserver la vitalité et l'intégrité de l'organe dentaire d'autre part. Ces considérations nous ont donc incités depuis longtemps à envisager les techniques de collage direct comme une alternative de premier choix pour le traitement des déficiences esthétiques du sourire jeune en particulier et en général chaque fois que l'étendue des défauts le permet (références 1 à 6).

L'amélioration des propriétés esthétiques des composites de restauration se basant sur le modèle de la dent naturelle (Références 5 et 7-9) a aussi permis la démocratisation des restaurations directes, celles-ci n'étant plus alors l'apanage de cliniciens surdoués et entraînés à des techniques de stratification complexe et inaccessibles à l'omnipraticien. En effet, plusieurs systèmes ont été développés durant les 10 dernières années en s'appuyant sur le « Concept de Stratification Naturelle », comprenant seulement deux couches de base (dentine et émail) et un teintier idoine. Les protocoles cliniques ont logiquement suivi une simplification et fiabilisation de bon augure pour notre profession, toujours sous pression économique. De plus, des résultats cliniques à moyen et long termes de l'utilisation du composite direct comme matériau de correction esthétique a fait preuve de sa fiabilité (Références 10-12)

Le but de cet article est donc de présenter deux cas cliniques qui illustrent l'approche thérapeutique directe et le potentiel esthétique des systèmes composite basé sur le concept de stratification naturelle.

CAS CLINIQUES

Fermeture de diastème :

Ce premier cas présente une application simple des collages directs pour la fermeture de diastèmes chez une jeune patiente présentant également une teinte dentinaire assez soutenue, agrémentée d'une légère fluorose surtout visible sur les bords incisifs et pointes canines (Figure 1). Compte tenu de l'âge de la patiente (15 ans), il a été décidé de ne pas traiter

la fluorose, ce qui aurait rendu un blanchiment probablement nécessaire mais aussi problématique au vu des risques de sensibilités (Figures 1A-D). Le traitement a été réalisé sous digue afin de garantir la qualité du collage dans les zones proximales et juxta-gingivales et également pour la sécurité et le confort de travail. Les surfaces d'émail n'ont pas été préparées autrement que par sablage (oxyde d'alumine 25µm) avant

mordançage acide (H₃PO₄ 35-37%) durant 45-60s, compte tenue de la fluorose. Le collage a été réalisé avec le « bonding » d'un système multi-composants (Optibond FL, Kerr) précédant l'application directe du composite en 2 couches, plus une application de masse effet (système inspiro™, edelweissDR). La stratification a débuté avec le montage d'une couche de dentine (body i2) sur les faces distales des incisives latérales supérieures et la face mésiale de la canine droite. Une masse d'effet blanche semi-opaque (ice) déposée sur la couche de dentine a permis d'imiter les tâches de fluorose afin d'améliorer le mimétisme de la restauration (Figures E-F).

Une couche d'émail (skin white) a permis de compléter les restaurations et parfaire leur intégration esthétique. Le concept de « Stratification Naturelle » a été suivi pour la réalisation de ce traitement, basé sur une application bi-laminaire du composite et des masses dentine et émail imitant très fidèlement des caractéristiques optiques des tissus naturels (Figures 1G-H).

Reconstitution étendue du sourire :

Ce deuxième cas présente une application plus étendue et complexe du collage direct mais basée toutefois sur le même protocole clinique. Il s'agit ici d'une jeune patiente de 17 ans, présentant une hypodontie des 4 incisives supérieures et également une fluorose légère à modérée généralisée (Type III selon la classification de Thilstrup & Fejerskov) (Figures 2A-B). Une consultation orthodontique préalable avait conduit à la recommandation d'une solution essentiellement restauratrice de ce problème. La relative complexité du cas a suggéré la préparation d'un wax-up diagnostique et d'un mock-up intra-oral guidé afin de confirmer le choix thérapeutique et permettre une prévisualisation esthétique (Figures 2C-D). Le traitement a été également réalisé sous digue, en utilisant principalement des matrices inter-dentaires et une clef en silicone et pied à coulisse pour le contrôle des nouvelles dimensions et proportions dentaires (Figure 2E-F).

Les reconstitutions ont été réalisées par applications de 3 masses comme pour le cas précédent (dentin « body i2 », masse effet « azur » et émail « skin white » du système inspiro™) (Figures G-H). Le traitement a été réalisé sur deux séances cliniques pour des raisons de confort. Les figures 2 I-K montrent en résumé l'impact esthétique positif du traitement (I-J) ainsi que la stabilité du résultat à 2 ans (K). La différence entre les deux cas illustrant une étendue très variable de collage réside principalement dans la phase diagnostique, plus complète pour le deuxième traitement présenté.

DISCUSSION - CONCLUSION

L'utilisation des composites directs est donc devenue incontournable en dentisterie esthétique dans à peu près tous les traitements du sourire jeune et lors de transformations esthétiques de dents peu ou pas restaurées. Il s'agit d'une évolution très positive de l'odontologie conservatrice, soutenue par l'amélioration esthétique des produits et la simplification des protocoles cliniques. Cet article résume les indications et avantages du concept de stratification naturelle, menant à des résultats fiables et hautement esthétiques.

Conflit d'intérêts / déclaration de l'auteur

L'auteur déclare avoir participé au développement du produit utilisé pour la réalisation des deux cas présentés dans cet article mais n'a pas perçu d'honoraires ou royautés pour ce travail.

RÉFÉRENCES

1. Dietschi D. Free-hand composite resin restorations: a key to anterior aesthetics. *Pract Periodont & Aesthetic Dent* 1995;7:15-25.
2. Dietschi D. Free-hand bonding in esthetic treatment of anterior teeth: creating the illusion. *J Esthet Dent* 1997; 9:156-164.
3. Dietschi D, Ardu S, Krejci I. Exploring the layering concepts for anterior teeth. In Roulet JF and Degrange M, Editors: Adhesion – The silent revolution in Dentistry. Berlin, Quint - essence Publishing, 2000:235-251.
4. Dietschi D. Layering concepts in anterior composite restorations. *J Adhesive Dent* 2001;3:71-80.
5. Dietschi D, Ardu S, Krejci I. A new shading concept based on natural tooth color applied to direct composite restorations. *Quintessence Int.* 2006;37:91-102.
6. Dietschi D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. *Eur J Esthet Dent.* 2008;3:14-29.
7. Cook WD, McAree DC. Optical properties of esthetic restorative materials and natural dentition. *J Biomat Mat Res* 1985;19:469-488.
8. Ubassy G. Shape and color: the key to successful ceramic restorations. Quintessenz Verlags, Berlin;1993.
9. Magne P, So WS. Optical integration of incisal proximal restorations using the natural layering concept. *Quintessence Int.* 2008;39:633-43.
10. Macedo G, Raj V, Ritter AV. Longevity of anterior composite restorations. *J Esthet Restor Dent* 2006;18:310-311.
11. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. I. Esthetic qualities. *Clin Oral Investig.* 1997;1:12-8.
12. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. II. Marginal qualities *Clin Oral Investig.* 1997;1:19-26.



Figure 1 : A-D : Vues extra- et intra-orales initiales d'une jeune patiente présentant des diastèmes bilatéraux, compliqués par une légère fluorose. E-F : Une approche directe a bien sûr été suivie pour ce cas; les restaurations comprennent une masse dentine (bodyi3), une masse effet (ice) et un émail (skin white) (Inspiro, edelweissDR). G-H : Vue intra-orales finales, montrant la bonne intégration des restaurations.



Figure 1 : I-K : Vues générales résumant l'approche thérapeutique et les procédures cliniques réalisées sous digue. L'intégration esthétique est facilitée par l'application d'un concept de stratification bi-laminaire, facile à mettre en oeuvre et prévisible, idéale pour le traitement des déficiences esthétiques du sourire jeune.





Figure 1 : A-D : Vues extra- et intra-orales préopératoires d'une jeune patiente présentant une hypodontie des 4 dents antérieures. C-D : Wax-up et maquette résine intra-orale selon le wax-up utilisée pour confirmer la configuration esthétique et fonctionnelle planifiée sur modèles. E-F : Vue intra-opératoire et réalisation des restaurations sous digue afin de contrôler la qualité du collage et sa pérennité. Vue du montage dentaire proximal sur la "12". G-H : Vue en fin de première séance démontrant la nouvelle anatomie des 4 incisives transformées en technique directe (dentine body2, masse effet azur et émail skin white, inspiro™, edelweissDR)



Figure 1 : K : Vues extra (I) et intra-orales finale (J) et après 2 ans (K). L'approche directe sans préparation représente une avancée thérapeutique inégalée pour le traitement esthétique des patients jeunes et du sourire sans autre forme de pathologie.



Learning for life

Designing for life

Innovation

Inspiration

Networking

Treat more patients better

MUNICH TOKYO
TRIESTE
SYMPOSIUM
LOS ANGELES 2014
BRUSSELS

Nobel Biocare symposium

17 octobre 2014 - Albert Hall, Bruxelles

Prof. Quirynen M., Prof. Rompen E., Dr. Wöhrle P., Dr. Holst S.

Découvrez l'originalité sous de nombreuses formes. En gardant à l'esprit notre mission "Traiter mieux davantage de patients", nous vous garantissons une journée passionnante avec des présentations de pointe données par des orateurs de renommée nationale et internationale. En outre, il s'agit de se retrouver d'une manière conviviale entre partenaires, soucieux d'offrir le sourire à chaque patient.



Inscrivez-vous maintenant!
nobelbiocare.com/belgium2014

Temps forts de la journée



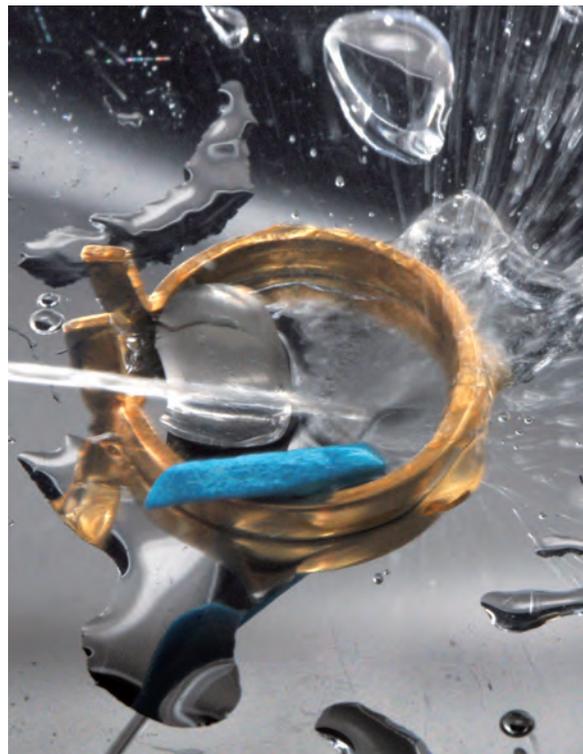
- Vous avez dit péri-implantite? Quoi, quand, chez qui?
- Plusieurs **implants adjacents dans la zone esthétique**: planification, considérations et mise en œuvre: ce que nous pouvons déjà faire aujourd'hui - possibilités fascinantes de la **coopération interactive entre le laboratoire et les cliniciens**.
- La **longévité** et la **sécurité clinique** tributaire de la conception de produits.

Le coin et l'anneau

Romain **CHERON** - Maxime **DROSSART** - Gil **TIRLET**

Reproduit de l'Information Dentaire N° 35 du 13 novembre 2013, avec leur aimable autorisation.

Les composites sont aujourd'hui incontournables dans notre pratique quotidienne. Souvent réclamés pour leurs qualités esthétiques, ils doivent également répondre à des impératifs biologiques essentiels. Ainsi, en postérieur, l'obtention d'une étanchéité durable garantit la santé pulpaire et l'absence de sensibilité postopératoire, tandis que la restauration d'un contact proximal efficace permet de préserver la santé parodontale. Ces restaurations collées autorisent en outre des préparations qui limitent la perte de substance et préservent les performances mécaniques de la dent. Malgré les qualités cliniques indéniables des composites, leur suivi à long terme révèle parfois des résultats inconstants.



Si le facteur "opérateur" est décisif pour ces matériaux, notre protocole clinique doit nous aider à en tirer la quintessence. Le premier volet de cet article ^[1] détaillait l'utilisation de différents coins et anneaux séparateurs afin d'optimiser le résultat obtenu dans la zone cervico-proximale. Ce second volet déroule la séquence complète de réalisation d'un composite au travers de deux cas cliniques. Il illustre en particulier la technique de stratification qui débute systématiquement pour les cavités de classe II par la réalisation du mur proximal^[2, 3, 4]. Cette première étape permet d'améliorer l'étanchéité et de transformer la préparation occluso-proximale en une cavité de classe I, plus simple à reconstruire. L'utilisation d'une fine couche de flow (0,5 mm), préconisée par certains auteurs^[5, 6, 7, 8], est censée optimiser l'étanchéité et l'adaptation. En effet, sa faible viscosité lui confère une bonne mouillabilité tandis que son bas module d'élasticité lui permet d'absorber les contraintes. Nous verrons aussi comment le montage des masses par apports obliques successifs permet de lutter contre la contraction de polymérisation et d'améliorer la photopolymérisation.

Cas clinique n° 1





1. Le premier cas traite d'une carie proximale sur 26, associée à une pulpite réversible.
2. Début du curetage. Il est préférable de finir le curetage sous champ opératoire, afin de mieux gérer une éventuelle effraction pulpaire.
3. L'émail cervical est préservé autant que possible.
La mise en place d'un coin de bois peut aider à parfaire sa finition sans risquer d'altérer la digue.
4. Essayage du coin. Les coins en plastique ajourés (Palodent® Dentsply, Wavewedge® Wam) présentent un galbe permettant d'épouser le contour cervical...
5. ...la position idéale doit cependant être recherchée.
Du fait de leur grande flexibilité, ces coins ne peuvent jouer aucun rôle dans l'écartement des dents. Ils ont pour seul but de plaquer la matrice en cervical.
6. Le choix se porte finalement sur un coin du même type, mais d'une taille supérieure (rose), pour plaquer plus fermement la matrice (V3 matrix WAM®) en cervical. On y associe un anneau bifide (V3 ring WAM®).
7. Mordançage amélo-dentinaire. Le choix de l'adhésif se porte sur un système M&R3 (Optibond FL® Kerr).
8. Après un rinçage abondant du gel de mordançage, application du primer, séchage, puis application de l'adhésif.
9. Une très fine couche de composite fluide est appliquée en fond de cavité, y compris sur la marge cervicale, afin d'optimiser l'étanchéité^[4, 5, 6, 7].



10. Puis le mur proximal est monté en premier (Enamel HRI Bisico®). Une attention particulière est apportée à la hauteur que l'on donne à la crête marginale qui guidera le reste de la stratification.
11. À ce stade, la matrice métallique pourrait être retirée. Ici, les couches de dentine les plus profondes sont apportées. L'application en diagonale permet de réduire les stress de polymérisation ^[1, 2, 3].
12. Application de la deuxième couche de dentine (Enamel HRI Bisico®)
13. Application du composite émail.
14. L'émail est monté en une seule couche. En marquant le sillon à la sonde, on individualise les deux hémi-cuspides, ce qui réduit le facteur de configuration et donc le stress de polymérisation.
15. Après la photo-polymérisation finale, une dernière insolation est effectuée au travers d'une couche de glycérine, afin de parfaire la polymérisation de la surface du composite.



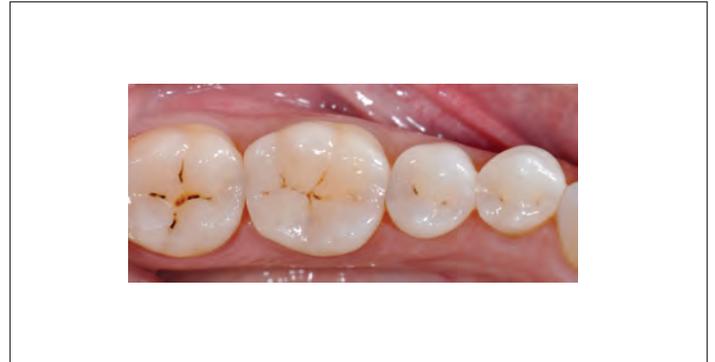
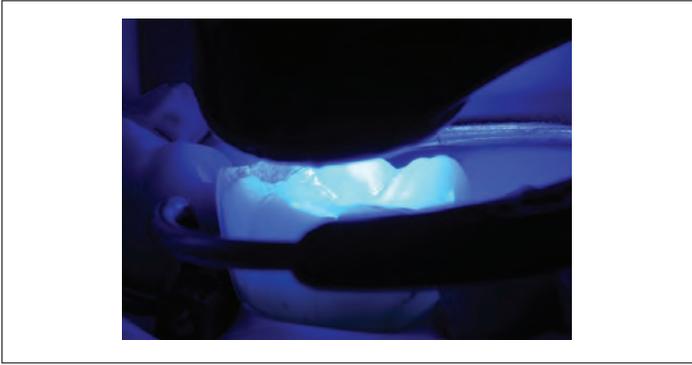
16. Contrôle et réglage de l'occlusion.
17 et 18. Vues finales.

Cas clinique n° 2





1. Sur ce deuxième cas, un composite défectueux doit être repris sur 36.
2. Une base intermédiaire d'IRM avait été placée sous le composite. Ceci est à éviter puisque l'eugénol contenu dans l'IRM inhibe la polymérisation du composite.
3. Situation après dépose complète du composite et sablage de la cavité. Dans ce cas, il ne reste presque plus de bandeau amélaire cervical.
4. Dans ce cas, l'association « coin ajouré-anneau bifide » permet un coffrage aisé de la zone proximale. On constate tout de même un léger défaut de plaquage en vestibulaire.
5. Dans ce cas, l'association coin de bois et anneau de Mc Kean positionné "avant" le coin. L'adaptation cervicale reste là encore perfectible.
6. L'utilisation d'un anneau de Mac Kean (Palodent® Dentsply®) associé à un coin en plastique plein (Garrison®) permet d'obtenir l'adaptation de la matrice en cervical. Notez que l'anneau est ici placé « après » le coin, de manière à ramener ce dernier vers le bord cervical et donc à bien plaquer la matrice.
7. Après application et photopolymérisation de l'adhésif, le composite fluide est appliqué en fine épaisseur en fond de cavité.
8. Le mur proximal (Enamel HRI Bisico®) est monté afin de transformer la cavité de classe II en cavité de classe I.
9. Montage en diagonale d'une première couche de dentine (Enamel HRI Bisico®).



10. Entre chaque couche, une photopolymérisation de 20 secondes minimum est requise.
11. Montage d'une seconde couche de dentine (Enamel HRI Bisico®).
12. Compte tenu du volume à reconstruire, les masses émail sont montées lobes par lobes.
13. Vue avant finition. Les excès vestibulaires et linguaux seront facilement polis à l'aide de disques abrasifs.
14. Vue postopératoire à 1 semaine

Conclusion

La reconstitution d'un contact proximal physiologique est aujourd'hui aidée par de nombreuses propositions de coins, d'anneaux et de matrices aux formes diverses. Malgré les innovations dans ce domaine, il n'existe pas de système universel, applicable à toutes les situations. C'est l'essayage préalable qui permet de déterminer le système le mieux adapté. Parfois un peu fastidieuse, cette étape permet pourtant de simplifier toutes les étapes suivantes et de gagner en prédictibilité.

Bibliographie

- Cheron R, Cazier S, Tirllet G. Le coin et l'anneau. *Info Dent.* 2012; 94 (37): 12-17.
- Magne P, Dietschi D, Holz J. Esthetic restorations for posterior teeth: practical and clinical considerations. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1996 Apr; 16 (2): 104-119.
- Dietschi D, Spreafico R. Adhesive metal free restorations: current concepts for the esthetics treatment of posterior teeth, Carol Stream, IL, 97, Quintessence.
- Ferraris F. Adhesion, layering, and finishing of resin composite restorations for class II cavity preparations. *Eur J Esthet Dent.* 2007 Summer; 2 (2): 210-221.
- Kemp-Scholte CM, Davidson CL. Complete marginal seal of Class V resin composite restorations effected by increased flexibility. *J Dent Res.* 1990 Jun; 69 (6): 1240-1243.
- Attar N, Turgut MD, Güngör HC. The effect of flowable resin composites as gingival increments on the microleakage of posterior resin composites. *Oper Dent.* 2004 Mar-Apr; 29 (2): 162-167.
- Sadeghi M, Lynch CD. The effect of flowable materials on the microleakage of Class II composite restorations that extend apical to the cemento-enamel junction. *Oper Dent.* 2009 May-Jun; 34 (3): 306-311.
- Simi B, Suprabha B. Evaluation of microleakage in posterior nanocomposite restorations with adhesive liners. *J Conserv Dent.* 2011 Apr; 14 (2): 178-181.

Traitement de la péri-implantite

Andrea HSU, DMD, FRCD(C), cabinet privé à Montréal (Québec - CAN)

Jung-Wan Martin Kim, DMD, FRCD(C), cabinet privé à Vancouver (Colombie-Britannique - CAN).

J Can Dent Assoc 2014;79:e24_f

Péri-implantite

Maladie infectieuse qui entraîne un processus inflammatoire dans les tissus mous et durs entourant un implant ostéointégré et qui résulte en une perte d'os de soutien.

Tableau clinique

Population

Patients avec un implant ostéointégré

Facteurs de risque

- Consommation de produits du tabac
- Trouble systémique mal contrôlé (p. ex. diabète sucré, ostéoporose, mâchoires ayant été irradiées)
- Antécédents de parodontite et de non-observance de traitement
- Mauvaise hygiène buccodentaire
- Habitudes parafunctionnelles (p. ex. bruxisme)
- Facteurs iatrogènes (p. ex. manque de stabilité primaire et mise en charge prématurée pendant la période de guérison)

Signes

- Augmentation progressive de la profondeur au sondage
- Suppuration et exsudat s'écoulant de l'espace péri-implantaire
- Saignement au sondage
- Manifestations cliniques d'inflammation tissulaire (saignement, tuméfaction, changement de couleur, accumulation de plaque ou de tartre)
- Perte progressive d'os de soutien observable sur les radiographies de suivi (Fig. 1 et 2) : perte progressive d'os de soutien dépassant 0,2 mm par année, après le remodelage physiologique attendu

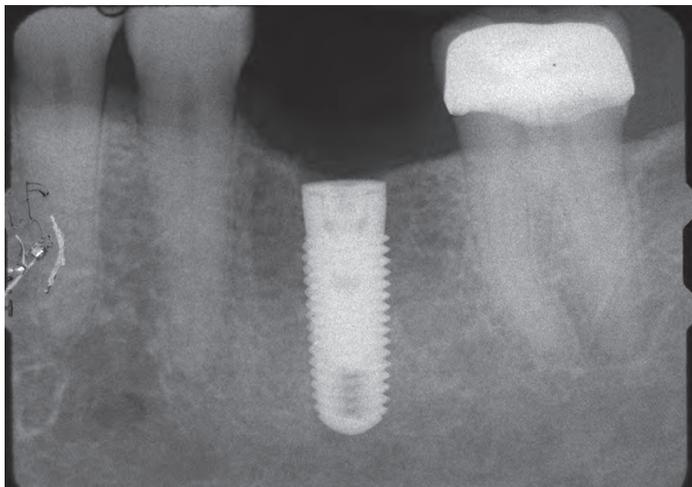


Fig. 2 : Radiographie de la perte osseuse au niveau de l'implant de la dent 36 après deux ans

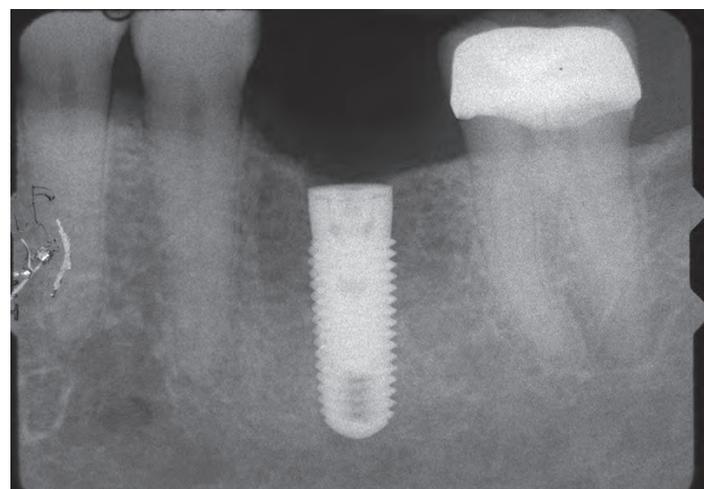


Fig. 1 : Radiographie du remplacement de l'implant de la dent 36

Symptômes

- Parfois asymptomatique
- Intensité de la douleur : typiquement sans douleur
- Douleur diffuse ou sensibilité parfois ressenties au brossage ou à la palpation
- Goût désagréable en bouche : possible s'il y a exsudat purulent
- Mobilité accrue (si échec de l'implant)
- Lymphadénopathie

Investigation

- Vérifier si des facteurs iatrogènes sont impliqués, comme une restauration défectueuse, du matériel étranger inclus (ciment résiduel), des composants mobiles, etc.
- Évaluer si des forces biomécaniques inadéquates sont appliquées en vérifiant l'occlusion afin de voir s'il y a :
 - o Parafunction
 - o Surcharge occlusale
 - o Mobilité de la restauration (enlever la couronne pour vérifier si l'implant est mobile) ou fracture de la restauration ou de l'implant
- Vérifier s'il y a parodontite évolutive à d'autres endroits.
- Vérifier la présence d'autres pathologies osseuses.
- Réaliser une chirurgie exploratoire.

Diagnostic

Selon les résultats des évaluations clinique et radiographique un diagnostic de péri-implantite est établi.

Diagnostic différentiel
Mucosite péri-implantaire

Traitement

Les objectifs à long terme sont d'arrêter l'évolution de la maladie et de préserver le site d'implantation. Un traitement est choisi en fonction de l'étiologie du problème. Le traitement adéquat de la péri-implantite implique souvent de diriger le patient vers un parodontiste.

Étiologie : infection bactérienne

- Contrôler l'infection bactérienne aiguë et réduire l'inflammation tissulaire par le biais :
 - o d'un débridement mécanique
 - o d'un traitement antimicrobien localisé ou systémique
 - o d'une meilleure observance de la part du patient des mesures d'hygiène buccodentaire jusqu'à ce que le site péri-implantaire soit sain.
- Au moment de la réévaluation, envisager de réaliser une chirurgie si le patient n'a pas répondu de façon satisfaisante au traitement non chirurgical. Vérifier s'il y a présence de ciment résiduel et l'enlever, le cas échéant (Fig. 3 et 4). *Il est important de vérifier si du ciment est coincé, car de nouvelles données font état d'un nombre croissant d'échecs attribuables à ce problème.*
 - o Nettoyer la surface de l'implant à l'aide d'appareils mécaniques (p. ex. poudre abrasive projetée à haute pression, décontamination par laser) ou en appliquant des agents chimiothérapeutiques (p. ex. acide citrique sursaturé ou tétracycline appliqués à l'aide de boulettes de coton ou d'une brosse).
 - o Assurer une prise en charge du lambeau en optant pour une approche résectrice ou régénérative (ou les deux), selon la morphologie et l'étendue de la destruction osseuse.
 - o Il est suggéré de recourir à un antibiotique à action systémique après la chirurgie.

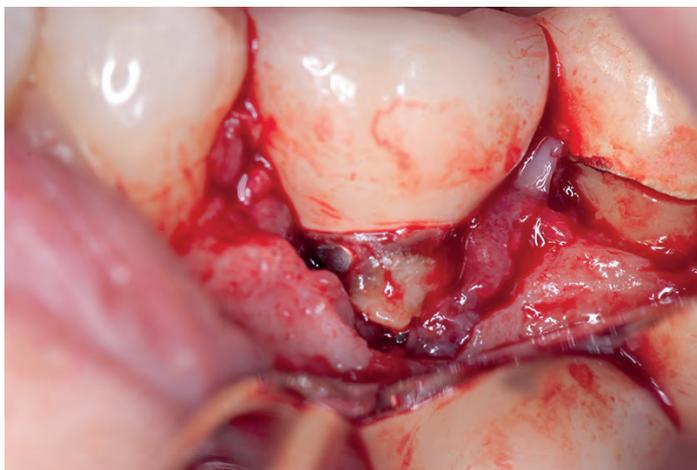


Fig. 3 : Implant 36 et présence de ciment de scellement.

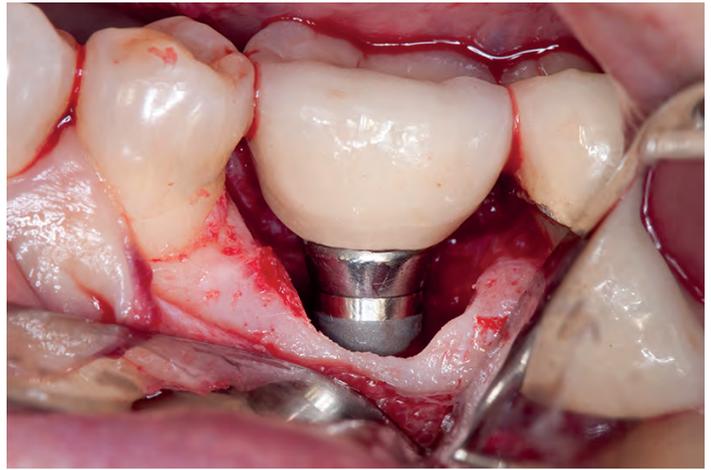


Fig. 4 : Implant 36 et ciment de scellement enlevé.

Étiologie : forces biomécaniques

- Réaliser :
 - o une analyse de l'ajustement de la prothèse
 - o une vérification du nombre d'implants et de leur position
 - o une évaluation de l'occlusion

Différentes stratégies peuvent permettre de freiner la progression de la dégradation tissulaire péri-implantaire : changements apportés à la conception de la prothèse, remplacement des composants défectueux et correction de la surcharge occlusale (en optimisant le nombre d'implants et leur position, en équilibrant l'occlusion ou en fabriquant une plaque occlusale pour les patients avec des habitudes parafunctionnelles).

- Réaliser la chirurgie, lorsque nécessaire.
 - o Nettoyer la surface de l'implant à l'aide d'appareils mécaniques (p. ex. poudre abrasive projetée à haute pression, décontamination par laser) ou en appliquant des agents chimiothérapeutiques (p. ex. acide citrique sursaturé ou tétracycline appliqués à l'aide de boulettes de coton ou d'une brosse).
 - o Assurer une prise en charge du lambeau en optant pour une approche résectrice ou régénérative (ou les deux), selon la morphologie et l'étendue de la destruction osseuse.
 - o Il est suggéré de recourir à un antibiotique à action systémique après la chirurgie.

Étiologies agissant comme cofacteurs

Bien que d'autres facteurs étiologiques peuvent agir à titre de cofacteurs dans le développement de la péri-implantite, le traitement consiste à enrayer l'infection bactérienne ou à corriger les forces biomécaniques

Cofacteurs possibles

- Limitations anatomiques : masse osseuse inadéquate dans la zone receveuse au moment de la pose de l'implant
- Traumatisme chirurgical : réchauffement excessif de l'os lors de la pose de l'implant
- Réaction de l'hôte compromise

Lutte contre les facteurs de risque potentiels

- Traitement des maladies parodontales évolutives et amélioration de l'hygiène buccodentaire
- Soutien psychologique et conseils pour l'abandon du tabagisme

Notes

- Il n'existe aucun consensus quant au meilleur matériau de régénération et aucune donnée à long terme quant au taux de succès des traitements de régénération.
- Les patients doivent comprendre que la régénération n'est ni prévisible ni fiable lorsque réalisée sur un implant ostéointégré et restauré. Les patients doivent ainsi faire partie du processus décisionnel à savoir si l'implant sera restauré ou remplacé.
- Bien qu'il existe différentes techniques de nettoyage de la surface de l'implant, il n'y a à ce jour aucune procédure normalisée définie.

Traitement lors de l'échec de l'implant

En cas de perte osseuse importante ou de mobilité de l'implant, l'implant pourrait être retiré et des solutions de rechange devraient être envisagées afin de remplacer la dent manquante (remplacement de l'implant, prothèse partielle fixe, prothèse partielle amovible, etc.).

Bibliographie

1. Iacono VJ; Committee on Research, Science and Therapy, the American Academy of Periodontology. Dental implants in periodontal therapy. J Periodontol. 2000;71(12):1934-42.
2. Lindhe J, Meyle J; Goup D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol. 2008;35(8 Suppl):282-5.
3. Heitz-Mayfield L, Huynh-Ba G. History of treated periodontitis and smoking as risks for implant therapy. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:39-68.
4. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology: Expert Consult. 11th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2011.
5. Misch CE. Contemporary Implant Dentistry. 3rd ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2008.
6. Oh TJ, Yoon J, Misch CE, Wang HL. The causes of early implant bone loss: myth or science? J Periodontol. 2002;73(3):322-33.
7. Jovanovic SA. The management of peri-implant breakdown around functioning osseointegrated dental implants. J Periodontol. 1993;64(11 Suppl):1176-83.

NOUVEAU

Entretien parfait et stérilisation
en 20 minutes seulement

PEOPLE HAVE PRIORITY



Avec l'Assistina 3x3 et le cycle Lisa Fast les instruments sont nettoyés, lubrifiés et stérilisés parfaitement.

Sans réduire leur longévité, et en 20 minutes seulement.



assistina 3x3

lisa



Medi-Kord

Avec adrénaline

Fil de coton tressé pour la rétraction de la gencive à utiliser à sec avec la technique habituelle. Grâce à l'association de l'adrénaline (vaso-constricteur) et de phénolsulfonate de zinc (astringent), il permet une rétraction optimale sans saignement et il ne provoque pas de dommage à la gencive.

Rocanal

Le système pour une endodontie biologique

40 travaux cliniques
60 millions obturations canalaires
30 ans de sécurité et succès

Rocanal est un produit sous contrôle pharmaceutique constant, avec matières premières de haute qualité, rigoureusement sélectionnées et garanties.

Rocanal R1 imediat

Crème antiseptique lubrifiante pour canaux radiculaires.

Rocanal R2 Permanent Vital

Ciment dentaire d'obturation permanente du canal après pulpectomie.

Rocanal R3 Permanent Gangrene

Ciment dentaire d'obturation permanente de canaux infectés.

Rocanal Irrigation

Solution hydro-alcoolique de rinçage canalair avec canules à double ouverture. Nouveau : gain de temps, aucune aspiration, seulement irrigation !

Made in Switzerland

Distributeur pour la Belgique:

Deprophar
Rue du Sceptre 6
1050 Ixelles- Bruxelles
www.deprophar.be
info@deprophar.be



Oxaline

Désensibilisant dentinaire

Oxalate de fer - fluorure de sodium. L'oxalate de fer réagit avec le calcium pour former un précipité insoluble d'oxalate de calcium qui obture les tubulis. Dépôt de fluorure de sodium qui protège la dentine et transforme l'hydroxyapatite en fluorapatite.



Prise en charge d'une vis-pilier dévissée

Stewart **HUM** DMD, FRCD(C), prosthodontiste, cabinet privé à Ottawa (CAN)

J Can Dent Assoc 2014;80:e22_f

Vis-pilier dévissée

Couronne sur implant chez laquelle on observe une mobilité.

Tableau clinique

Population

- Individus avec couronne cimentée sur un pilier d'implant
- Incidence plus élevée chez les individus qui souffrent de bruxisme ou qui serrent les dents

Signes

- Couronne implanto-portée mobile
- Couronne peut être une restauration cimentée à un pilier d'implant
- Mobilité du pilier de la couronne ou du pont, avec ou sans inflammation gingivale
- Rougeur ou tuméfaction possibles des tissus adjacents

Symptômes

- Intensité de la douleur : absence ou présence de douleur ou d'inconfort près de la couronne; la douleur est habituellement faible ou modérée.
- La manipulation de la couronne peut entraîner des mouvements en rotation et possiblement de légers mouvements verticaux.
- L'occlusion peut être différente ou haute au niveau de la restauration implanto-portée
- Une mauvaise odeur ou un mauvais goût en bouche peuvent se dégager de la couronne sur implant.

Investigation

1. Confirmer qu'il n'y a pas échec du scellement de la couronne.
2. Réaliser un examen radiographique afin d'identifier le type d'implant. Consulter le dossier du patient pour connaître l'historique de la restauration ou contacter le dentiste l'ayant posée et le chirurgien pour confirmer le type d'implant.
3. Palper la couronne pour confirmer la mobilité latérale.
 - o Le mouvement peut varier de minimal à un mouvement de 1 à 2 mm s'arrêtant d'un coup sec (avec un son de surfaces métalliques s'entrechoquant); le mouvement s'arrêtera plus doucement dans les cas de piliers dévissés.
 - o Tout mouvement de rotation qui semble émaner de sous la base du pilier prothétique peut indiquer une fracture ou un échec de l'implant. Le cas échéant, le patient devrait ressentir un inconfort lorsque la couronne est déplacée.
4. Déterminer si la couronne présente une mobilité verticale, surtout si la vis-pilier s'est récemment dévissée. L'amplitude de la mobilité verticale est limitée.

5. Être vigilant lorsqu'une couronne sur pilier présente une mobilité en rotation et aucune mobilité latérale ou verticale. Le pilier et la vis pourraient alors être une structure unique sans vis interne distincte (c.-à-d. un "tenon solide"). Il n'y a alors aucun accès occlusal pour la vis-pilier et il faut être vigilant en enlevant la couronne.
6. L'examen radiographique pourrait révéler :
 - o un support osseux adéquat pour l'implant – l'implant en entier devrait être intact, éliminant ainsi la possibilité d'une fracture de l'implant
 - o un micro-espace entre le pilier et la plateforme occlusale de l'implant (ill. 1)
 - o une fracture de la vis-pilier à l'intérieur de l'implant qui se présente comme une couronne dévissée
7. La prévalence des cas de vis-piliers dévissées est plus importante chez les patients souffrant de bruxisme ou serrant des dents



III. 1 : La radiographie révèle un micro-espace entre le pilier et la plateforme occlusale de l'implant. À noter, la couronne ne repose pas complètement sur le pilier.

Diagnostic

Selon l'examen clinique et les preuves radiographiques, un diagnostic de vis-pilier dévissée est établi.

Diagnostic différentiel

- Échec du scellement de la couronne
- Fracture de l'implant
- Échec de l'implantation
- Fracture du pilier prothétique

Traitement

Traitements initiaux courants

- Informer le patient des séquelles qui pourraient découler du retrait de l'ensemble couronne-pilier.
 - o Le scénario le plus pessimiste sera de devoir refaire la restauration s'il est impossible de la garder intacte.

o Si la porcelaine se fracture au-delà du trou d'entrée, il peut être prudent d'avoir une restauration temporaire prête à être utilisée, advenant que la couronne ne puisse être remplacée.

- Tenter d'obtenir le modèle maître d'origine de la couronne.
 - o Placer une tige de guide dans l'analogue d'implant permettra d'indiquer l'inclinaison et l'angulation de la vis-pilier.
 - o Transférer cette information à la couronne clinique afin d'indiquer l'emplacement du trou d'accès du pilier.
- Une autre option est de fabriquer un guide de coupe ou tuteur moulé sous vide sur le modèle maître.
 - o La région de la couronne peut être bloquée afin que le guide de coupe ou tuteur puisse s'ajuster précisément au-dessus de la couronne mobile.
 - o Faire un trou dans le guide de coupe ou le tuteur, dans l'axe de la tige de guide, facilitera le processus de forage à travers la couronne.
- Percer avec précaution la couronne de porcelaine avec une fraise diamantée en assurant une irrigation importante.
 - o Faire preuve de prudence lors des coupes près des piliers en zircone, car la délimitation du pilier et de la couronne de céramique est parfois difficile à déterminer.
- Lorsque le trou d'accès a été localisé, meuler les rebords de la couronne afin d'exposer le matériau d'obturation (boulettes de coton, matrice de polytétrafluoroéthylène [PTFE], gutta-percha). Retirer le matériau d'obturation et s'assurer que la vis-pilier est clairement visible (ill. 2).
- Confirmer le type de vis-pilier et d'embout de tournevis correspondant.
 - o Lorsque le tournevis est mis en place il ne doit y avoir AUCUN contact entre les côtés de la couronne et l'embout du tournevis choisi (ill. 3).
 - o Tout ce qui peut empêcher un accès complet du tournevis pourrait entraîner des dommages au filet de la vis-pilier.

- Inspecter et nettoyer minutieusement l'intérieur de l'implant, de la vis-pilier et de la couronne.
 - o S'assurer que la vis n'est pas endommagée ou usée.
- Si la vis ne peut être réinsérée, la remplacer par une nouvelle.
 - o Appliquer le couple de serrage adéquat sur la vis-pilier est crucial.
 - o Une autre option est de fabriquer une nouvelle restauration
- Vérifier par radiographie l'ajustement de l'ensemble couronne-pilier avant de sceller le trou d'accès.
- Vérifier que des contacts occlusaux légers sont situés au centre de la couronne et éliminer toute interférence excursive importante.

Si le modèle maître n'est pas disponible

1. Confirmer l'orientation de l'implant à l'aide de radiographies.
 - o L'orientation bucco-linguale peut être évaluée en palpant



III. 2 : Vue bien dégagée de la vis-pilier après retrait du matériau d'obturation.



III. 3 : S'assurer que rien ne doit empêcher un accès complet et dégagé du tournevis à la vis-pilier.

les tissus mous adjacents. Ainsi, une dépression buccale importante peut indiquer que le composant d'implant est en position linguale.

o Procéder aux étapes 4 à 10 mentionnées ci-haut.

2. Le but du traitement devrait être de stabiliser ou de remplacer la couronne dévissée. Il est impératif de localiser la vis-pilier en minimisant les traumatismes à la restauration et à l'implant.
 - o Si le trou d'accès à la vis-pilier est direct et propre, la même couronne peut être utilisée comme restauration fonctionnelle.
 - o Après avoir serré la vis-pilier, combler le trou d'accès d'un matériau doux (boulette de coton, matrice de PTFE, gutta-percha), puis de résine composite.
 - o L'utilisation continue de la couronne est parfois possible pour les prémolaires et les molaires. Une couronne antérieure doit cependant généralement être refaite lorsque l'accès à la vis se fait à travers la surface labiale.

Conseils aux patients

- Une vis-pilier dévissée doit être prise en charge rapidement afin de prévenir des dommages ou des fractures plus importants.
- Une vis cimentée sur un pilier d'implant suit la trajectoire d'insertion de l'implant et non du pilier. De par ce fait, il n'est pas toujours possible de retirer l'ensemble couronne-pilier de l'implant en raison de la liaison des surfaces de contact lors de la tentative de retrait. Dans pareil cas, le serrage de la vis est souvent la meilleure mesure à prendre si la réfection d'une nouvelle couronne n'est pas envisagée.

Bibliographie

1. Patil PG. A technique for repairing a loosening abutment screw for a cement-retained implant prosthesis. J Prosthodont. 2011;20(8):652-5.
2. Schwedhelm ER, Raigrodski AJ. A technique for locating implant abutment screws of posterior cement-retained metal ceramic restorations with ceramic occlusal surfaces. J Prosthet Dent. 2006;95(2):165-7.



Racegel est le seul gel créant un environnement sec et propre pour la gestion de toutes vos préparations gingivales :

- Prise d'empreintes
- Cavités de classe II et de classe V
- Mise en place de couronnes ou de facettes

Grâce à son effet astringent intégré, Racegel procure un contrôle optimal des saignements sans décoloration de la gencive permettant un accès aisé aux limites sous-gingivales. Son effet thermo-gélifiable réversible unique facilite la mise en place et son élimination de Racegel, sans causer de saignement.

Racegel assure une préparation gingivale atraumatique, avec un déplacement gingival minimal, mais suffisant, garantissant des empreintes de haute qualité.

Pour vos prochaines préparations gingivales, choisissez Racegel.



En savoir plus ?
www.septodont.be



Septodont NV-SA - Av. de la Constitution 87 - 1083 Bruxelles
Tél.: 02/425.60.37 - Fax: 02/425.36.82 - info@septodont.be

Des actions diaboliques chez KaVo!



Regardez régulièrement sur le site www.kavo.be pour les promos actuels à propos du championnat du monde

Quelle est votre meilleure formation KaVo?



KaVo. Dental Excellence.



NOUVELLE TECHNOLOGIE :

COMMENT OPTIMISER L'INVESTISSEMENT DANS UN NOUVEAU MATÉRIEL ?

L'Art dentaire, à l'instar d'autres domaines, n'échappe pas à l'engouement pour les nouvelles technologies : radiographie 3D, empreinte optique, CFAO, laser pour n'en citer que quelques unes. De nombreux praticiens achètent du matériel de pointe pour améliorer leurs standards de qualité clinique, pour être plus efficaces dans leur traitement et pour une meilleure prise en charge des patients. Or, alors qu'ils se donnent les moyens d'investir et de s'appropriier ces nouvelles technologies, j'ai pu constater qu'ils négligent bien souvent la communication liée à ces nouveaux outils.

Afin d'optimiser les avantages de l'investissement dans de nouvelles technologies, vous devez en assurer la promotion. Quelle que soit la nouvelle technologie à promouvoir, il est nécessaire de respecter les trois étapes suivantes :

1^{ère} étape : **INFORMER LES PATIENTS**

En dehors de toutes les autres stratégies, la plus efficace est sans aucun doute, celle qui consiste à laisser de l'information dans votre salle d'attente et/ou au secrétariat. Cela aidera vos patients à mieux comprendre les avantages de ces nouveaux matériels. Afin de maximiser les avantages de l'investissement, nous conseillons d'écrire un petit feuillet qui attire l'œil, au sujet de ce nouveau matériel, et d'en laisser une centaine d'exemplaires dans la salle d'attente. (Tant mieux s'ils disparaissent !). Quand les patients arrivent en salle d'attente, ils y lisent bien entendu les magazines. Mais ils font aussi attention à toute nouvelle information sur les nouveautés techniques en médecine dentaire. Si vous placez des dépliants dans votre salle d'attente à propos des nouvelles technologies, il est fort probable qu'ils seront lus. D'autre part, des affiches ou des vidéos diffusées dans la salle d'attente peuvent également être une technique à envisager pour renforcer d'avantage votre plan d'actions. En effet, de récentes études américaines ont démontré que, pour être véritablement perçu, un message doit être répété au moins 26 fois.

Ce faisant, chaque personne qui viendra vous voir aura l'opportunité d'en savoir plus sur votre cabinet. Il est question ici, de faire percevoir aux patients les efforts que vous faites en investissant dans la technologie. Mais, malheureusement, de nombreux patients ignorent les investissements que vous réalisez en matériel de pointe pour mieux les soigner. Là aussi la règle **PERCEPTION=RÉALITÉ** prend tout son sens. D'autre part, des études ont montré que la plupart des patients considèrent leur dentiste comme bon mais pas forcément à la pointe du progrès.

2^{ème} étape : **REALISER DES ARGUMENTAIRES DE PROMOTION**

Au-delà de ce premier niveau d'information qui passe par ces documents écrits, je vous recommande vivement de travailler avec l'ensemble de votre équipe sur des argumentaires de promotion concernant la nouvelle technologie à mettre en avant. L'objectif est ici de réfléchir comment chaque membre

de l'équipe, secrétaire, assistante, praticien peut parler de cette nouvelle technologie au patient lors de ses visites au cabinet. N'attendez pas que les patients vous posent des questions pour parler de cette nouvelle technologie, mais adoptez plutôt une démarche pro-active qui ne laissera pas de place à l'improvisation. Rédigez en équipe des scripts qui mettront en avant les avantages, bénéfiques de cette nouvelle technologie pour vos patients, et ce en utilisant des termes positifs et convaincants.

3^{ème} étape : **REPONDRE AUX QUESTIONS DES PATIENTS**

L'objectif des deux premières étapes est donc que le patient, lors de ses visites chez vous, ne passe pas outre l'information concernant ces nouvelles technologies. Mais qui dit nouveautés, dit aussi interrogations, voire inquiétudes naturelles et légitimes. Il faut donc inciter le patient à vous poser des questions. Or le fait même qu'il vous pose des questions mettra en relief l'efficacité de vos stratégies de communication et l'intérêt et la curiosité du patient pour ces nouveautés. Evidemment ces questions prendront bien souvent la forme d'objections sur les deux thématiques que l'on retrouve régulièrement : l'argent et la douleur. Ainsi on pourra reconnaître par exemple des questions du type : Combien ça coûte ? Y-a-t-il des frais supplémentaires ? Est-ce que ça fait mal ? Est-ce douloureux ? Y-a-t-il des sensibilités ? Autant de points que l'équipe aura idéalement éludés en amont et auxquels elle répondra spontanément et positivement.

COMMENT REDIGER UN FEUILLET D'INFORMATION ?

Quand vous écrirez votre fascicule d'information sur les nouvelles technologies, il est important d'y inclure les données suivantes :

- 1) Quelle est cette technologie ?
- 2) Comment fonctionne-t-elle ?
- 3) Quels bénéfices les patients pourront-ils tirer de cette technologie ?
- 4) Une déclaration sur l'engagement du cabinet pour :
 - L'achat de matériel de pointe.
 - La qualité des soins.
 - La garantie d'une expérience réussie pour tous les patients.

Ce feuillet sera idéalement illustré par vos propres photos où le patient pourra vous reconnaître, vous, votre équipe et le cabinet.

NOUVELLES TECHNOLOGIES = SOURCE DE RECOMMANDATIONS

A chaque fois que vous envisagerez d'accroître le niveau technologique de votre cabinet, nous vous recommandons d'évaluer votre achat bien sûr, d'un point de vue technique, mais également en tant qu'outil de promotion. En effet,

aujourd'hui, les meilleurs achats que l'on puisse faire sont ceux qui, non seulement augmentent la qualité clinique de vos traitements mais également qui permettent de promouvoir votre cabinet auprès des patients. Les dépliants que vous disposerez dans la salle d'attente devraient porter votre nom, adresse et numéro de téléphone. De nombreux patients les emporteront avec eux pour les montrer à d'autres personnes. Ils deviennent alors des vecteurs de l'image de votre Cabinet. La question qu'il faut susciter dans l'esprit des amis de vos patients est la suivante : « Pourquoi est-ce que MON dentiste ne possède pas ce matériel ? »

Il se peut que leur praticien soit déjà équipé. Mais il n'a peut-être pas été assez fin stratège pour le faire savoir (PERCEPTION=RÉALITÉ, encore !). Même les patients qui n'ont pas eux-mêmes, directement besoin de ces nouvelles technologies seront impressionnés. Au fur et à mesure qu'ils en apprendront tous les avantages, ils voudront sans doute en bénéficier.

L'investissement technologique peut être l'un des meilleurs outils de promotion pour un cabinet dentaire si on sait l'utiliser correctement. Malheureusement, de nombreux dentistes dépensent beaucoup d'argent en technologie de pointe **sans faire une promotion suffisante** pour obtenir le maximum de retombées positives. Quand vous faites l'acquisition de nouveaux équipements, demandez au commercial de l'entreprise qui vous a vendu le matériel, de vous aider à mettre au point un programme de promotion avec plusieurs stratégies différentes. L'objectif de ces stratégies est évidemment d'obtenir les meilleures retombées de cet investissement, de proposer une réelle valeur ajoutée à vos patients et ce faisant de prendre une longueur d'avance par rapport à d'éventuels concurrents. Si vous ne le faites pas, quelqu'un d'autre qui aura eu la même idée que vous en profitera.

Gardez à l'esprit que la plupart des patients ne mesurent pas toute l'étendue de la qualité des soins qu'ils reçoivent si on ne le leur fait pas savoir.

PLAN D'ACTION

- 1) Analysez vos nouveaux achats de matériel high-tech à la fois d'un point de vue technique et stratégique.
- 2) Ayez un plan clairement défini et prêt à démarrer avant même de faire vos acquisitions technologiques. Ceci est un élément critique. Trop souvent les commerciaux vous pressent d'acheter leur matériel mais vous devez être capable d'en juger l'impact sur les patients. Ayez un programme déjà prêt avant d'équiper votre cabinet.
- 3) Une fois cette nouvelle technologie acquise, donnez-vous le temps d'apprendre à l'utiliser correctement.
- 4) Une fois à l'aise, lancez alors votre programme de communication.
- 5) La stratégie de communication pour tous vos investissements technologiques (que ce soit du matériel d'anesthésie, un laser ou tout autre matériel) devrait s'étendre sur 6 à 12 mois.
- 6) Analysez les résultats de votre programme pour vérifier si votre cabinet accroît effectivement sa productivité, et le nombre de ses nouveaux patients.
- 7) Quand certaines stratégies semblent s'essouffler, lancez-en de nouvelles.

FORMATION CONTINUE

39 Douleur & Anesthésie

20 septembre 2014

41 Prothèse digitale : une réalité

18 octobre 2014

**43 Endodontie :
Simplifier les cas complexes**

22 novembre 2014

45 Photographie digitale

13 mai 2014

46 Douleurs oro-faciales

15 mai 2014

47 Bien-être au travail

5 juin 2014

48 Gestion des conflits

25 septembre 2014

49 Gestion du temps

2 octobre 2014

50 Endodontie : objectif succès

3-4 octobre 2014



50 %* de vos patients ont parfois mauvaise haleine

CB12

ELIMINE LA CAUSE DE LA MAUVAISE HALEINE

RESULTAT IMMEDIAT ACTION LONGUE DUREE GARANTIE



effet 12h

EFFET PROUVE sans effets secondaires

* 90 % DES CAS CAUSES PAR DES BACTERIES BUCCALES

Formule brevetée

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

NOUVEAU VERSION MILD

concentration d'arôme
menthe/menthol plus basse
(0,05 % vs 0,8 %)



ETES-VOUS INTERESSE PAR DES CARNETS DE PRESCRIPTIONS OU UN ECHANTILLON D'1 L SUPPLEMENTAIRES?

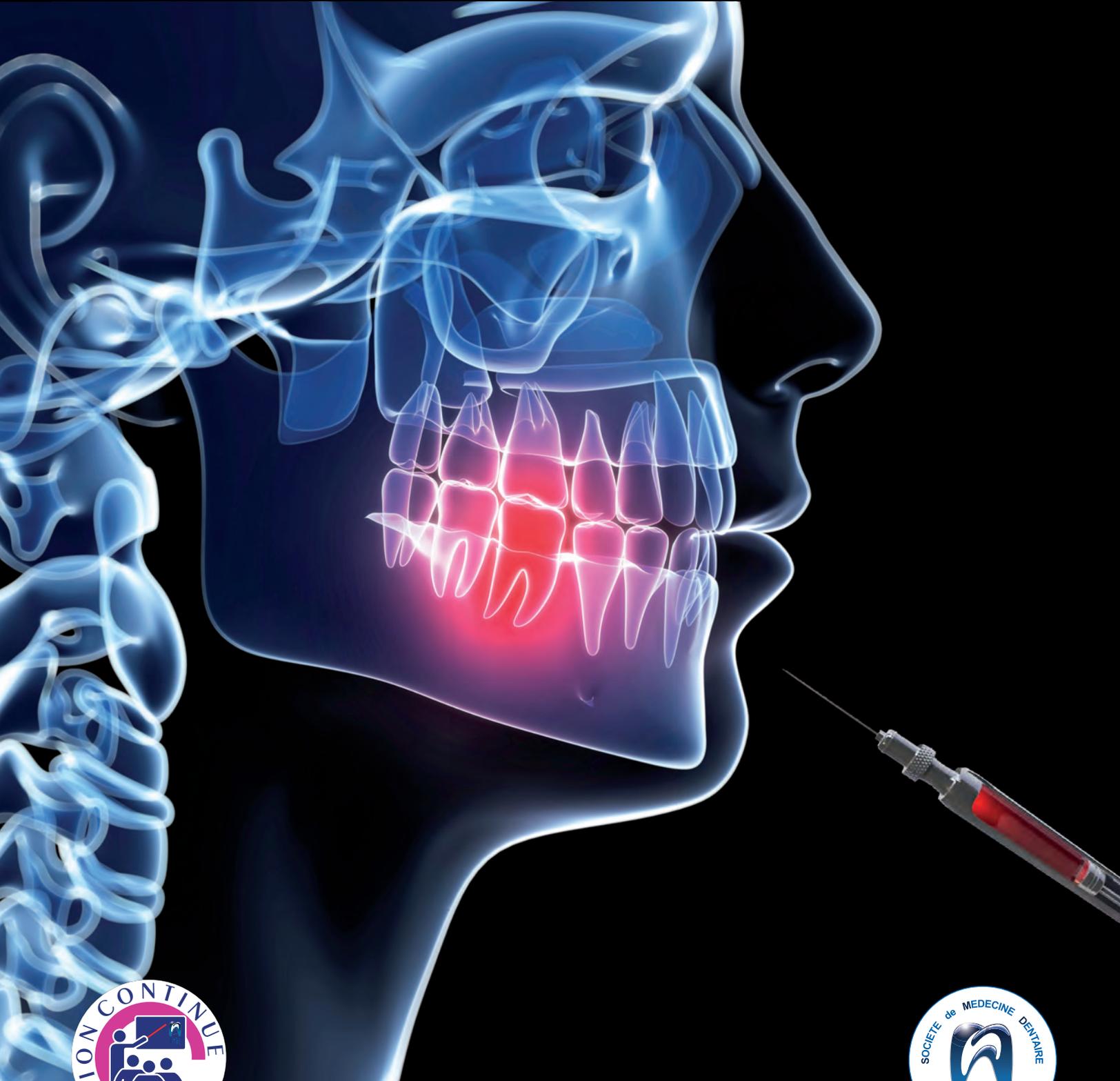
Envoyez vite un mail à info@omega-pharma.be

 Disponible en pharmacie



© QUIRINEN M. MANAGEMENT OF ORPAL MALOUDOUR, J. CLIN. PERIODONTOL. (2003)3(3) (SUPPL. 5)17-18

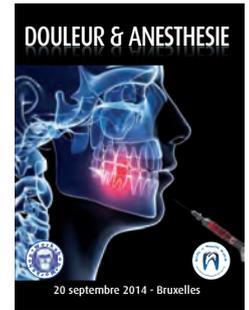
DOULEUR & ANESTHESIE



20 septembre 2014 - Bruxelles

Douleur et anesthésie

20 septembre 2014 de 9h à 12h30



Accréditation demandée : 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

Patrick BOGAERTS

- LSD UCL 1980
- Pratique exclusive de l'endodontie

Dr Pierre VERPEAUX

- Docteur en chirurgie dentaire Univ. de Bordeaux 1981
- formation en hypno-sophrologie (cercle de Lariboisière, Dr Chérchève) 1991.
- sédation consciente par voie veineuse (EFAAD Gaillard, dr André) 2009
- sédation consciente et MEOPA (SYFAC, dr Choukroun, Paris) 2010.
- formateur AFPAD (Association Française pour Le perfectionnement en anesthésie dentaire) depuis 2010.

LA DOULEUR ODONTOGENE ET NON-ODONTOGENE - Patrick BOGAERTS

Nous connaissons bien les différentes pathologies pulpaires et parodontales et nous savons, par notre expérience clinique, faire le diagnostic différentiel entre dentinite, pulpite et abcès (par exemple).

Le mécanisme du phénomène douloureux est cependant moins bien connu et nous restons souvent perplexes devant certaines situations cliniques.

Comment se fait-il qu'une pulpite soit si difficile à localiser ?

Comment se fait-il que dans ce cas, la zone douloureuse s'étend ?

D'autres douleurs moins aiguës et moins spontanées peuvent se présenter.

Ainsi la dent fêlée ou la sinusite chronique : cas cliniques où la radiographie ne sera pas souvent utile, ce qui ne facilitera pas le diagnostic.

Pourtant l'ancienne maxime "Primum non nocere" reste d'actualité et pour ne pas nuire, il faut d'abord savoir ce qui se passe !

Ceci est d'autant plus nécessaire dans les cas où la douleur dentaire n'est pas odontogène. Car tout traitement réalisé au niveau du site où la douleur est perçue, plutôt qu'au niveau du site d'où provient la douleur est non seulement voué à l'échec, mais causera en plus une blessure, nouvelle source de douleur !

Nous sommes cependant formés pour être des thérapeutes et non des "diagnosticiens" et nos patients attendent de nous des actes afin de les soulager.

Parfois cette approche "mécanistique" (il y a douleur, donc il y a une cause organique), nous fait oublier que nous soignons bien plus qu'une dent...

Anesthésie dentaire : quoi de neuf ? - Dr Pierre VERPEAUX

- établir ou rétablir la relation avec le patient : méthodes de sédation.
- rappels sur la composition d'un anesthésique local.
- rappels anatomiques, histologiques et physiologiques.
- les différentes techniques à notre disposition.
- le rôle des vaso-constricteurs.
- la Spix : qualités, inconvénients, échecs.
- les techniques diploïques : indications et intérêts.
- le matériel permettant de réaliser ces anesthésies.
- étude clinique sur l'anesthésie diploïque.
- bilan et conclusion.

PROTHÈSE DIGITALE



18 octobre 2014 - La Hulpe

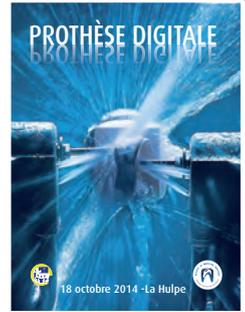


Prothèse fixe digitale : une réalité

18 octobre 2014 de 9h à 17h30

DOLCE
HOTELS AND RESORTS
LA HULPE BRUSSELS

Chée de Bruxelles 135
1310 La Hulpe



Accréditation demandée : 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

Dr Nicolas BOIS

- 1992 - 1997 : Diplôme de Chirurgien-Dentiste à l'Université Claude Bernard (Lyon)
- 1997 : Thèse de Doctorat à l'Université Claude Bernard (Lyon) dans la Division de Prothèse fixe et Occlusodontie
- 1998 - 2001 : Diplôme Fédéral de Médecin-Dentiste à l'Université de Genève

Dr Léonard BRAZZOLA

- 2004 : Obtention du diplôme fédéral de médecin dentiste, Uni. de Genève
- 2004-2009: Médecin dentiste assistant à mi-temps dans le département de prothèse conjointe et d'occlusodontie (Prof. U.C. Belser), Ecole de Médecine dentaire, Université de Genève.
- Médecin dentiste en cabinet privé à 80% à Lausanne.

Dr Claude CROTTAZ

- 1994 : Obtention d'un doctorat en médecine dentaire (Université de Genève)
- 1995 : Pratique privée, à titre indépendant, à Payerne (VD).
- 2002 : Obtention du titre de spécialiste en médecine dentaire reconstructive, European dental association (EDA)
- 2002 : Chargé d'enseignement et de recherche, Département de prothèse conjointe et d'occlusodontie (Prof. U.C. Belser), Ecole de Médecine dentaire, Université de Genève

Prof. Dr. Urs BELSER

- Chairman emeritus
- Docteur en Médecine Dentaire Université de Zurich CH
- Ancien professeur à l'Université de Genève CH
- Professeur invité au Département de Chirurgie orale et Stomatologie (Prof. Dr. D. Buser) et au Département de

Prothèse conjointe (Prof. Dr. U. Brägger) de l'Institut Dentaire de l'Université de Bern, CH

- Membre d'honneur de l'International Team for Implantology (ITI).
- Principaux domaines de recherche : implantologie (aspects esthétiques, CAD-CAM, biocéramiques) et médecine dentaire adhésive. Plus de 200 publications

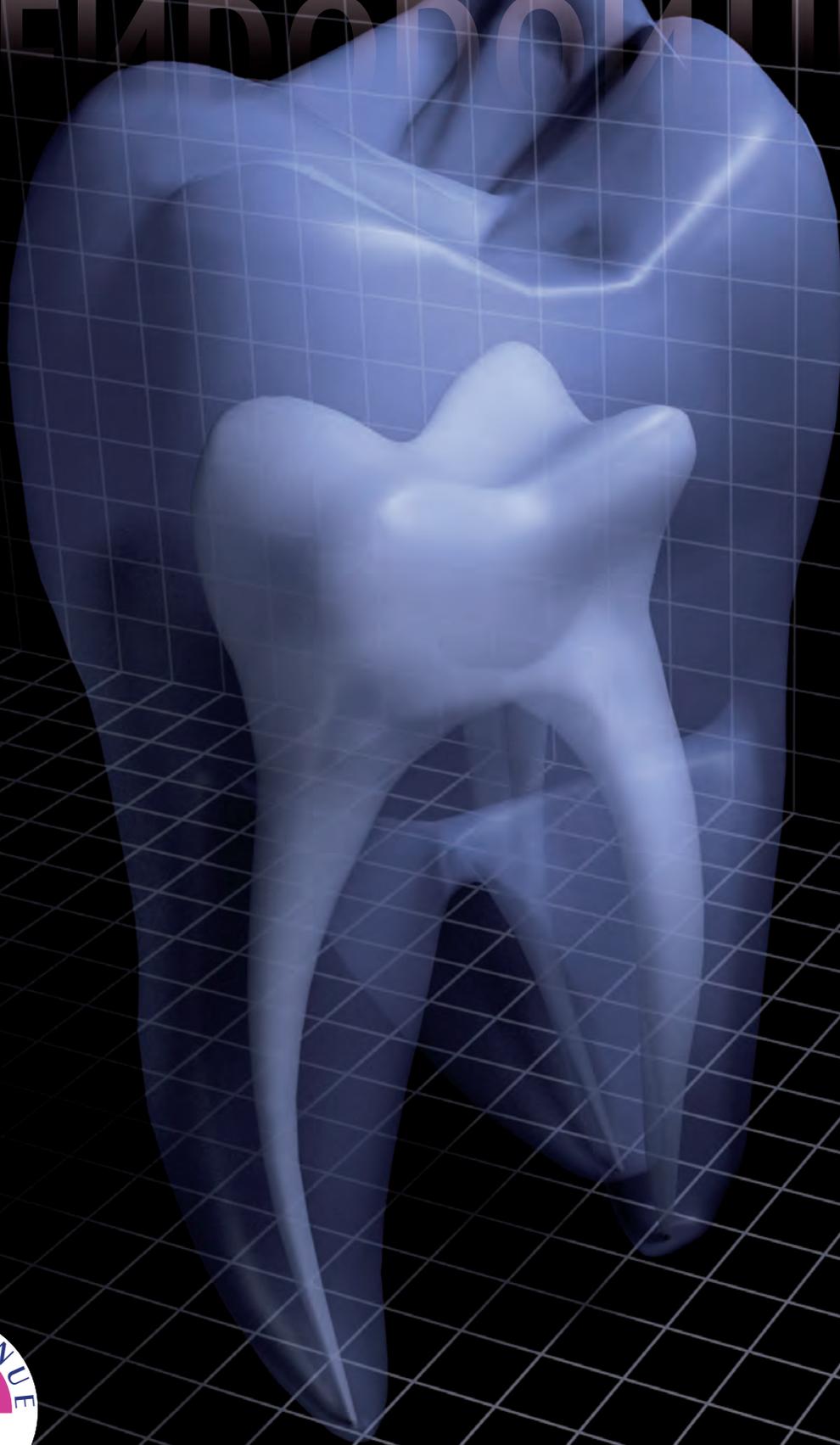
Le but de cette journée est de présenter d'une part les changements de paradigmes que l'on a pu récemment observer dans le domaine de la médecine dentaire reconstructrice sous l'influence de l'implantologie, des techniques adhésives et des énormes progrès réalisés en conception et fabrication assistées par ordinateur (CAD/CAM). Des nouveaux biomatériaux, notamment les céramiques dites à haute résistance telles que la zircone sont devenues accessibles. Dans ce contexte, la notion de gestion des risques d'un point de vue prothétique est traitée en particulier.

Au milieu des années 80, deux précurseurs, les Drs F. Duret et W. Mörmann, ont présenté les premiers systèmes de prises d'empreinte intrabuccales à l'aide de caméras. Les évolutions techniques et informatiques se sont accélérées depuis le milieu des années 90, ce qui a permis un développement du domaine. De nombreux systèmes de prise d'empreinte numériques intrabuccales sont actuellement présents sur le marché. Pour chacun d'entre nous, il devient difficile d'effectuer un choix, tant le marketing imposé par les différents fabricants brouille nos esprits. Le but de cette présentation est de comparer les principaux systèmes d'empreinte numériques intrabuccales à disposition, d'évaluer leurs possibilités, limites et avantages ou inconvénients en comparaison avec une technique d'empreinte traditionnelle. Pour les collègues intéressés à l'acquisition d'un tel système, cela devrait leur offrir la possibilité d'avoir entre les mains les outils nécessaires à un choix individualisé à leurs besoins spécifiques. Nous verrons que nous nous trouvons dans une phase intermédiaire de développement, mais que la prothèse fixe totalement digitale est devenue une réalité. Plusieurs systèmes offrent cette possibilité à l'heure actuelle, mais il convient d'en examiner les limites encore présentes.

De plus, nous pourrions constater que certains fabricants offrent la possibilité de fusionner ces images à celles issues d'un système radiologique 3D de type Cone Beam, ce qui va permettre une planification pré-implantaire virtuelle, et éventuellement la fabrication directe au cabinet d'un guide chirurgical.

Quant à la confection des restaurations, les développements récents au niveau de la fabrication des suprastructures dento- et implanto-portées, notamment les dernières générations de biomatériaux tels que la zircone et les polymères dits de « haute résistance », ainsi que l'évolution dans le domaine « CAO-FAO » (conception et fabrication assistée par ordinateur) seront discutés en détail.

ENDODONTIE



22 novembre 2014 - Namur

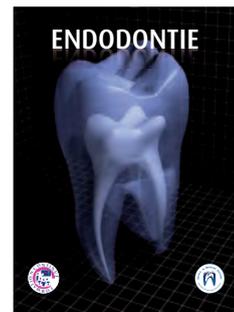


Endodontie : Simplifier les cas complexes !

22 novembre 2014 de 9h00 à 17h30



Avenue de la Vecquée 21,
5000 Namur



Accréditation demandée : 40 UA dom 4 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

Dr Maria Giovanna BARBONI

- Diplômée de l'Université de Bologne. École de médecine et de chirurgie avec une spécialité en chirurgie dentaire et en médecine.
- Professeur à l'Université Vita-Salute San Raffaele, Milan (IT), diagnostic en endodontie et parodontologie.
- Membre actif de la Société italienne d'endodontie, Auteur du chapitre : Lésions Endo - Perio dans le manuel d'endodontie de la Société italienne d'endodontie (2013)
- Pratique clinique limitée à l'endodontie et micro-endodontie à Bologne (IT)

Dr Unni ENDAL

- Professeur assistant à l'Université d'Oslo (Norvège)
- Spécialiste en endodontie

Dr Catherine RICCI

- Diplômée de l'université Paris VII en 1983
- D.U.E.C.S. Endodontie de l'université Paris VII dans le programme du Professeur LAURICHESSE en 1989
- Assistant hospital-universitaire de 1986-1990 à l'université Paris VII
- Membre de la Société Française d'Endodontie depuis 1983, Ancien président de la Société Française d'Endodontie
- Attaché hospital-universitaire à L'université de Nice Sophia-Antipolis
- Directeur Clinique du DIUE à l'Université de Nice Sophia-Antipolis
- Conférencier National and International
- Directeur pour la région Europe au Bureau de l'IFEA de 2001 à 2010.
- Exercice limité à l'Endodontie depuis 1987

Patrick BOGAERTS

- LSD UCL 1980
- Pratique exclusive de l'endodontie

Véronique GESTER

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

Jean-Pierre SIQUET

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

De 9h à 10h30 - Véronique GESTER & Jean-Pierre SIQUET

La mise au point préopératoire en endodontie

De 11h00 à 12h30 - Maria Giovanna BARBONI

Interactions endo-paro : mise à jour des directives de diagnostic et de traitement pour les lésions douteuses

Les lésions des tissus de support, endodontique, parodontal et endo-parodontal, peuvent montrer des signes cliniques et radiologiques très semblables à un stade de leur évolution.

La situation est d'autant plus complexe que le patient a un historique d'erreurs successives de diagnostic et de traitement.

Signes et symptômes déroutants et complexes peuvent conduire à un diagnostic et un plan de traitement erronés.

La conférence se concentrera sur les lésions douteuses que nous avons à traiter dans notre pratique clinique, en passant par les relations endo-parodontales, les connexions anatomiques et les interactions pathologiques potentielles.

L'objectif sera l'évaluation du bon cheminement diagnostique et des plans de traitements appropriés dans le cas de lésions présentant simultanément des signes endodontiques et parodontaux. traitement.

Un autre aspect sera aussi discuté, les considérations endodontiques en chirurgie parodontale régénératrice, le bon timing et la séquence de traitement dans les lésions combinées.

De 14h00 à 15h30 - Unni ENDAL

Résorptions : la complication endodontique qui fait que le dentiste peut se sentir incompetent

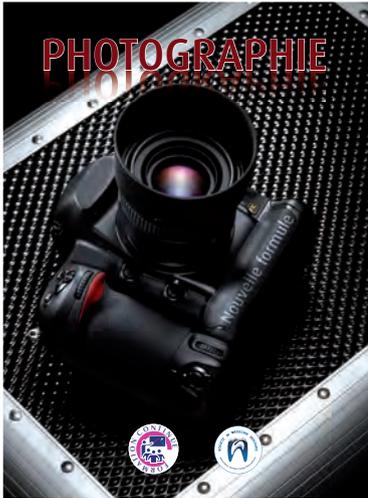
Les résorptions sont souvent difficiles à diagnostiquer. C'est pourquoi elles sont souvent mal traitées. Le résultat peut être la perte de dents qui auraient pu être sauvées grâce à un traitement adéquat. Le diagnostic entre une résorption interne et une résorption externe peut souvent être confondu. Le traitement de ces deux pathologies et leur pronostic ne sont pas les mêmes. Il est donc extrêmement important de les différencier et de leur appliquer le traitement approprié.

De 16h00 à 16h45 - Catherine RICCI

Les lésions de gros volume : les diagnostiquer pour mieux les traiter

De 16h45 à 17h30 - Patrick BOGAERTS

Comment et quand référer ?



Didier DEBECKER

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



Photographie

13 mai 2014 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.

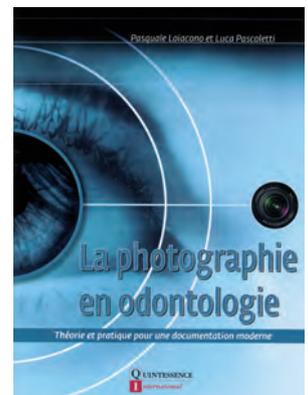
L'avènement du numérique a rendu, en apparence, la prise de photos plus simple et plus facile en laissant croire qu'à partir d'un document une infinité de modifications étaient possibles dans le sens d'une amélioration.

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 élève de la pratique clinique actuelle. L'ouvrage de P. Loiacono et L. Pascoletti, apporte non seulement une foule d'informations pratiques sur les principes optiques des appareils photo, mais s'appuyant sur le monde du numérique, explique comment exploiter le plus judicieusement les exceptionnelles possibilités offertes par cette technologie. Description détaillée des divers matériels photographiques adaptés à la prise de vue en odontologie, présentation et utilisation de nombreux accessoires indispensables afin de pouvoir photographier efficacement tous les secteurs des arcades dentaires, position des acteurs - patient-assistante-praticien -, orientation des angles de prise de vue : tout est décrit avec précision afin d'assurer la réussite de chaque cliché.

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

Editions Quintessence - Format 21 x 28 cm - Pages : 333 - Illu. : 847
Prix : 188 € (frais de port inclus) - membres -10%
ISBN 978-2-912550-78-1

Commande sur www.dentiste.be/Articles.aspx ou par téléphone au 02 375 81 75



Accréditation demandée : 20 UA dom 2 - Formation continue 3 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

DOULEURS oro-faciales

La place du dentiste



Marc RENGUET

- Kinésithérapeute.
- Spécialiste en kinésithérapie maxillo-faciale, vestibulaire et HMTC
- Initiateur du concept HMTC (Harmonisation Myotensive de la Tête et du Cou)
- Coordinateur de la formation HMTC pour kinésithérapeute, traitant de toutes ces pathologies.
- Travaille depuis 15 ans dans un centre pluridisciplinaire dans la gestion de ces pathologies, à Louvain-La-Neuve.



Douleurs oro-faciales

Jeudi 15 mai de 14h00 à 18h00

Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales

Douleurs dentaires atypiques, douleurs et dysfonctionnements des ATM, douleurs buccales, certaines otalgies, différents types de céphalées et d'algies de la face,...

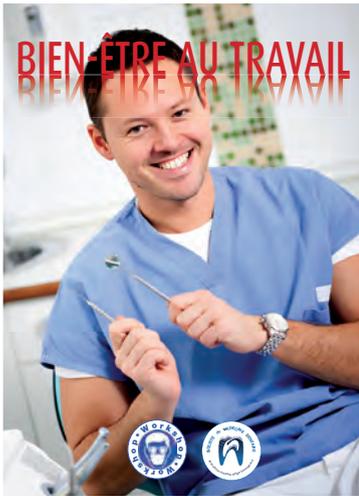
Comment gérer ces problèmes, quelle anamnèse peut diriger un diagnostic et quels examens cliniques peuvent confirmer les hypothèses ?

Ces différentes plaintes sont souvent liées à des dysfonctionnements maxillo-faciaux mais pas toujours.

Par l'approche théorique et surtout pratique de cette formation nous proposons aux dentistes de pouvoir se positionner face à ces plaintes.

Beaucoup de plaintes douloureuses dans la sphère oro-faciale peuvent avoir des causes fonctionnelles. De fait, certaines dysfonctions, voir para fonctions très courantes peuvent entraîner ces plaintes et le dentiste est réellement en première ligne pour les déceler et proposer une prise en charge efficace de ces problèmes.

Accréditation demandée : 20 UA dom 1 - Formation continue 3 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



Bien-être au travail

Jeudi 5 juin de 9h00 à 17h00

Comment prévenir stress, épuisement et/ou burnout ?

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.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



Gestion des conflits

Jeudi 25 septembre 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, consœurs 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 de celui 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 »

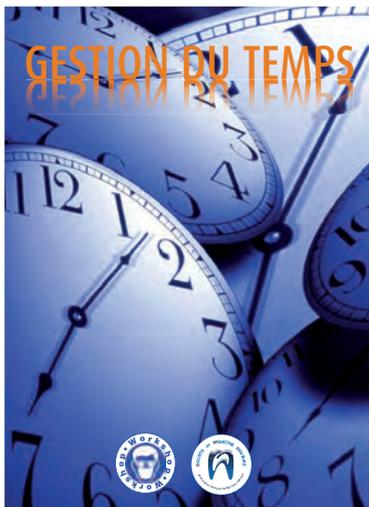
Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».

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.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



Gestion du temps

Jeudi 2 octobre de 9h00 à 17h00

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés.

La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants.

Les contraintes administratives sont toujours plus importantes.

La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail. Le dentiste se retrouve du coup à la merci du temps.

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer.

Seulement, comme dit Parkinson : « Plus on dispose de temps pour faire un travail, plus ce travail prend du temps ».

Ceci implique qu'il ne suffit pas d'avoir une « to do list », un agenda, un gestionnaire de mails, etc. il nous faut également apprendre à respecter notre temps.

OBJECTIF :

- Lors de cette journée vous apprendrez ce que signifie gérer le temps, à travers des outils d'organisation professionnelle qui vous feront gagner en efficacité et en productivité.
- Vous apprendrez à reconnaître les signes de ce qui peut être chronophage et à y faire face grâce à des techniques et outils qui vous feront gagner du temps.
- Cette formation vous permettra de reconnaître les aspects de votre comportement qui sont des qualités et découvrir ceux qui peuvent devenir un piège et qui sont à changer.
- Enfin, vous apprendrez à anticiper certaines actions administratives afin qu'elles n'empiètent pas sur votre vie sociale et familiale.

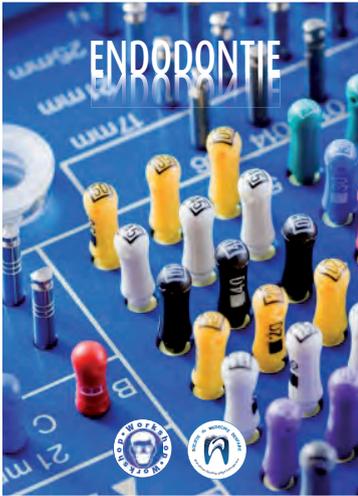
METHODE :

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

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupe.

La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage d'expériences vécues et de réflexions lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75



Sam ARYANPOUR

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

Véronique GESTER

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

Jean-Pierre SIQUET

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



Endodontie

Objectif succès

11 et 12 octobre de 9h00 à 17h00

Théorie et Travaux pratiques sur 1 jour et demi

Vendredi 11 octobre de 9h00 à 17h30

Introduction

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

A tout problème une solution :

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

Samedi 12 octobre de 9h00 à 12h30

Matinée de travaux pratiques

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

Accréditation 25446 - 25447 - 60 UA dom 4 Formation continue 9 hrs.
Détails en encart et sur www.dentiste.be

INFOS PROFESSIONNELLES

53 Modification de nomenclature au 1^{er} mai

M DEVRIESE

55 Réforme des cotisations sociales en 2015

XERIUS



Un assureur qui met tout en oeuvre pour assurer votre sécurité !

Protectas vous offre, à vous, dentiste, une couverture complète et très avantageuse !

Bénéficiez d'une protection optimale contre tous les risques liés à votre activité professionnelle avec Protectas, le spécialiste des assurances pour les professions médicales.

Protectas vous offre une police d'assurance parfaitement adaptée à vos besoins. Protégez également votre famille et votre vie privée grâce à des polices qui couvrent tous les risques.

En tant que membre de la **SMD**, profitez des garanties les plus complètes.

Et d'une belle remise sur toutes vos assurances :

- assurance responsabilité professionnelle médicale pour dentistes
- assurance incendie et vol pour votre cabinet dentaire et votre habitation privée
- assurance responsabilité civile familiale
- assurance auto (R.C. + omnium)
- assurance vie (Life Benefit)
- assurances gens de maison (accidents du travail)
- et toutes les autres assurances pour dentistes



Une assurance qui couvre tout ?
À un prix extrêmement avantageux ?
Téléphonez au 02 465 91 01 ou
envoyez un e-mail à l'adresse
info@protectas.be. Fax : 02 468 02 34.

PROTECTAS 
Protectas, le spécialiste des
assurances pour dentistes.

Une autre **modification de nomenclature** au 1^{er} MAI - **RX PANO : Maximum une** **fois toutes les deux années civiles**

C'est au premier mai prochain qu'entrera en vigueur la décision de porter de un an à deux années civiles le délai de la prise d'une nouvelle RX panoramique.

Cette décision a été prise dans le cadre du train d'économies décidées par la « task force » au sein de l'INAMI, mais qui trouve sa justification pour canaliser une énorme augmentation des clichés panoramiques ces dix dernières années. Egalement pour cadrer les répétitions par trop systématiques -et annuellement- des RX panoramiques. Ne nous étonnons donc pas d'un « retour de manivelle ».

Outre le délai, la prise de RX panoramique voit donc son cadre réglementaire renforcé, comme on le verra ci-dessous.

Dans un premier temps, la mesure ne concerne que les plus de 18 ans. Mais la même décision sera concrétisée pour les moins de 18 ans un peu plus tard courant de cette année.

LES NOUVELLES RÈGLES :

Les nouvelles règles qui s'appliquent sont les suivantes :

1. au maximum qu'une fois toutes les deux années civiles
2. plus d'exceptions ou de dérogations, excepté une seule : en cas de trauma
3. l'indication de la RX panoramique doit être transcrite dans le dossier du patient
4. la RX doit respecter les directives* du Conseil Technique Dentaire

En termes de TEXTES REGLEMENTAIRES, cela donne ceci :

« L'intervention de l'assurance pour les prestations 307090 n'est due au maximum qu'une fois toutes les deux années civiles.

En dérogation de l'alinéa précédent, dans le cas de trauma externe de la sphère oro-faciale, la répétition d'un cliché panoramique (307090) doit être attestée sous le n° 307274.

Pour être remboursable, tout cliché panoramique doit satisfaire aux directives fixées par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du CTD et après avis de la Commission de contrôle budgétaire.

Les éléments justificatifs de son indication sont conservés dans le dossier du patient à disposition du médecin-conseil. »

Un NOUVEAU CODE est créé pour les RX répétées dans les cas de traumatismes :

307274 Examen radiographique de toute une mâchoire ou des deux mâchoires en cas de répétition dans les deux années civiles **après un trauma externe de la sphère oro-faciale**, par cliché panoramique, quel que soit le nombre de clichés, à partir du 18e anniversaire N 41 P 4

Une disposition ultérieure précisera que ce n'est que dans la phase de consolidation que les répétitions multiples peuvent se justifier, e.a. pour suivre la consolidation d'une fracture de la sphère oro-faciale.

DIRECTIVE DU CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE - INAMI

(ANNEXE CTD13-10 adoptée par le Conseil Technique Dentaire en date du 19 décembre 2013)

Recommandations pour le diagnostic dento-maxillo-facial par radiographie panoramique.

1. Le recours à la radiographie panoramique doit être réservé uniquement aux cas cliniques où il est utile au diagnostic et/ou au traitement du patient.
2. Une radiographie panoramique peut donc uniquement être effectuée lorsque, après un examen clinique approfondi du patient, il s'avère qu'une information radiologique complémentaire est nécessaire au diagnostic et/ou au traitement. Cette radiographie panoramique doit fournir une information radiologique complémentaire concernant soit une autre information soit une région plus étendue que celles obtenues par une radiographie intra-orale.
3. Avant réalisation de toute radiographie panoramique, il faut vérifier si d'autres clichés radiographiques antérieurs ne sont pas disponibles, afin de pouvoir utiliser leurs éventuelles informations.

4. Si des clichés radiographiques antérieurs sont disponibles, la réalisation d'une radiographie panoramique est uniquement autorisée lorsque les informations obtenues par l'examen clinique et par les clichés antérieurs sont insuffisantes au diagnostic et/ou au traitement du patient. Les radiographies panoramiques ne sont donc pas indiquées
 - a. comme cliché de dépistage chez un nouveau patient sans examen clinique préalable;
 - b. comme cliché répété chez un patient sans nécessité clinique;
 - c. lorsque des facteurs dépendant du patient ou de l'appareil radiologique empêchent la réalisation de clichés utiles au diagnostic, avec une dose raisonnable de rayons X.
5. De quelconques intervalles de temps entre les clichés panoramiques ne peuvent justifier de tels clichés. Leur justification est uniquement basée sur la nécessité d'obtenir des informations radiologiques et/ou complémentaires aux données cliniques du patient.
6. Le recours aux radiographies panoramiques doit être particulièrement limité chez les enfants et les femmes enceintes. Les risques chez ces patients sont corrélés à l'âge, avec un risque augmenté pour le fœtus et les jeunes enfants. Lorsque l'examen clinique justifie une radiographie panoramique, des mesures supplémentaires visant à réduire la dose d'irradiation doivent être mises en oeuvre (programmes spécifiques pour enfants, réduction des champs d'irradiation et des mA, adaptation du temps de rotation, ...). Une limite de l'utilisation de la radiographie panoramique chez le jeune enfant est sa capacité à rester immobile pendant la rotation de l'appareil.

D'autres modifications de nomenclature sont également entrées en vigueur ce 1^{er} mai.

1. La limite d'âge supérieure des codes de **parodontologie** est étendue du 50^e au **55^e** anniversaire. L'examen buccal parodontal et le détartrage sous-gingival sont concernés.
2. La limite d'âge inférieure des codes d'**extraction** passe du 55^e au **53^e** anniversaire.
3. La limite d'âge supérieure de l'**examen buccal** annuel passe du 63^e au **65^e** anniversaire. Ces 3 modifications étendent donc l'intervention INAMI à davantage de bénéficiaires.
4. Simplification de la **nomenclature implant**

A partir du 1^{er} mai, l'ancrage ne doit plus se faire en utilisant la prothèse existante.

On peut donc confectionner une nouvelle prothèse et placer les ancrages dans celle-ci.

Et cette prothèse peut même être attestée, si toutefois elle respecte les délais traditionnels imposés (7 ans).

Ce fut un très long combat pour obtenir cette simplification, pourtant... élémentaire.

Les mandataires SMD au Conseil Technique Dentaire et en Commission Nationale Dento-Mutualiste ont du vaincre bien des résistances.

Une nouvelle plaquette nomenclature actualisée au 1^{er} mai est jointe à ce numéro du POINT. Elle est également disponible en téléchargement au format PDF sur notre site www.dentiste.be.

MD

Réforme des cotisations sociales en 2015

En collaboration avec



Le 1^{er} janvier 2015 verra l'introduction d'un nouveau mode de calcul pour les cotisations sociales des indépendants. À partir de cette date, le montant de vos cotisations d'indépendant dépendra de vos revenus de l'année en cours. Elles seront donc toujours proportionnées à votre situation financière.

Mais comment cette décision s'appliquera-t-elle, concrètement ? Penchons-nous sur la situation d'un starter et d'un indépendant établi.

Indépendant/entreprise débutant(e)

Année de carrière	Cotisation	%	Calcul provisoire	Calcul définitif
1	2015	20,5	Revenus estimés en 2015 ou cotisation minimale	En 2017, sur la base des revenus de 2015
2	2016	21	Revenus estimés en 2016 ou cotisation minimale	En 2018, sur la base des revenus de 2016
3	2017	21,5	Revenus estimés en 2017 ou cotisation minimale	En 2019, sur la base des revenus de 2017
4	2018	22	Revenus 2015*	En 2020, sur la base des revenus de 2018

*Il est tout à fait possible d'indiquer des revenus inférieurs ou supérieurs.

Vous entamez votre activité indépendante le 1^{er} janvier 2015. Les cotisations provisoires que vous devez payer seront calculées en fonction des revenus sur lesquels vous tablez en 2015. Il s'agit bien sûr d'une estimation car en tant que starter, vous n'avez pas encore de recul. Vous pouvez également choisir de payer une cotisation trimestrielle provisoire. Son montant se trouve dans le barème publié chaque année.

En 2017, lorsque vos revenus de 2015 auront été définitivement établis, votre caisse d'assurances sociales reverra le montant de vos cotisations provisoires. Si le montant payé est trop faible, vous devrez verser le complément. S'il est au contraire trop élevé, la différence vous sera remboursée. Le calcul du montant définitif de vos revenus intervient systématiquement 2 ans plus tard.

Vous avez démarré votre activité au deuxième trimestre?

Pour obtenir le montant correct de vos cotisations sociales, effectuez le calcul suivant :

$$\frac{\text{vos revenus} \times 4 \text{ (nombre de trimestres)}}{\text{trimestres de travail}}$$

Attention: Vous vous lancez le 01/04/2014 ou après ? Dans ce cas, le calcul de vos cotisations sociales est toujours régi par la législation actuelle. Les trimestres de 2014 seront donc calculés en fonction des revenus de 2015.

Entrepreneur établi

En principe, la situation d'un indépendant à titre principal ayant une carrière relativement constante ne changera pas énormément. Expliquons tout de même brièvement le nouveau mode de calcul.

Cotisation	%	Calcul provisoire	Calcul définitif
2015	22	Revenus 2012	En 2017, sur la base des revenus de 2015
2016	22	Revenus 2013	En 2018, sur la base des revenus de 2016
2017	22	Revenus 2014	En 2019, sur la base des revenus de 2017

*Il est tout à fait possible d'indiquer des revenus inférieurs ou supérieurs.

À partir de votre quatrième année complète de travail sous statut indépendant, nous vous considérons comme un indépendant établi. Dans le nouveau système, nous calculerons vos cotisations sociales temporaires en fonction des revenus perçus trois ans auparavant. Les cotisations provisoires de 2015 seront donc calculées sur les revenus de 2012. Attention, il s'agit d'un montant provisoire.

En 2017, une fois vos revenus de 2015 définitivement connus, nous réexaminerons le montant des cotisations provisoires. Il est inférieur au montant des cotisations définitives? Vous devrez payer un complément, tout comme un starter. Il y a eu trop-perçu? Dans ce cas, nous vous remboursons la différence.

NOUS SOMMES GONFLÉS À BLOC.

Non seulement parce que c'est le plus beau printemps depuis longtemps, mais surtout parce que nos clients nous font confiance depuis plus de 20 ans.



PROTHETICA
Laboratoire dentaire

Fournisseur de sourires. 02-512 00 62

Speed Dental 

Le service ultra rapide de Prothetica.
www.speeddental.be



RISQUES ET COMPLICATIONS EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE

Étiologie, prévention, et gestion

AL-FARAJE L.

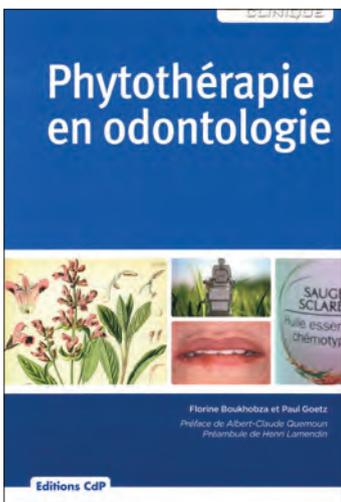
Traduit en français par Francine Liger et Simon Perelmuter

Le nombre de complications en implantologie a évolué comme celui des implants posés. Malgré des résultats très positifs à long terme, l'évaluation des risques en fonction du contexte clinique, et la bonne gestion des complications potentielles permettront au chirurgien d'obtenir le meilleur résultat. 75 situations sont analysées avec, pour chacune d'elles, les procédures et traitements à appliquer afin d'assurer un pronostic positif, avec tout le détail de la pharmacopée adaptée à ces situations. Le praticien expérimenté trouvera ici une check-list directement applicable, qui sera aussi le guide du chirurgien s'initiant à ces traitements implantaires.

Editions : Quintessence International

228 pages, 700 illustrations

Prix : 200 € (frais de port inclus) - membres - 10%



PHYTOTHÉRAPIE EN ODONTOLOGIE

Florine BOUKHOBZA , Paul GOETZ

Florine Boukhobza et Paul Goetz ont articulé leur ouvrage en trois grandes parties :

- **les généralités**
(classification des plantes par leurs activités, type de préparations de plantes, phytothérapie : notions principales, mode de prescription et dosage),
- **les préparations phytothérapeutiques en odontostomatologie**
(antalgiques, anxiolytiques, antiémétiques, anti-infectieux, anti-inflammatoires, antifongiques, antihémorragiques, antiallergiques, drainants des traitements allopathiques, hygiène et prévention),
- **la prescription en fonction des pathologies et des thérapeutiques**
(dentisterie conservatrice, endodontie, prothèse, chirurgie orale, parodontologie, médecine orale, pédodontie, urgences, hygiène et prévention).

Fruit de la collaboration de deux auteurs reconnus, cet ouvrage constitue un outils indispensable pour le chirurgien dentiste soucieux de s'initier à la phytothérapie, autant que de se perfectionner, afin d'élargir et de conforter sa pratique thérapeutique.

Editions : CdP - Collection Guide Clinique

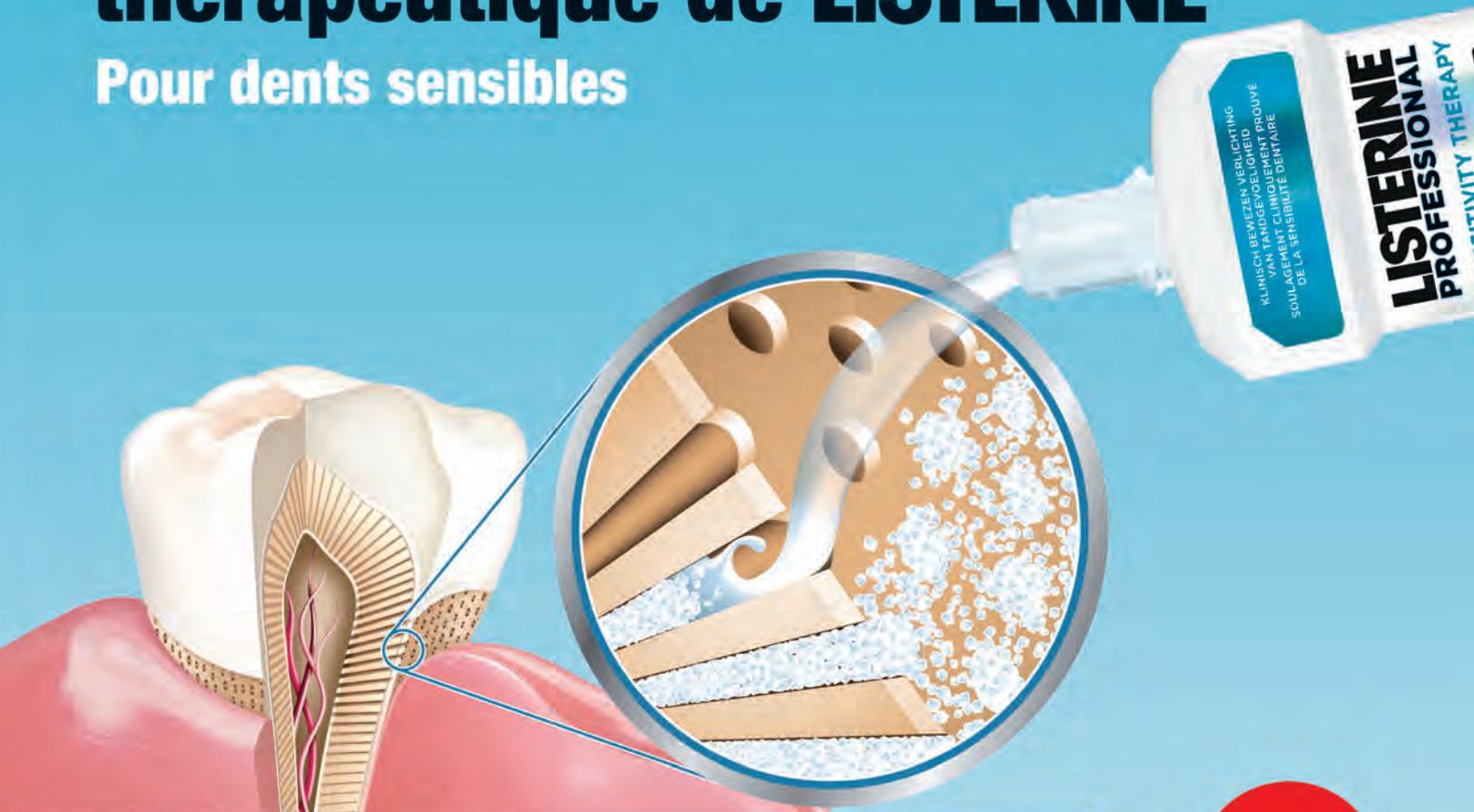
192 pages

Prix : 60 € (frais de port inclus) - membres - 10%

ISBN 978-2-84361-243-5

Le premier bain de bouche thérapeutique de LISTERINE®

Pour dents sensibles



Comble 92% des tubules dentinaires ouverts après 6 rinçages et protège ainsi durablement les dents sensibles contre la douleur.*

NOUVEAU

Disponible en pharmacie dès mars 2014

Traitement breveté fondé sur la Technologie des Cristaux:

- ▶ Comble plus de tubules dentinaires ouverts que les autres bains de bouche pour dents sensibles.*
- ▶ L'oxalate forme des cristaux lors du contact avec la salive.
- ▶ Les cristaux sont déposés sur la dentine et profondément à l'intérieur des tubules dentinaires ouverts, formant ainsi une sorte de bouclier protecteur physique.
- ▶ Soulagement efficace de la douleur après à peine quelques jours – preuves cliniques à l'appui.**

Pour en savoir plus sur le mode d'action de LISTERINE® PROFESSIONAL Sensitivity Therapy, visionnez la vidéo



www.listerineprofessional.be



LISTERINE®
PROFESSIONAL

* dans les tests de laboratoire après 6 rinçages

** Sharma D. et al., A novel potassium oxalate-containing tooth-desensitising mouthrinse: A comparative in vitro study, Journal of dentistry 41S4 (2013) S18-S27.

Ce produit est un dispositif médical

Study-Clubs



Brabant Wallon

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies
Entrée par les urgences

Responsables : Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42
Jacques WALENS 02 522 70 95 • Jean-Pierre SIQUET 02 387 01 07

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.

17 juin 2014 : Restauration des dents postérieures par obturation en monocouche ou bulk filling
Joseph SABBAGH



Bruxelles

Lieu : NEMO 33 - Rue de stalle 333 - 1180 Uccle

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

7 octobre 2014 : Syndrome des apnées du sommeil : prise en charge pluri-disciplinaire
Aurélië DAELEMANS - Julie DAUBE



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.

14 mai 2014 : Dentiste et tabac en 2014 - *Th VAN VYVE, Th MICHEILS, V SEHA*

10 septembre 2014 : sujet à déterminer

ATTENTION

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.





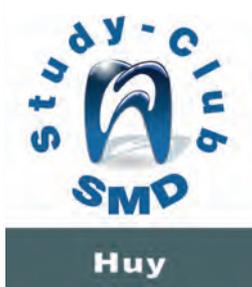
Lieu : Hôtel Cathédrale - Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

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.

8 mai 2014 : La prothèse amovible partielle - *J-P BORGERS*

2 octobre 2014 : Mieux communiquer au cabinet - *M GABA*

20 novembre 2014 : Les cancers de la cavité buccale - *Dr B TAGNON*



Lieu : FOURNEAU Ste ANNE - Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

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.

22 mai 2014 : Les empreintes optiques - *B LAMBERT*

18 septembre 2014 : La prévention des fractures en endodontie - *J-P SIQUET*

22 novembre 2014 : Dentiste et tabac en 2014 - *Th VANVYVE, V SEHA, Dr Th MICHIELS*

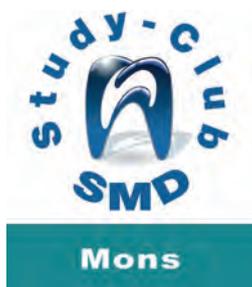


Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

Responsables : Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51
Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

Bientôt d'autres dates et sujets

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.

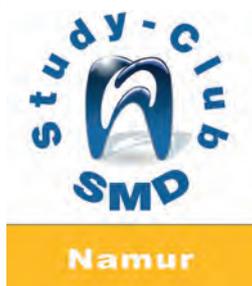


Lieu : LA FONTAINE - Place du Parc 31 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36 • Xavier LHOIR - 0474 21 09 47
Dès 19h30, repas après la conférence, sur inscription auprès du responsable.

15 mai 2014 : Décision de reprise d'un traitement endo - *P BOGAERTS - J-P VANNIEUWENHUYSEN*

11 septembre 2014 : Orthodontie : prise en charge optimisée des adolescents et des adultes
Ph Van STEENBERGHE

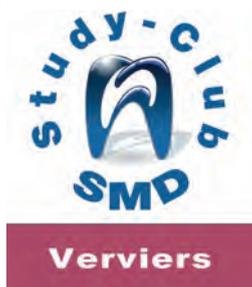


Lieu : Château de Namur - Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

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.

7 octobre 2014 : Les atouts de l'orthodontie linguale - *D SCALAIS*

18 novembre 2014 : Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique - *D EYCKEN*



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.

15 mai 2014 : Les biphosphonates - *Dr Emmanuel LEGROS*

2 octobre : sujet à déterminer

20 octobre : sujet à déterminer

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

APRÈS LE DÉJEUNER

ILS S'INCRUSTENT

PLAQUEZ-LES



Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

101 - Bruxelles - Après revente de mon cabinet de groupe pour un congé sabbatique (transocéaniques à la voile) dentiste, ancien assistant en prothèse, ancien consultant à Saint-Luc, cherche collaboration en dehors des 19 communes de Bruxelles. ol.delepine@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

127 - Liège - Dentiste cherche collaborateur/trice pour dentisterie générale et surtout prothèse dans nouveau cabinet très bien situé, centre de Liège, avec parking aisé. Travail 1 jour/semaine et si possible 2 jours en fonction demande. cabinet.damas@gmail.com

29 - Brux - cabinet 3 fauteuils, 3 assistantes, cadre moderne et agréable, tout digitalisé, baltes, équipe en place jeune et dynamique, cherche dentiste diplômé en Belgique, horaire à définir
anne-sophiemaasson@hotmail.com

32 - Brux - Cabinet dentaire pluridisciplinaire à Uccle cherche un(e) dentiste généraliste. Très bonnes conditions de travail et de rémunération.
Dentistekurek@hotmail.com

35 - Namur - Cabinet pluridisciplinaire spécialisé à Namur cherche dentiste spécialiste en parodontologie / implantologie 1 jour semaine.
Envoyez votre CV. info@centrexalys.be

39 - Arlon - cabinet medico-dentaire Reding SPRL, pluridisciplinaire, recrute dentiste généraliste temps partiel. www.cabinet-reding.be
reding.sprl@skynet.be

41 - Ciney - Cherche Dentiste gén ou stagiaire 6ème année. Temps plein de préférence. Collab moyen ou long terme. Cabinet moderne, 2 fauteuils, dossiers informatisés, rx numériques, 2 secrétaires. Situé à ciney, proximité gare. karim.istat@skynet.be

53 - Tournai - cherche dentiste DG pour collaboration 2-3 jours/semaine. Cabinet en pleine activité.
hanna.mitri@skynet.be

57 - Brux - Cabinet près de Mérode, cherche dentiste 3 demi-jours, pour cause de spécialisation. Présence d'une assistante. z_tiouirine@yahoo.fr

62 - Lessines - Cabinet ortho exclusif 6 fauteuils avec 5 orthos et 4 assistantes cherche un(e) orthodontiste supplémentaire pour élargir l'équipe.
philippe.vansteenbergh@gmail.com

63 - Brux - Cherche d'urgence dentiste(s) généraliste(s) ou même un orthodontiste pour centre médico-dentaire à 1060 BXL, les mardis, mercredis, jeudis, samedis. Nombreuse patientèle en attente.
bjp.dentiste@yahoo.be

75 - Brux - Nous cherchons un(e) dentiste généraliste, aimant faire des endos pour reprendre une consultation existante suite au départ d'un collaborateur. maryampanvin@yahoo.fr

77 - Stembert - Verviers CD cherche DG 1 à 3 jours par semaine. wimschellekens0@gmail.com

78 - Morlanwelz - Cherche dentistes et orthodontistes pour les polycliniques dépendant de l'Institut de Santé Public du Pays de Charleroi (Marchienne, Philippeville, Fontaine-l'Éveque, Charleroi et Lodelinsart). christine.blairon@chu-charleroi.be

80 - Auvelais - Cabinet dentaire pluridisciplinaire (ortho pèdo implanto DG) cherche DG motivé 1/2 ou full time. Cabinet bien situé, bien équipé. Entre Namur et Charleroi, 5km autoroute de Wallonie.
bsti@skynet.be

84 - Liège - Cabinet dentaire, région liégeoise, cherche collaborateur(trice), double installation, Rx digitale, parfaitement équipé, patientèle en attente. Tel:0475/67.39.69. ramine.jalali@gmail.com

85 - Somzée - Recherche dentiste généraliste et/ou spécialiste pour regroupement de 5 cabinets médicaux et dentaires, entièrement rénovés, équipement neuf, tout informatisé, espace cuisine et détente commun, parking aisé, proche des grands axes.
hennuy.laurence@gmail.com

90 - La Louvière - Cabinet dentaire pluridisciplinaire Hypercentre La Louvière 7 postes engage un(e) dentiste généraliste temps partiel (2-3 jours). Bonnes conditions de travail et de rémunérations. Envoyer CV et prendre rendez-vous. info@centre-dentaire.be

91 - Dinant - Cabinet pluridisciplinaire 2 fauteuils, cherche collaborateur long terme, sérieux et motivé. Cabinet moderne, informatisé et digitalisé. Secrétaire et assistance fauteuil. Excellentes conditions.
ladentblanche.26@gmail.com

92 - Brux - Cabinet dentaire moderne avec deux fauteuils, radiographie panoramique et alvéolaire digitale, micromoteur pour endodontie mécanisée cherche dentiste pour collaboration temps plein ou partiel. vanderkindere.dent@yahoo.com

95 - Ciney - Recherche collaborateur avec spécialité en endo ou paro. Sommes déjà une équipe de trois. Contact en soirée souhaité. loddew@gmail.com

105 - Binche - Cherche dentistes et orthodontistes pour travailler au sein d'une polyclinique indépendante (Association médecins) à Binche.
socorandre@live.be

110 - Tournai - URGENT Région Tournai, recherche dentiste pour patientèle en attente. Possibilité de reprise cabinet. dentistetournais@gmail.com

114 - Brux - Chirec site Ste Anne St Rémi recherche un(e) pédo et un(e) dentiste généraliste pour répondre à une forte demande. Envoyer CV à Dr Micheli Clinique SASR 66 Bd Graindor 1070 Bruxelles.
bernard.micheli@gmail.com

116 - Mouscron - Le Centre Hospitalier de Mouscron recherche un dentiste (Master en sciences dentaires) et un orthodontiste pour compléter son équipe composée actuellement de 3 dentistes. Le poste est libre immédiatement. Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter Monsieur P. LIBON, Licencié en sciences dentaires
pierre.libon@skynet.be

117 - Mons - Cabinet de groupe à Mons recherche DG/paro/ortho pour compléter équipe de 5 collaborateurs. Équipé de 3 fauteuils, pano, rx digitalisé.

Ambiance agréable, pas d'absentéisme, bonnes conditions de travail.
cabinetdentairedemons@gmail.com

118 - Hornu - HORNU, dans centre medical, consultation d'orthodontie à remettre, 2 samedi par mois, nombreux patients en attente.
sternfeld.m@gmail.com

122 - Brux - Nouveau cabinet dentaire ouvre ses portes le 1er Juin à Ixelles (Bruxelles). Nous recherchons un Orthodontiste qualifié pour 1/2 jours par semaine complets. Dental.heaven.ixelles@gmail.com

124 - Brux - Cabinet Dentaire à Evere recherche 4 dentistes généralistes pour 2-3 j/sem à définir. Cabinet remis à neuf, nouveaux fauteuils & matériel, assistante. Très bonne ambiance. Bcp de patients en attente. Envoyer votre CV à Francois Charles.
drc.francois@yahoo.fr

126 - Brux - Cabinet dentaire situé à Berchem-Sainte-Agathe recherche dentiste pour une collaboration à long terme. Excellent équipement (Planmeca). Patientèle importante et horaire à convenir.
cabinetdentaire.healthysmile@gmail.com

107 - Brux - Cherche dentiste généraliste - patientèle en attente et bonne rémunération.
dandadent@gmail.com

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

58 - Brux : centre dentaire 2 installations à schaarbeek botanique cherche assistante-secrétaire à temps plein, dynamique, disponible, flexibilité horaire en soirée et week-end ; PLAN ACTIVA, libre immédiatement. royaldentalclinic.ry@gmail.com

83 - Brux : Gérantes de cabinets dentaires équipés des nouvelles technologies et ayant une grande patientèle sur Jette et Molenbeek, je suis à la recherche d'un(e) assistant(e) pour renforcer mes équipes.
cdssprl@gmail.com

86 - Brux : Cabinet dentaire de standing, quartier Louise, cherche assistante dentaire temps plein pour rejoindre notre équipe. Envoyer CV + photo.
adriaenssens.philippe@skynet.be

109 - Brux : cabinet dentaire situé à Uccle Fort Jaco, orientation paro cherche assistante dentaire les lundi-mardi-jeudi matin. Envoyer votre photo et CV.
fb661979@skynet.be

119 - Cabinet dentaire cherche assistante-secrétaire 34h/semaine. English speaking. Prière d'adresser votre CV. dentalofficewoluwe@gmail.com

43 - Nandrin - Cabinet mixte dentaire et dermatologique situé dans la périphérie hutoise cherche une assistante dentaire ayant déjà un minimum d'expérience, doit gérer les agendas des deux cabinets. La personne doit avoir un véhicule. Temps partiel.
dentaderma@gmail.com

Assistante - *cherche emploi*

30 - Nivelles - ma formation de base est prothésiste dentaire mais j'ai travaillé pendant 8 ans comme

assistante dans un cabinet stomatologique. Ayant l'expérience du travail à 4 mains (soins et chirurgie), organisée, ponctuelle et sérieuse, je cherche un poste d'assistante à Nivelles ou aux environs. violetagraur@hotmail.com

93 - Vossem - je suis assistante expérimentée en dentisterie et stomatologie. Ponctuelle, souriante, sérieuse, et sachant prendre des initiatives, je suis à la recherche d'un temps plein ou d'un mi-temps. N'hésitez pas à me contacter au 0477/89 69 02 annedeplaie@hotmail.com

94 - Kraainem - J'ai 12 ans d'expérience en dentisterie générale, stomatologie, parodontologie, orthodontie et endodontie. Je suis bilingue avec bonne connaissance de l'anglais. Je cherche du travail comme assistante et/ou secrétaire à Bruxelles et environs. 0497 22 85 63. katharina.moereels@gmail.com

115 - Brux - Sérieuse, dynamique et polyvalente, je suis à la recherche d'un poste d'assistante administrative/assistante dentaire au sein d'un cabinet, je suis disponible immédiatement, n'hésitez pas à me contacter au 0487393141 pour plus de renseignements. nawal.benjaddi@gmail.com

Cabinet à vendre - à remettre

37 - Brux - Cabinet dentaire à vendre (mur et fond) 20 ans d'existence. Emplacement privilégié, proximité Av. Louise - Bois de la Cambre. Intérieur design moderne. 3 salles de soins entièrement équipées. Un excellent investissement immobilier et professionnel. tandartsverhaegen@outlook.com

59 - Liège - A remettre à Liège (Cointe) - cab. dent. équipé, en activité, bien situé ds quartier agréable, au rez-de-chaussée, 70 m², local pour 2ème cabinet préinstallé ou autre affectation, cave, double parking privé. robdvb@skynet.be

72 - Brux - Cabinet à vendre, possibilité plusieurs fauteuils 120m², avec 2 emplacements de parking. esthetident@skynet.be

88 - Yvoir - Cse Retraite fin aout 2014-Yvoir / Meuse-grosse patientèle fidélisée - CA important- contact : trismus.spri@skynet.be

106 - Rochefort - Cabinet dentaire en pleine activité, situé dans une maison bourgeoise 4 façades avec jardin, à remettre pour cause de départ à la retraite en janvier 2015. Belle patientèle et excellentes perspectives. La maison et le cabinet sont indissociables. Possibilité de deuxième cabinet dans un bâtiment annexe. albertlecrenier@swing.be

108 - Brux - Cabinet dentaire et cabinet pour médecine ch de Haecht 171 1030 BXL. maryambenabdel@hotmail.com

112 - Luxembourg - CD (+20 ans) à vendre en 2015 +/- murs. Excellente situation. Patientèle int. de qualité. CA élevé et fiscalité intéressante. 2 faut. ds 2 salles. OPG dig. Imp. potentiel. Curieux s'abs. sb@vocats.com.

120 - Namur - Cabinet dentaire à remettre pour ennuis de santé. Equipement et intérieur moderne. Patientèle fidèle. cabinetdentairenamur@gmail.com

Matériel - à vendre

34 - Brux - Ixelles, A vendre installation Marus en bon état année 2000 + fauteuil récemment recouvert. iakov.clia@gmail.com

52 - Brux - Capteur owandy krystal-x à vendre. Etat impeccable + soft ,prix a débattre. faridkhettab@skynet.be

73 - Jambes - Rx OWANDY ELIOS 3 ans mobile tre-pieds blanc. PARAVANT plombé sur roulettes. petit matériel et fournitures. Prix a débattre. Cessation d'activité. michel.boden@skynet.be

81 - Brux - A vendre pour cause de cessation d'activité, armoire à instruments et petit matériel dentaire : sondes, daviers, ... Prix à convenir. planche.fabienne@gmail.com

102 - Jambes - Rx OWANDY ELIOS 3 ans mobile tre-pieds blanc. PARAVANT plombé sur roulettes. petit matériel et fournitures. Prix a débattre. Cessation d'activité. michel.boden@skynet.be

103 - Paturages - unit sironaC3 pour cause de cessation d'activité professionnelle. dufrasne-m@skynet.be

113 - Namur - RX mobile 2011 Satelec x-mind, développeuse XR24 Dürr, Dentomat2 Degussa, imprimante à aiguilles Epson LX 300+II, lampe à polymériser Blue Phase, petit matériel dentaire et chirurgical, meubles. dominique.miest@belgacom.net

125 - Liège - a vendre fin d'activité rx pano Palomex Siemens argentique +dévop Velopex très bon état. 2000 €. freddy.gerard@skynet.be

Cherche

31 - Jodoigne - Cabinet d'orthodontie exclusive, Brabant Wallon bien situé, bien équipé, Baltès, 1 secrétaire, belle patientèle fidèle, rez prof, appartement à l'étage, cherche collaboratrice/teur, en prévision fin de carrière, reprise progressive souhaitée. danvl1370@yahoo.fr

74 - Brux - Cherche turbine, contre angle bleu et rouge marque W&H ou NSK, en très bon état. Cherche meubles dentaires hauts et bas. Cherche petite instrumentation en excellent état. elena.baltcheva@gmail.com

79 - Brux - cherche contre angle bague bleue + turbine. dugris.odf@gmail.com

121 - La Louvière - Cherche à acheter des meubles dentaires récents et une radiographie murale. info@centre-dentaire.be

Divers

60 - Neufchâteau - Peer Review Libramont Prov Luxembourg. Places disponibles. Deux séances organisées : Vendredi 16 05 2014 et Vendredi 17 10 2014. parisse.jeanclaude@belgacom.net

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

Agenda

10 mai 2014

Workshop : Facettes, inlays, onlays

Lieu : Heverlee

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be/Evenements.aspx



23 et 24 mai 2014

10^{èmes} Journées Dentaires - BXL "Les nouvelles technologies"

Lieu : EMDS UCL

Avenue Mounier, 51 - 1200 Bruxelles

Programme et inscription:

www.uclouvain.be/465310.html



13 mai 2014

Cour photo

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be/Evenements.aspx



6 - 8 juin 2014

6^{ème} Congrès International de la FIAPP-RNO (Planas)

Lieu : Crown Plaza - Liège

E-mail : alexei.delaguila@skynet.be

www.fiapprno.com



15 mai 2014

Douleurs oro-faciales

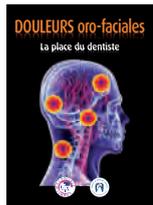
Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be/Evenements.aspx



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



16 mai 2014

Dentisterie esthétique adhésive

Lieu : County-House - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be /Evenements.aspx



22 mai 2014

Gestion du temps

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be



22-24 mai 2014

Congrès Live 6^{ème} édition

Lieu : ULg - Liège

Info : www.ulg-congres.be



Septembre 2014 Ne manquez pas le rendez-vous biennal du monde dentaire en Belgique

19e SALON de l'Équipement Dentaire

dentex 2014

18-19-20 septembre

ORGANISATION : DENTEX INTERNATIONAL
www.dentex.be

HEYSEL palais 7 BRUSSELS EXPO

Les soins ambulatoires : plus chers en Belgique que dans nos pays avoisinants.

Une visite chez le médecin ou des médicaments ne feront probablement pas virer votre budget au rouge. Cependant, 14%⁽¹⁾ des familles belges se voient obligés de reporter leurs soins ambulatoires pour des raisons financières. Quelle en est la cause ?

Six fois plus chers qu'une hospitalisation

En Belgique, environ € 1 milliard des frais d'hospitalisation sont financés par le privé en 2010. Au total, 80% de ces frais sont couverts par les assurances hospitalisation. Pour les frais ambulatoires (médecin, dentiste, kiné, psychologue, médicaments, opticien, appareils auditifs) la situation est complètement différente. Ici, les dépenses privées s'élèvent à € 6 milliards, dont € 2,2 milliards pour les seuls médicaments. Cependant, connaissez-vous beaucoup de personnes qui ont une assurance pour les soins ambulatoires ?

Nos voisins font mieux

Il est illusoire de penser qu'une bonne assurance hospitalisation suffit pour couvrir également la majorité des frais des soins de santé. Il est donc grand temps de rattraper ce retard. Les patients belges payent en effet plus de leur propre poche que dans nos pays avoisinants. Avec 20,7% des dépenses totales pour les soins de santé, nous payons en Belgique plus de notre poche qu'au Royaume Uni (9,2%), en France (7,4%) ou aux Pays-Bas (5,3%)⁽²⁾.

De plus en plus de familles reportent leurs soins médicaux

L'enquête de santé en Belgique, un sondage organisé tous les quatre ans par l'Institut Scientifique de Santé Publique, confirme la tendance croissante des frais médicaux ambulatoires. En 2004, 29% des familles belges déclara avoir difficile à assumer les frais liés à leurs soins de

santé. En 2008, ce pourcentage s'éleva déjà à 34,8%. Le nombre de familles qui reportent effectivement leurs soins médicaux pour des raisons financières, est passé de 10,1% en 2004, à 14% en 2008. Les résultats de cette étude seront bientôt actualisés

Ne sous-estimez pas les frais ambulatoires

Une facture hospitalisation est en général plus élevée que le coût d'une visite chez le pharmacien. Le citoyen belge est hospitalisé une fois tous les 7 ans en moyenne. Or il passe plus que 7 fois par an chez le pharmacien, le médecin, le dentiste ou le kinésithérapeute.

Le coût des produits pharmaceutiques et des prestataires de soins est très élevé pour des personnes souffrant d'une maladie chronique. Dans des cas pareils, une assurance frais ambulatoires vous offre la protection financière si vous avez besoin d'un traitement de longue durée en cas de maladie chronique.

Enfin, les frais ambulatoires peuvent également s'avérer 'catastrophiques'. Ainsi, une prothèse de jambe robotisée coûte facilement € 33.000. Or, la sécurité sociale n'intervient qu'à concurrence de € 13.000. Si tel est le cas, une assurance soins de santé complémentaire n'est pas un luxe.

¹ Enquête de santé publique

² OCDE



frais ambulatoires

soins dentaires

hospitalisation

dépendance

perte de revenu

Les meilleurs soins. Pour toute la vie.

www.dkv.be

Sortie cinéma : « Pas son genre »

de Lucas Belvaux
le 7 mai 2014

Lucas Belvaux (1961) belge, grandit à Namur. En 1979, il monte à Paris pour être comédien et devenir ensuite le réalisateur de films tels que « Un couple épatant », « Cavale », « Après la vie » et le fameux film « 38 témoins ». A ce jour, il compte 7 films à son actif. Il est le frère de Rémy Belvaux, réalisateur du film culte « C'est arrivé près de chez vous ».

Emilie Dequenne, comédienne belge, débute dans « Rosetta » le film de Jean-Pierre et Luc Dardenne. Elle reçoit le prix d'interprétation au festival de Cannes en 1999. On la découvre dans 22 films et diverses séries télévisées. Pour le film « A perdre la raison » de Joachim Lafosse, elle reçoit le prix d'interprétation à Cannes dans la catégorie « Un certain regard ». « Pas son genre » : Clément (Loïc Corbery), jeune professeur de philosophie parisien, est affecté à Arras pour un an.

Entre l'ennui et la triste météo, Clément va rencontrer Jennifer, une jolie coiffeuse qui devient son amante. Cette comédie nous parle des différences sociale et culturelle auxquelles seront confrontés les deux protagonistes. Un film à découvrir dès le 7 mai.

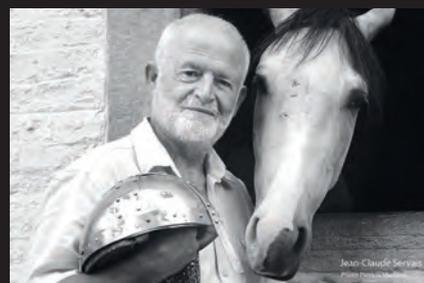


Exposition BD dans le cadre du prix Diagonale à Louvain la Neuve (du 10 au 30 mai 2014) Philippe Delaby, La Rome noire.

Un hommage est rendu à Philippe Delaby qui nous a quittés en début d'année. Il est connu pour sa série « Murena » et son grand talent de dessinateur.

La cérémonie du prix Diagonale se tiendra le 22 mai. L'exposition de l'œuvre de Philippe Delaby se déroulera à Cinéscope à Louvain la Neuve, de même que 25 photographies de dessinateurs et scénaristes de BD réalisées par Patricia Mathieu.

A ce jour, nous apprenons que Romain Renard est nommé pour le prix du meilleur album « Melville ». Informations : <http://www.walloniebienvenue.be> (onglet week-end des 17 et 18 mai - Louvain la Neuve) Pour les amateurs de BD, à découvrir absolument !



Les Nuits du Botanique

du 16 au 27 mai 2014

Un lieu unique et une belle programmation pour cet événement annuel. Concerts au Cirque royal, au Muséum, à la Rotonde et au Chapiteau.

Au programme, parmi les différents groupes, Emilie Simon, Vincent Delerm, Nicolas Julliard alias Fauve et Arno (qui fêtera ses 65 printemps !)

Pour ticket et programme : www.botanique.be



12^{ème} BRUSSELS FILM FESTIVAL

du 6 au 14 juin 2014

Flagey - Place Sainte Croix - 1050 Bruxelles
Cinamatek - rue Baron Horta 9 - 1000 Bruxelles

Se déroulera à Flagey et à la Cinamatek. Dirigé par le dynamique Ivan Corbisier, le festival offrira cette année aux spectateurs une édition prestigieuse et riche en surprises. Alan Parker sera l'invité d'honneur du festival ; réalisateur exceptionnel de films tels que « Midnight Express », « Fame », « Birdy », « Evita » ...

Alan Parker donnera une conférence de presse le lendemain de son arrivée à Flagey.

Pour tous les événements, projections, films en plein air, voir le site www.brff.be



Festival Couleur café

du 27 au 29 juin 2014

Tour et Taxis Brussels



Comme chaque année, le site de Tour et Taxis est investi par le festival riche en couleurs et en musiques. On y entendra Girls in Hawaii, Puggy, Soldout entre autres...

On y goûtera les saveurs des cuisines du monde. Voir le site www.couleurcafe.be



Votre prêt en moins de temps
qu'il n'en faut pour dire
dysfonction temporo-mandibulaire.

VOUS POUVEZ COMPTER SUR NOS CONSEILLERS PROFESSIONS LIBÉRALES.
Prenez rendez-vous au 02 433 43 32 ou surfez sur bnpparibasfortis.be/professionliberale



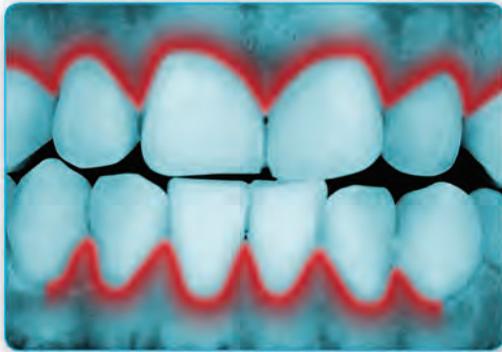
**BNP PARIBAS
FORTIS**

| La banque et l'assurance d'un monde qui change

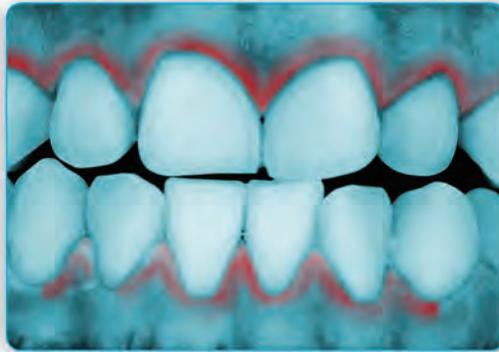
bnpparibasfortis.be

AIDEZ À PRÉVENIR ET À RÉDUIRE LES PROBLÈMES DE GENCIVES

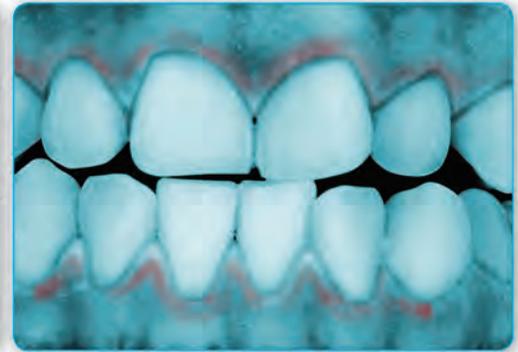
Visualisation numérique de la localisation et de la gravité des problèmes de gencives avant et après utilisation¹



Avant utilisation :
Importants problèmes de gencives



Après 2 semaines :
Amélioration de la santé des gencives



Après 6 semaines :
Nouvelle amélioration de la santé
des gencives

ORAL-B® PRO-EXPERT PREMIUM PROTECTION DES GENCIVES

grâce à l'innovante technologie au
fluorure d'étain stabilisé

- ✓ Avantages **uniques** pour les gencives²
- ✓ **Sans compromis** - protection complète démontrée cliniquement³
- ✓ **La plus haute biodisponibilité de l'étain** dans la gamme Oral-B Pro-Expert (70 % plus d'étain)



1. Garcia-Godoy CE et al.: Effets de la combinaison dentifrice, brosse à dents électriques et fil dentaire sur le saignement des gencives. J Dent Res 90 (Spec Iss A): 1313, 2011.

2. par rapport à un dentifrice ordinaire. Gerlach RW, Amiri P. Essai contrôlé randomisé d'un dentifrice à 0,454% de fluorure d'étain pour le traitement du saignement des gencives. Compend Contin Educ Dent 2012; 33 (2): 138-142

3. Baig et He, Compend Cont Educ Dent 2005; 26 (Supp 1): 4-11.

Poursuivre les soins qui commencent entre vos mains

