

LP 294 Septembre - Octobre 2022

LE POINT

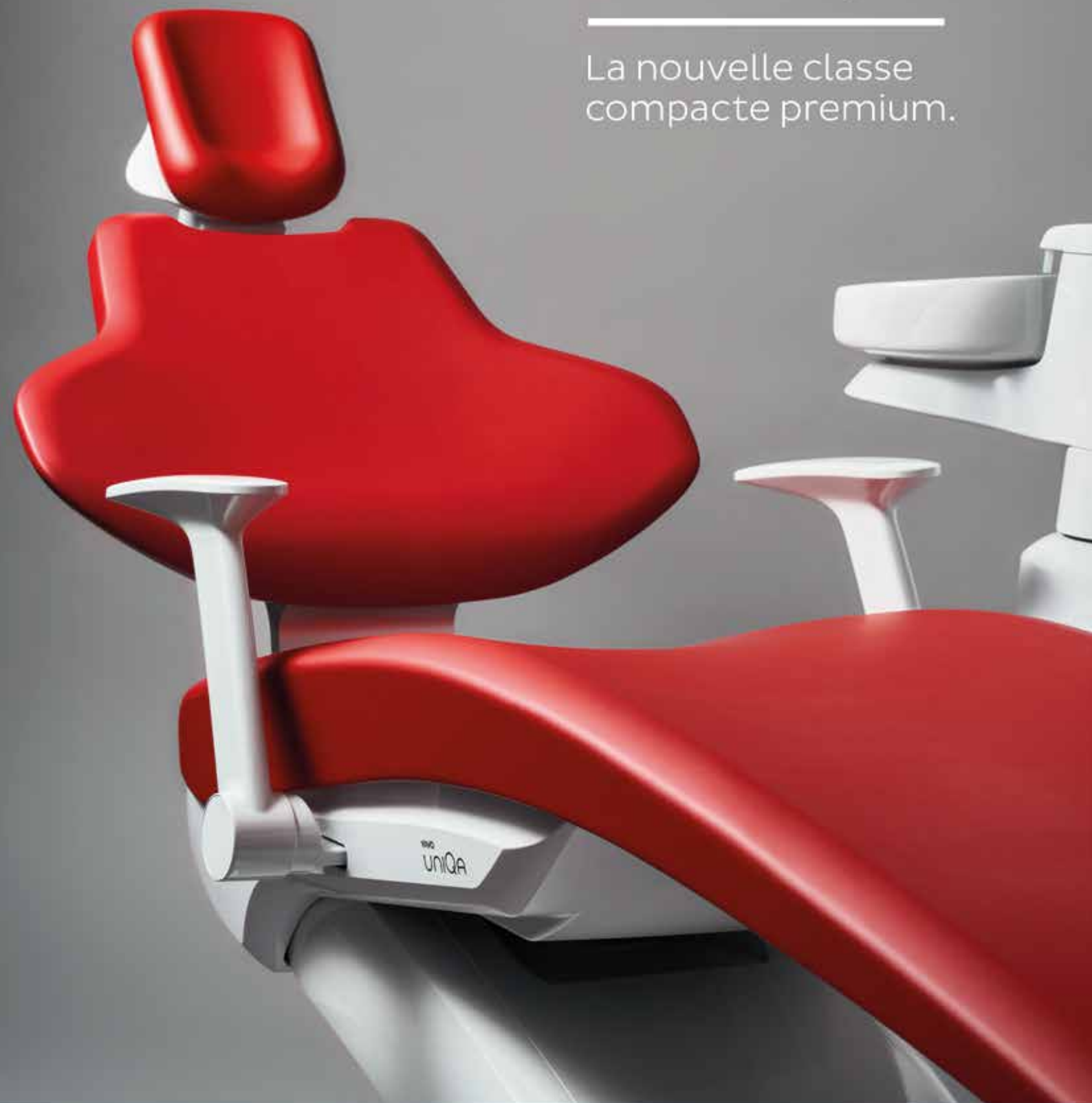


Journal officiel de la Société de Médecine Dentaire asbl
Association Dentaire Belge Francophone

Editeur responsable : Bruno GONTHIER - Maison des Dentistes
Avenue des Courses, 20 - 1050 Bruxelles - www.dentiste.be
Bureau de dépôt 3000 Leuven Masspost - P109050

KAVO UNIQA

La nouvelle classe
compacte premium.



En savoir plus : www.kavo.com/fr/uniqa

Retour au cabinet

Après un été où les températures ont frôlé des sommets, des moments de vacances agréables partagé en famille ou entre amis, il est temps de ranger les valises et les lunettes solaires et de ressortir les cartables pour nos chères têtes blondes et pour nous dentistes, les miroirs, les sondes et les précelles :

C'est la rentrée.

Une rentrée mise sous le signe des grands débuts au sein de notre profession pour les nouveaux dentistes et hygiénistes bucco-dentaire fraîchement diplômés. Certains intégrerons une équipe existante, d'autres viendront renforcer le cabinet d'un confrère ne sachant plus répondre à la demande croissante de ses patients ou pour un petit nombre ce sera la création de leur propre cabinet.

L'exercice de notre métier de dentiste à bien changé depuis le « cabinet de papa » !

Le travail en solo devenant de plus en plus complexe : des investissements lourds pour rester up-to-date, des régions où la pénurie de cabinet affecte considérablement le travail de dentistes croulants sous les demandes, les campagnes wallonnes semblant - à tort ! - moins sexy pour les jeunes dentistes que d'autres cieux.

La SMD depuis de nombreuses années alarme les Autorités responsables ! Sans vraiment de réponse et de solution de leur part à ce jour.

C'est ainsi l'accessibilité à des soins de qualité pour les populations les plus fragilisées qui est mise à mal.

L'équipe de notre Commission professionnelle veille à faire avancer ce dossier. A suivre...

Cette rentrée nous donnera aussi la possibilité de vous retrouver lors de nos prochains grands cours dont un sur les dilemmes et choix difficiles en dentisterie et le second sur les implants en zone esthétique, lors des workshops, peer-review et study-clubs, mais aussi - après un report suite au Covid - au DENTEX 2022 du 29 septembre au 1^{er} octobre où se déroulera un cours SMD le samedi matin sur le flux numérique animé par l'équipe dynamique de la commission scientifique.

Bonne lecture et bonne reprise à toutes et tous.



Bruno GONTHIER
Président

LP

2024

LE POINT
Journal officiel de la
Société de Médecine Dentaire ASBL
Association dentaire belge francophone

Bureau exécutif :
B GONTHIER - Président
O CUSTERS - Directeur
A WETTENDORFF - Secrétaire Générale
J JOSSART - Trésorière

Président d'honneur :
H ARONIS

Rédacteur en chef :
O CUSTERS

Editeur responsable :
B GONTHIER

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Les publicités pour les formations externes à la SMD n'impliquent aucunement que la SMD valide leur contenu. Les annonces publicitaires sont publiées sous l'unique et entière responsabilité des annonceurs.

Responsable de la Commission Scientifique :
A EL HACHMI

Responsable de la Commission Professionnelle :
M DEVRIESE

Coordinateur prévention Souriez.be :
J BOLLY

Directeur :
O CUSTERS

Directeur adjoint
T VIN

Juriste :
A TIELEMAN

Secrétariat :
B FONTAINE

ISSN : 0779-7060

Editeur :
Société de Médecine Dentaire asbl
Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20/16
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75

lepoint@dentiste.be
www.dentiste.be

Publicités :
Olivier CUSTERS
Tél. : 0475 376 838
olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :
BVG communication
www.bvgcom.com
benoit@bvgcom.be

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

3	Edito - B Gonthier	
4	Sommaire	
6	Cotisations 2022	
8	Info produit	
9	Dental Flux	
11	Sommaire articles scientifiques	
12	Gestion du frein labial pathologique - Dr Tahari Karima	
15	Avis du CSS concernant les dentifrices fluorés	
17	Pérennité des restaurations indirectes collées : « The no-finishing concept » - D Gerdolle, S Browet, M Gresnigt	
24	Place du repositionnement de la lèvre supérieure dans le rétablissement de l'esthétique du sourire - Dr Tahari Karima	
27	L'éco-responsabilité, plus que jamais - Dr E Binhas	
29	Sommaire formation continue - Cours	
30	Le flux numérique	1 ^{er} octobre
31	Radioprotection	08 octobre
32	Dilemmes	22 octobre
33	Succès des implants en zone esthétique	19 novembre
34	Peer-Review	10 décembre
35	Sommaire formation continue - Workshop	
36	Réanimation	23 septembre
37	Bien-être au travail	29 septembre
38	Composites injectables	1 ^{er} octobre
39	Tabacologie	13 octobre
40	Facettes indirectes en céramique Luxembourg	14-15 octobre
41	Désordres temporo-mandibulaires	27 octobre
42	Gestion du temps	10 novembre
43	Study-Clubs	
45	Sommaire Professionnel	
47	Édito - M Devriese	
48	Guide Nomenclature 2022 - A Tieleman	
49	Rémunération des stagiaires : indexation Prime télématique 2021 : période de demande Assouplissement du trajet de soins : jusqu'à quand ? M Devriese, A Tieleman	
50	Vaccination obligatoire des professionnels : position de la SMD M Devriese, A Tieleman	
51	En quarantaine ? Prolongation du droit passerelle, Tiers payant : où en est-on ? - M Devriese, A Tieleman	
52	Il y a pseudo-codes et pseudo-codes ! - M Devriese, A Tieleman	
53	Congé de maternité quels droits ? - A Tieleman	
55	Biblio - O Custers	
56	Culture - P Mathieu	
60	Petites annonces	
61	In memoriam Pr Raymond MAYER	
62	In memoriam William ANDRIES	
63	Agenda	



**UNE COTISATION
ALL INCLUSIVE !**

COTISATIONS 2022



VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

MONTANT

2016 et avant	390 euros
2017	195 euros
2018	100 euros
2019	100 euros
2020	GRATUIT
2021	GRATUIT
2022	GRATUIT
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	GRATUIT
Assistant plein temps + de 65 ans	230 euros
Membre Honoraire	185 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	60 euros
Conjoint de membre	260 euros
	50% de la cotisation

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

La cotisation peut être réglée par carte bancaire via QR Code





Système de matrices sectionnelles Halo™ : de magnifiques résultats en moins de temps

Ultradent Products est heureux de présenter le nouveau système Halo™. Le système de matrices sectionnelles facile à utiliser permet de créer, en moins de temps, de superbes restaurations composites aux contours anatomiques. Il inclut tous les éléments nécessaires tels que des anneaux en nitinol, des matrices en acier inoxydable et des coins interdentaires en plastique. Ces éléments de haute qualité conviennent pour relever la plupart des défis cliniques associés aux restaurations postérieures et ont en outre été conçus pour fonctionner parfaitement ensemble.

Halo crée des contacts interproximaux systématiquement serrés, contribuant à garantir la longévité des restaurations que les praticiens et les patients attendent. La séparation maximale des dents est obtenue grâce à la force de ses anneaux en nitinol et au calage actif assuré par les coins interdentaires en plastique rigide. Ce système permet de restaurer facilement une seule dent mais également d'effectuer des restaurations face à face.

La conception unique de l'extrémité des anneaux Halo permet une meilleure adaptation tridimensionnelle pour un gain de temps précieux et une économie d'efforts lors des ajustements occlusaux et proximaux ainsi que pour la finition. La matrice s'adapte parfaitement à la préparation, de la limite gingivale à la crête marginale, et contribue à maintenir sa forme même en cas de larges préparations. Les anneaux étant étroits et empilables, leur manipulation en est facilitée dans toutes les régions de la cavité buccale. Grâce à sa composition, un alliage à base de nitinol particulièrement élastique, l'anneau conserve sa force au fil des traitements et réduit tout type de fatigue cyclique. En éliminant l'adhérence des composites, la surface en plastique propre et lisse des extrémités de l'anneau, confère un aspect et une sensation plus hygiéniques. Les anneaux Halo sont autoclavables et pourront être utilisés plus de 1 000 fois.

Les matrices Halo affichent une forme minimaliste améliorée de la crête marginale. Elles ont une forme anatomique soutenant l'anatomie de la zone traitée, permettant ainsi de gagner du temps lors des ajustements occlusaux. Les matrices s'adaptent facilement et créent des points de contact encore plus serrés. Elles sont disponibles en deux niveaux de rigidité mais toujours dans la même épaisseur. Les bandes originales sont recuites, extra-douces et brunissables. Les bandes rigides sont idéales pour les espaces interproximaux étroits et ne nécessitent pas de brunissage.

Le meilleur des deux mondes est offert par les coins interdentaires Halo. Ils garantissent une excellente adaptation douce et anatomique tout en exerçant une pression ferme pour un calage actif, en étant moins traumatique pour les papilles. Étant creux, la mise en place et le retrait des coins deviennent faciles et pratiques. S'il faut plusieurs coins, il est possible de les empiler. Ils ont des couleurs différentes selon leur taille, qui aideront les praticiens à identifier le coin idéal.

Dernière caractéristique et non des moindres, l'organisation du système Halo est facilitée par le présentoir circulaire unique qui constitue un excellent moyen de disposer et de ranger tous les éléments de manière sûre, visible et hygiénique



Plus d'informations sur www.ultradent.eu.

SOUTENEZ LE NOUVEAU PROJET DENTALFLUX !

Michaël GABAI : dentiste solidaire
michael@dentalflux.be
0476/307 999



Voici le témoignage d'un bénéficiaire de soins à DoucheFLUX : *"Maintenant qu'on enlève le masque, les gens peuvent de nouveau voir ma bouche, mon sourire. Et c'est effrayant ! Ils voient mes dents, ils voient que je suis dans la misère et ça me donne la honte". Notre bouche, nos dents sont comme une carte de visite. Ce n'est pas pour rien que l'ex Président français François Hollande parlait des pauvres en les qualifiant de "sans-dents".*

La difficulté d'accès aux soins dentaires et à l'hygiène en général pour les personnes précaires est un grave problème de santé publique et aussi un marquage social, une atteinte à la dignité.

Pour tenter de répondre à cette situation intolérable, à l'initiative de Binta Liebmann Diallo, infirmière chez DoucheFLUX, plusieurs personnes et associations (Médecins du Monde, Cultures et Santé, l'école d'hygiénistes bucco-dentaires HELB et moi-même) se sont réunies pour élaborer un projet novateur : DentalFLUX.

Les cinq missions du projet sont :

1. Plaider pour un accès aux soins dentaires pour les I.M.M.E.N.S.E.S. (Individus dans une Merde Matérielle Énorme mais Non Sans Exigences) ;
2. Identifier les réseaux des soins conventionnés déjà en place, les promouvoir et les renforcer ;
3. Mettre en place un consultation dentaire mobile adaptée à cette partie de la population ;
4. Promouvoir la prévention par des outils novateurs et des dépistages ;
5. Développer des partenariats, notamment avec les facultés dentaires et les écoles d'hygiénistes bucco-dentaires.

Aujourd'hui, pour entamer concrètement cette belle aventure, notre priorité **est d'acheter un camion mobile avec tout le matériel nécessaire aux soins dentaires.**

Nous avons besoin de votre aide pour réunir les fonds nécessaires.

VOUS POUVEZ NOUS AIDER

- en faisant **un don** déductible sur site <http://DentalFLUX.be> ou en scannant ce QR Code
- en vous inscrivant sur le site comme dentiste bénévole pour participer à nos futures campagnes de soins
- en partageant l'information à votre entourage



UN GRAND MERCI D'AVANCE POUR VOTRE AIDE ET VOTRE GÉNÉROSITÉ !



Une carrière en Orthodontie vous attend !

L'ESO est la formation la plus complète en orthodontie conçue comme un internat privé.



Visuel extrait de notre vidéo : www.youtube.com/watch?v=BCa4-oZS7F4

Apprenez étape par étape toutes les compétences qui vont vous permettre de réussir une carrière en orthodontie.

Corps enseignant divers et prestigieux
(+40 enseignants composés d'anciens universitaires ou de praticiens chevronnés).

656 heures de cours,
toutes les malocclusions,
tous les appareils dentaires.

Une formation clinique de haut niveau
pour assimiler les connaissances et la gestuelle clinique compatible avec un exercice dentaire.

▶ Je m'inscris !
pour la promotion
2022 / 2023



WhatsApp
et portable

CONTACTEZ-NOUS
+33 (0)6 12 84 48

LAISSEZ-NOUS
VOS COORDONNÉES
SUR CETTE PAGE

✉ eso@ecolesuperieuredorthodontie.fr
📧 ecolesuperieuredorthodontie.fr
📍 4 rue Jacques Cartier, 75018 Paris
📷 @eso.paris
📘 facebook.com/eso.paris

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 12 **Gestion du frein labial pathologique** - Dr Tahari Karima
- 15 **Avis du CSS concernant les dentifrices fluorés**
- 17 **Pérennité des restaurations indirectes collées :**
« The no-finishing concept » - D Gerdolle, S Browet, M Gresnigt
- 24 **Place du repositionnement de la lèvre supérieure dans le**
rétablissement de l'esthétique du sourire - Dr Tahari Karima
- 27 **L'éco-responsabilité, plus que jamais** - Dr E Binhas

GESTION DU FREIN LABIAL PATHOLOGIQUE

À propos d'un cas

Dr Tahari Karima
assistante en parodontologie,
Chu Mustapha Pacha, Algérie

karintaha@hotmail.fr

Introduction

Le frein labial, est un repli muco-conjonctif qui fixe la lèvre sur la muqueuse alvéolaire et/ou la gencive, et le périoste sous-jacent [1, 2, 3, 4], sur le plan histologique, il est constitué d'un épithélium stratifié ortho kératinisé, parfois para kératinisé. [1,2]

On distingue deux types de freins labiaux [1, 2, 3, 4, 5] :

- Les freins labiaux médians
- Les freins labiaux latéraux

De par leurs insertions et leurs dimensions, ces freins peuvent être délétères pour les tissus parodontaux, comme ils peuvent interférer avec certaines thérapeutiques orthodontiques ou prothétiques, d'où l'intérêt de la frénectomie labiale, qui peut être réalisée dans un cadre préventif ou curatif. [3, 4, 5]

Classification des freins labiaux [1,2, 4] :

Placeck et coll. (1975), ont proposé une classification morphologique et fonctionnelle des freins labiaux, on distingue quatre types d'insertion :

Type 1 : attache muqueuse, le frein se situe dans la muqueuse alvéolaire et s'étend jusqu'à la ligne muco-gingivale. (Figure 1)

Type 2 : attache gingivale, le frein s'étend de la muqueuse alvéolaire jusqu'à la gencive attachée. (Figure 2)

Type 3 : attache papillaire : le frein s'étend de la muqueuse alvéolaire jusqu'à la papille inter-dentaire. (Figure 3)

Type 4 : attache papillaire pénétrante : l'insertion du frein s'étend jusqu'à la papille rétro incisive. (Figure 4)



Fig 2 : frein labial de type 2



Fig 3 : frein labial de type 3



Fig 1 : frein labial de type 1



Fig 4 : frein labial de type 4

Seuls les freins papillaires et papillaires pénétrants, sont considérés comme pathologiques, et justifient le plus souvent le recours à une frénectomie. [1, 2, 3, 4]

A quel moment intervenir ?

La frénectomie se pratique, après l'éruption des 6 dents du bloc incisive-canin maxillaire, soit après l'âge de 9-11 ans environ. [1, 2, 3]

D'après Delaire, elle ne doit pas être pratiquée avant 8 ans [1, 2], car le frein labial maxillaire, constitue à cet âge un important facteur de disjonction suturale et de croissance du maxillaire, par ses insertions fibreuses au niveau de la suture interpalatine, sous l'influence des muscles labiaux supérieurs [1, 2]. Une frénectomie très précoce, va agir comme un frein de croissance [1, 2, 3]. Cette intervention doit avoir lieu en amont du traitement orthodontique, pour d'autres durant le traitement orthodontique ou en phase de contention classique. [1, 2, 3]

Cas clinique

Il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, qui présente un frein labial supérieur médian de type 4 de placek et al, associé à un diastème inter incisif (Figure 5). La patiente a bénéficié d'un traitement orthodontique pour la fermeture du diastème, et l'indication d'une frénectomie labiale a été posée.



Fig 5 : frein labial de type 4

Après avoir préparé le plateau chirurgical (Figure 6), la patiente s'est rincée avec de la Chlorhexidine 0,12 % pendant 30 secondes afin de réduire la charge bactérienne, ensuite une anesthésie locale par infiltration, a été pratiquée de part et d'autre du frein, elle a été complétée par une infiltration au niveau de la papille rétro incisive.



Fig 6 : plateau chirurgical pour frénectomie

Ensuite, le frein a été saisi à l'aide d'une pince à frénectomie, deux incisions verticales convergeant vers la partie coronaire du frein (en formant un V), ont été réalisées de part et d'autre du frein, à l'aide d'une lame de bistouri numéro 15, les deux incisions ont été prolongées en palatin, afin de supprimer les fibres palatines du frein labial, ensuite le losange tissulaire ainsi formé est alors éliminé. Si des fibres persistent, elles devraient être éliminées à l'aide d'un décolleur ou une lame de bistouri. Ensuite les berges muqueuses de la plaie sont suturées par des points séparés en o (Figure 7).

La patiente a été revue 10 jours après l'intervention, et le fil de suture a été déposé (Figure 8).



Fig 7 : plaie en losange + suture des berges



Fig 8 : cicatrisation à 10 jours post opératoire

Discussion

La frénectomie labiale est le terme employé en chirurgie plastique parodontale, pour désigner l'élimination chirurgicale complète d'un frein labial [1].

Elle trouve son indication dans les situations cliniques suivantes [1, 3, 4] :

Indications parodontales [1, 2, 5] :

Lorsque le frein labial s'insère très proche de la gencive marginale, cette insertion peut être à l'origine de problèmes

muco-gingivaux par :

- L'ouverture du sulcus, suite à la tension directe exercée sur la gencive marginale.
- L'entravement des manœuvres d'hygiène (vestibule court).
- L'apparition d'une récession marginale suite à la traction musculaire de la lèvre.

Indications orthodontiques :

En présence d'un frein labial aberrant associé à un diastème inter incisif. [1, 2]

Indications prothétiques :

La présence d'un frein labial qui interfère avec la stabilité d'une prothèse amovible représente une indication de la frénectomie labiale. [1]

Indication esthétique :

Cette indication est posée en présence d'un frein labial médian hypertrophique et inesthétique. [2]

Le diagnostic du frein labial pathologique est clinique, et basé sur l'évaluation des paramètres suivants [2, 5] :

- La proximité de l'attachement du frein avec la gencive marginale et interdentaire.
- Le blanchiment de la papille interdentaire ou de la gencive libre, lors de la traction de la lèvre, Cependant, ce blanchiment en lui seul, n'est pas un critère fiable, car si l'attache est forte mais non iatrogène, c'est l'arrêt de l'afflux qui fait blanchir les tissus.
- La largeur du frein au niveau de la zone d'attachement.
- la mobilité de la papille et l'ouverture du sillon gingivo dentaire au cours de la traction de la lèvre.

Dans le cas présenté, la patiente a un frein labial supérieur type 4, qui s'insère au niveau de la papille rétro-incisive, la frénectomie labiale dans ce cas a pour objectif d'éviter la récurrence du diastème après traitement orthodontique. Il a été décidé de réaliser la frénectomie labiale au cours du traitement orthodontique et pas après afin d'accélérer le déplacement dentaire, or il a été démontré que ce type d'attache (papillaire pénétrante) freine le déplacement des dents. [2]

Pour la procédure chirurgicale, plusieurs techniques existent (la chirurgie conventionnelle, l'électrochirurgie, la chirurgie au laser). [1, 2, 4]

Dans le cas présenté dans cet article, on a eu recours à la technique en losange (les incisions en V), c'est la technique la plus ancienne et la plus utilisée, cependant elle implique la suppression de la papille, et laisse une cicatrice disgracieuse, surtout en présence d'un frein hypertrophique. De ce fait, il est conseillé d'éviter cette technique en présence d'un sourire gingival. [2, 5]

Conclusion

Le frein labial est une structure anatomique, dont la principale fonction est de moduler le mouvement labial, dans certains cas, de par son insertion et sa dimension, il peut générer des problèmes d'ordre parodontal, orthodontique, prothétique et esthétique. , lorsque c'est le cas un repositionnement du frein par une frénectomie labiale est indiqué.

Références bibliographiques

1. Naini FB, Gill DS. Oral surgery: Labial frenectomy: Indications and practical implications. Br Dent J 2018; 225:199-200.
2. D.Gujjari, S.K, P.V., S., D.Gujjari, S.K., P.V., S Frenectomy: A Review with the Reports of Surgical Techniques. 2012, 6(9),1587-1592.
3. Wheeler B, Carrico CK, Shroff B, Brickhouse T, Laskin DM. Management of the maxillary diastema by various dental specialties. J Oral Maxillofac Surg 2018; 76:709-15.
4. Kaur P, Dev YP, Kaushal S, Bhatia A, Vaid R, Sharma R et al. Management Of The Upper Labial Frenum: A Comparison Of Conventional Surgical And Lasers On The Basis Of Visual Analogue Scale On Patients Perception. J Periodontal J Periodontal Med Clin Pract 2014
5. Delli, K., Livas, C., Sculean, A., Katsaros, C., & Bornstein, M. M. Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and its treatment: A systematic review of the literature. Quintessence International. 2013

OptiDisc™

Disque haute performance pour le polissage et le façonnage

même le prix est " poli " 😊

- » Souple et translucide pour plus de précision lors de la finition et du polissage et pour une très bonne visibilité pendant le travail
- » Le choix de mandrins standard et court vous permet d'atteindre aisément la zone postérieure et les autres régions difficiles d'accès
- » Le mandrin breveté se bloque sous la surface du disque, protégeant ainsi votre restauration contre les impacts et les rayures
- » Disponible à 4 grains différents à code couleur (de ultra grossier à extra fin) en trois diamètres (9,6 mm, 12,6 mm et 15,9 mm)



Kit générale assorti maintenant € 86,85*



Recharge prix bas fixe € 22,20*

Kit général assorti de 240 pcs (Ref. 4200)
120x 9,6 mm (30 pcs de chaque degré d'abrasivité)
120x 12,6 mm (30 pcs de chaque degré d'abrasivité)
5x mandrins (3 standard et 2 courts)
1x OptiShine

Recharge de 100 ou 80 pcs
100 pcs Recharge Extra Fin, Fin ou Grossier/Moyen
80 pcs Recharge Ultra Grossier

Kerr™



Transparent



Souple



Précis

OptiDisc est disponible dans votre dépôt dentaire

* prix de vente conseillés hors TVA

AVIS DU CSS

concernant les dentifrices fluorés (mise à jour de 2021)



Cet article résume l'avis révisé du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur l'utilisation des dentifrices fluorés. Il s'agit d'une adaptation d'un article de Folia publié en avril 2013.

L'objectif d'un dentifrice fluoré est de fournir une protection maximale contre les caries, tout en limitant autant que possible le risque de fluorose (taches sur l'émail dentaire).

En octobre 2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié un avis sur l'utilisation des dentifrices fluorés (Avis 9602)¹. Les nouvelles recommandations concernent l'utilisation quotidienne d'un dentifrice fluoré sont largement basées sur les recommandations révisées de l'European Academy of Paediatric Dentistry².

Aucun changement fondamental n'a été apporté aux nouvelles recommandations pour les adultes et les enfants plus âgés. Pour les enfants de moins de six ans, seul le dentifrice contenant 1 000 ppm de fluorure est recommandé.

Moins d'infos

L'efficacité des dentifrices contenant moins de 1 000 ppm de fluorure dans la prévention de la carie dentaire n'est pas suffisamment démontrée. Les dentifrices contenant plus de 1 500 ppm de fluorure ne peuvent être vendus qu'en pharmacie et sur prescription de dentistes.

Le tableau ci-dessous présente les recommandations actuelles et montre ce qui a changé par rapport aux recommandations précédentes.

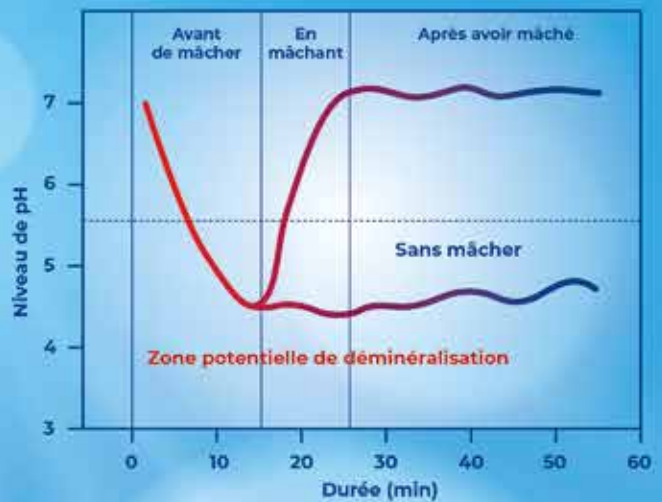
Âge	Recommandations actuelles	Recommandations précédentes
À partir de la percée de la première dent de lait et jusqu'à 2 ans	Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1 000 ppm de fluorure, en quantité équivalente à un grain de riz (0,125 g).	Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 500 à 1 000 ppm de fluorure, en quantité équivalente à la taille d'un petit pois.
Entre 2 et 6 ans	Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1 000 ppm* de fluorure, en quantité équivalente à la taille d'un petit pois (0,25 g).	Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1 000 à 1 450 ppm de fluorure, en quantité équivalente à la taille d'un petit pois.
Plus de 6 ans et adultes	*en cas de risque carieux élevé, il est recommandé d'augmenter la dose à 1 450 ppm, selon l'avis du dentiste. Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1 450 ppm de fluorure, appliqué sur toute la surface de la tête de la brosse à dents (0,5-1 g, équivalant à la taille de 2-4 petits pois).	Brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1 450 ppm de fluorure : étendre le dentifrice sur une longueur d'environ 1 à 2 cm sur la brosse à dents.

Sources : 1 Conseil Supérieur de la Santé. Le fluor(ure) en prévention de la carie dentaire : rôle des dentifrices et situation actuelle en Belgique. Avis 9602, septembre 2021 - 2 Eur Arch Paediatr Dent 2019;20:507-16

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINES



Après chaque prise alimentaire au cours de la journée, **IL EST RECOMMANDÉ DE MÂCHER UN CHEWING-GUM SANS SUCRES PENDANT 20 MINUTES**, en complément des 2 brossages quotidiens, pour prendre soin de ses dents.



Mâchez Freedent après avoir bu ou mangé : une solution **AGRÉABLE, SIMPLE ET EFFICACE** de stimuler la production de salive et d'aider ainsi à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



PÉRENNITÉ DES RESTAURATIONS INDIRECTES COLLÉES : « THE NO-FINISHING CONCEPT »

David GERDOLLE :
Exercice privé, Montreux, Suisse
Stéphane BROWET :
Exercice privé, Bruxelles, Belgique
Marco GRESNIGT :
Chef du département de
médecine dentaire restauratrice
et des biomatériaux, Centre médical universitaire
de Groningue, Centre de médecine dentaire et
d'hygiène bucco-dentaire, Université de Groningue, Pays-Bas

Reproduit du SWISS DENTAL JOURNAL SSO VOL 132 7/8 P 2022 avec leur aimable autorisation.



Lisser les marges prothétiques avant de polymériser le composite d'assemblage réduit la nécessité de finitions supplémentaires et permet ainsi l'obtention de bords prothétiques plus lisses et donc plus pérennes.

Résumé

Depuis une trentaine d'année, le développement des techniques adhésives a permis de réduire le coût biologique des restaurations indirectes collées (onlays et facettes). Les procédures d'adhésion aux tissus dentaires demeurent cependant plus exigeantes à mettre en œuvre que celles dédiées à la prothèse fixée cimentée conventionnelle. Dès lors, une des clés de la pérennité des restaurations indirectes adhésives réside dans leur capacité à ne pas retenir la plaque bactérienne à leur surface. Dans cet esprit, cet article se propose de décrire un protocole clinique permettant d'obtenir les marges prothétiques les plus lisses possibles, sans recourir aux techniques conventionnelles de finitions et de polissage, fastidieuses et coûteuses en temps de travail.

Introduction

Au cours des dernières décennies, l'adhésion sur les tissus dentaires et sur les matériaux dentaires a été constamment améliorée et la dentisterie adhésive est ainsi devenue une alternative tout à fait valable aux approches prothétiques cimentées conventionnelles. L'adhésion réduit le recourt à une géométrie des préparations, ce caractère moins invasif donnant aux tissus biologiques une chance de durer plus longtemps. Ceci est d'une importance d'autant plus cruciale que l'espérance de vie de nos patients augmente continuellement.

Ainsi, lorsque les dents ont été précédemment usées, restaurées, ou lorsque des caries volumineuses se produisent sur les dents antérieures et postérieures, la structure dentaire, amoindrie mécaniquement, peut être reconstruite et en même temps renforcée à l'aide du collage. Le but de la dentisterie restauratrice contemporaine est alors de mieux reproduire, du point de vue biomécanique et esthétique, les structures anatomo-histologiques des dents naturelles (BAZOS & MAGNE 2011 & 2014).

Néanmoins, la dentisterie prothétique adhésive reste exigeante et l'utilisation obligatoire d'une résine composite comme matériau d'assemblage implique des protocoles cliniques rigoureux et un entretien diligent. En particulier, les matériaux à base de résine, utilisés dans un environnement bactérien, doivent être aussi parfaitement ajustés et aussi bien polis que possible. Ceci a pour but de limiter leur colonisation par la plaque bactérienne, puisque ces matériaux sont connus pour être des substrats favorables à la croissance des bactéries (PAOLANTONIO ET COLL. 2004). Les marges collées nécessitent donc une attention toute particulière afin d'être rendues aussi lisses que possible. Il s'agit cependant d'une tâche ardue, car toute procédure de finition au niveau de la marge crée une surface nouvellement rugueuse, qu'il sera très compliqué, pour ne pas dire impossible, de rendre ensuite parfaitement lisse à nouveau (PAULO SILVA ET COLL. 2021).

Dans cet esprit, le but de cet article est de présenter un protocole d'assemblage adhésif des pièces prothétiques, qui dispense l'opérateur de toute retouche de finition, un polissage n'étant recommandable qu'à la toute fin de la procédure de collage. Nous avons appelé cette approche "the no-finishing concept". Elle se décline en trois volets :

1. Réalisation d'une isolation efficace du champ opératoire à l'aide d'une digue en caoutchouc, afin d'exposer les limites prothétiques dans un environnement exempt de toute contamination.
2. Utilisation de composites de restauration visqueux en tant que ciments de scellement adhésifs, car ces matériaux permettent un retrait plus facile des excès non polymérisés que leurs homologues de consistance fluide.
3. Utilisation de matériaux d'assemblage strictement photo-polymérisables selon un protocole de polymérisation fragmentée, qui permet au dentiste d'éliminer soigneusement les excès et de lisser les bords avant qu'un quelconque durcissement du matériau ne se produise.

Une isolation poussée du champ opératoire

Bien que la littérature peine à valider scientifiquement l'intérêt de l'isolation du champ opératoire au moyen de la digue en dentisterie adhésive, son utilisation raisonnée permet de conjuguer efficacité et rapidité opératoire (BROWET & GERDOLLE, 2017 & 2019).

Dans le but d'éviter les travaux de finition des marges, l'objectif de l'isolation est double :

1. Offrir la meilleure visibilité des bords prothétiques et l'accès le plus facile aux instruments, zones proximales comprises. A cet effet, ouvrir aussi largement que possible le champ opératoire au moyen d'une isolation par quadrant s'avère la technique la plus efficace. Il est recommandé d'englober au minimum, et lorsque cela est possible, une dent distale et deux dents mésiales aux préparations, afin de ne pas

avoir à travailler sur une dent porteuse de crampon, tout en évitant la formation d'un pli de latex handicapant côté lingual. Notre préférence est d'étendre la digue au minimum jusqu'à la ligne médiane (figure 1).



Figure 1 : isolation large par quadrant. Ouvrir le champ opératoire au maximum et produire une rétraction gingivale poussée offrent une meilleure visibilité des marges et un accès facile pour les instruments.



Figure 2 : Un crampon au profil d'émergence horizontale (13A) et de largeur mésio-distale réduite minimise le risque d'interférences avec les instruments et/ou les pièces prothétiques pendant l'assemblage. Les ligatures offrent un surplus de rétraction gingivale, tandis que les coins inter-dentaires maintiennent les dents dans leur position initiale en s'opposant à la traction disto-mésiale exercée par le latex.



Figure 3 : Vérification du positionnement des pièces prothétiques. Les intrados prothétiques sont conditionnés en amont au laboratoire. Afin d'éviter toute contamination de leur surface et pour maximiser le confort de travail, les pièces sont essayées, les points de contact proximaux et l'ajustage des bords vérifiés, après la pose de la digue. Il est également crucial de s'assurer que les coins inter-dentaires n'entravent pas le positionnement des éléments prothétiques.

Lorsqu'il s'avère néanmoins obligatoire de travailler sur une dent porteuse de crampon, un modèle de crampon au profil d'émergence très horizontal permet d'aplatir la digue au voisinage direct des limites. En outre, la sélection d'un crampon

dont le diamètre mésio-distal est inférieur à la largeur mésio-distale de la dent minimise le risque d'interférences avec les instruments et/ou les pièces prothétiques pendant l'assemblage. De plus, l'utilisation d'une digue épaisse, couplée à des perforations de petits diamètres et à la réalisation de ligatures sur les dents préparées et sur leur(s) voisine(s) offre une puissante rétraction gingivale dans les zones stratégiques. Cependant, ce fort pouvoir de rétraction s'accompagne d'un risque de migration des dents. Afin de prévenir tout mouvement dentaire, des coins inter-dentaires sont mis en place aussitôt la pose de la digue achevée (figure 2). Les pièces prothétiques sont alors essayées en vérifiant soigneusement qu'il n'existe aucune interférence entre l'accastillage déployé pour l'isolation et le matériau prothétique (figure 3).

2. Assurer une meilleure étanchéité autour des dents préparées, car les matériaux à base de résine offrent leurs meilleures propriétés dans un environnement exempt de contamination directe (salive, sang, fluide sulculaire) et indirecte (respiration du patient). (PASHLEY ET COLL 1982, ELKASSAS ET ARAFA 2016)

L'utilisation des composites de restauration visqueux en tant que matériau d'assemblage

Intuitivement, le choix d'une résine d'assemblage se porte sur un matériau à faible viscosité, qui n'oppose aucune résistance à l'insertion de l'élément prothétique et permet à coup sûr sa mise en place à fond. Mais le corollaire d'une consistance très fluide réside par nature dans le manque de stabilité des pièces et dans la difficulté à éliminer correctement les excès avant photo-polymérisation. Pour pallier ce dernier écueil, certains auteurs ont proposé de réaliser un bref flash de photo-polymérisation (de l'ordre d'une seconde), afin de placer le composite fluide dans une phase dite « gel » permettant un clivage aisé des excès, à la manière d'un ciment de scellement conventionnel. Si l'idée est séduisante en théorie, cette procédure nuit pourtant sérieusement en pratique à la qualité du joint prothétique, en arrachant une quantité variable de matériau au niveau de la marge (NAVES ET COLL. 2020). A l'opposé, le scellement adhésif au moyen d'un composite de restauration visqueux, introduit dès 1995 (BESEK ET COLL. 1995), présente d'incontestables avantages cliniques, tels qu'une stabilité remarquable des pièces prothétiques avant photo-polymérisation, des propriétés biomécaniques améliorées, une résistance à l'usure supérieure ou encore et surtout, une facilité d'élimination de l'excès (SCHULTE & COLL. 2005, KRAMER & FRANKENBERGER 2005). En outre, des articles récents ont prouvé leur capacité à avoir une force d'adhésion et une longévité plus élevées in vitro (KAMAYEMA ET COLL. 2015, GRESNIGT ET COLL. 2017) et in vivo (GRESNIGT ET COLL. 2019, VAN DER BREEMER ET COLL. 2021). Au final cependant, choisir une consistance fluide ou plus visqueuse assurera dans tous les cas un collage de qualité ; le critère de choix ultime demeurant ainsi la commodité de mise en œuvre clinique.

Dans le cas où une viscosité élevée est retenue, il conviendra, selon les recommandations du fabricant, de préchauffer le composite de restauration, préférablement conditionné en compules, à une température variant entre 40 et 60°C, durant les quelques minutes qui précèdent l'assemblage, afin d'abaisser sa viscosité. La consistance crémeuse ainsi obtenue permet une insertion aisée sous pression digitale ferme (figure 4). Certains auteurs recommandent l'utilisation d'ultrasons pour assister l'insertion et réduire ainsi l'épaisseur du joint (FALACHO ET COLL. 2021). Cependant, et après avoir appliqué les deux techniques d'insertion sans avoir remarqué de différences cliniques (au niveau de l'occlusion notamment), nous préférons actuellement ne plus utiliser une énergie ultrasonore difficilement contrôlable dans le matériau prothétique. Alors que cette insertion initiale est achevée, les plus gros excès sont immédiatement éliminés et une nouvelle pression manuelle est appliquée afin de vérifier que son enfoncement de la pièce prothétique est complet.

Pour les cas où plusieurs éléments prothétiques doivent être

collés dans un même quadrant, il peut s'avérer judicieux d'insérer toutes les pièces en même temps (figure 4). En effet, les préparations pour restaurations collées n'étant que peu ou pas géométriques, un positionnement précis des éléments prothétiques peut s'avérer aléatoire. En procédant à une insertion simultanée, les pièces s'auto-positionnent entre elles au-delà du simple guidage manuel induit par l'opérateur. Cette technique peut cependant s'avérer piègeuse à l'heure d'éliminer les excès si l'on utilise des matériaux d'assemblage fluides, ce qui constitue une justification supplémentaire à l'utilisation de matériaux visqueux pour le scellement adhésif.

Une photo-polymérisation fragmentée

Au-delà de sa viscosité, la propriété d'un matériau d'assemblage à ne durcir qu'au moment choisi, s'avère être une caractéristique tout aussi déterminante pour accroître le temps de travail et ainsi gagner en qualité de joint. Idéalement, les matériaux photo-polymérisables qui possèdent une résistance naturelle élevée à la photo-polymérisation précoce sous éclairage ambiant, seront privilégiés. Cependant, leur utilisation comme agent de scellement est toujours débattue (JUNG ET COLL. 2006, KRAMER ET COLL. 2009). En particulier pour des restaurations épaisses ou étendues, certaines études affirment qu'elle pourrait entraîner une diminution du degré de conversion (KAMEYAMA ET COLL. 2015, GOLBERG ET COLL. 2016). Cet écueil peut cependant être évité en appliquant une énergie globale de photo-polymérisation adéquate à la restauration (PRICE 2017). Par ailleurs, l'influence de l'opérateur sur les résultats cliniques est bien connue (FRANKENBERGER ET COLL. 2009). A ce titre, l'utilisation d'un composite de restauration visqueux et photo-polymérisable offre un confort de travail accru et est ainsi moins sujette aux erreurs opératoires.



Figure 4 : utilisation de composites de restauration visqueux préchauffés et insertion simultanée des éléments prothétiques. Les pièces sont positionnées sous pression manuelle et les plus gros excès sont immédiatement éliminés. Noter que les coins interdentaires sont maintenus en place pendant l'insertion initiale afin de garantir un positionnement optimal des onlays.



Figure 5 : Lissage des marges avant photo-polymérisation. Un pinceau à peine humecté de résine de modelage (ici Modeling Resin™, GC) est utilisé pour lisser la partie la plus accessible de la marge pour l'opérateur.



Figure 6 : Photo-polymérisation initiale. Une photo-polymérisation courte et de faible intensité (environ 300-500 mW/cm² pendant 5 secondes) permet de bloquer la pièce prothétique en position. Le maintien sous pression devient alors inutile et le(s) opérateur(s) dispose d'une main libre supplémentaire pour poursuivre le scellement.



Figure 7 : Succession de courtes photo-polymérisations sélectives réalisées de distal en mésial au niveau des zones du joint qui ont été parfaitement lissées au préalable.



Figure 8 : Utilisation optionnelle d'un embout de collimation pour réduire la zone exposée à la première photo-polymérisation. Dans les cas où l'accès le permet, un embout de collimation est fixé à l'extrémité de la lampe à photo-polymériser (ici Valo™, Ultradent). Le durcissement du matériau d'assemblage est ainsi encore plus localisé.

Mais comment procéder concrètement pour tout à la fois insérer et maintenir en position la pièce prothétique, éliminer tous les excès de colle, tout en débutant immédiatement après la photo-polymérisation ? Le protocole dit « sans finition » s'affranchit de ces difficultés pas à pas selon la séquence suivante :

- éliminer grossièrement les excès de composite de collage dans les premières secondes qui suivent l'insertion de la restauration (figure 4)
- maintenir une pression digitale (ou instrumentale) ferme et constante sur la restauration, à présent ajustée dans sa position finale, pendant que les derniers excès sont éliminés sur le versant de la marge que le dentiste voit le mieux (ce

versant varie donc selon la dent traitée, le type de préparation et la position de l'opérateur)

- lisser cette partie bien visible de la marge à l'aide d'un pinceau très légèrement imprégné d'une résine hydrophobe fluide (type résine de modelage) (figure 5)
- photo-polymériser ponctuellement la partie ainsi lissée en utilisant la puissance de polymérisation la plus faible possible (environ 300-500 mW/cm² pendant 5 secondes en général) (figure 6). Ainsi, le reste du contour de la préparation, qui n'a pas encore été soigneusement lissée de tout excès, reste libre de toute photo-polymérisation.
- Chaque pièce est successivement stabilisée de la même façon en progressant de distal en mésial (figure 7). Lorsque les restaurations sont toutes bloquées dans leur position finale par cette succession de courtes photo-polymérisations sélectives, le maintien des pièces n'a plus lieu d'être et l'opérateur devient libre d'utiliser ses deux mains pour finir au pinceau le reste de la marge prothétique, non encore polymérisé. A noter que lorsque son encombrement le permet, il est possible d'utiliser un embout de collimation, fixé à l'extrémité de la lampe à photo-polymériser, afin de réduire d'avantage encore la zone exposée à la polymérisation (figure 8).
- lorsque l'ensemble des bords ont été finis au pinceau, une photo-polymérisation finale de toute la dent restaurée est effectuée sous refroidissement constant (d'abord air puis air/eau après 30sec et/ou sous gel de glycérine) (figures 9). Une énergie globale de photo-polymérisation de 300'000mJ/cm² (c'est à dire par dent) est généralement considérée comme nécessaire et suffisante à l'obtention d'un taux de conversion élevé (PRICE 2017). Cette énergie peut être atteinte en balayant constamment ou par intermittence la dent concernée, préférentiellement avec deux lampes à la fois, afin de croiser les faisceaux de lumière. Par exemple, en utilisant deux lampes fournissant une puissance de 1000mW/cm², on atteint une énergie globale de 300'000mJ/cm² en 2min30 de photo-polymérisation. A titre indicatif, la littérature récente confirme que des temps de photo-polymérisation équivalents sont également nécessaires pour atteindre des taux de conversion élevés avec les matériaux d'assemblage dit « dual-cure », c'est à dire chémo- et photo-polymérisables (de KUIJPER ET COLL. 2021).
- avant la dépose de la digue, une vérification minutieuse des bords est effectuée (figures 10a & 10b).
- après dépose de la digue, l'occlusion est contrôlée et éventuellement ajustée, puis un polissage/brillantage final est réalisé (figure 11)
- malgré le contrôle offert par cette approche d'assemblage raisonnée, une radiographie post-opératoire est systématiquement effectuée afin de vérifier l'absence d'excès de composite de collage (figure 12).

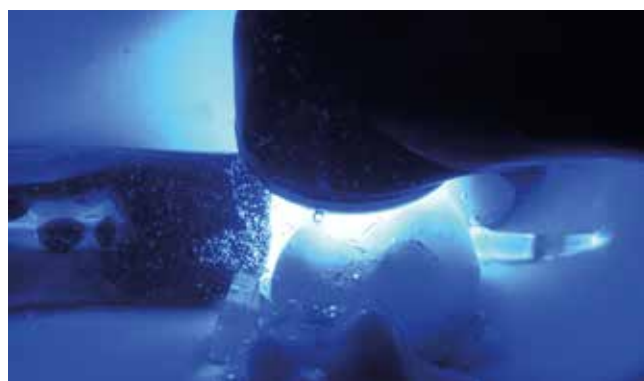


Figure 9 : Utilisation optionnelle d'un embout de collimation pour réduire la zone exposée à la première photo-polymérisation. Dans les cas où l'accès le permet, un embout de collimation est fixé à l'extrémité de la lampe à photo-polymériser (ici Valo™, Ultradent). Le durcissement du matériau d'assemblage est ainsi encore plus localisé.



Figure 10a/10b : Aperçu après polymérisation complète et avant polissage final. La finition des marges est devenue superflue et seul un brillantage est nécessaire au final.



Figure 11 : Aperçu de l'occlusion primaire. L'attention portée au maintien des dents dans leur position initiale, au cours de la préparation comme lors du scellement, la rapidité de la procédure opératoire et sa prédictibilité, permettent régulièrement de ne devoir effectuer la moindre retouche occlusale.



Figure 12 : La radiographie post-opératoire confirme le bon ajustage des pièces et l'absence d'excès de matériau d'assemblage.

Conclusion

Positionner correctement les éléments prothétiques collées et éliminer facilement les excès du matériau d'assemblage sont deux défis majeurs auxquels les praticiens de la dentisterie biomimétique adhésive font face quotidiennement. Le « no-finishing concept » est un protocole simple qui assure une qualité opératoire supérieure dans un confort de travail optimisé ; ces deux notions étant en pratique intimement liées. Cerise sur le gâteau, cette approche permet de réduire le temps total de la procédure clinique, ce qui est rarement le cas lorsque l'on chasse les détails. Au final, la pérennité des restaurations adhésives ne peut qu'en être améliorée, cette approche en trois points pouvant être déclinée pour tout type de restauration adhésive, qu'elle soit directe ou indirecte.

Bibliographie

- BAZOS P, MAGNE P: Bio-emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis. Eur J Esthet Dent. Spring;6(1):8-19 (2011)
- BAZOS P, MAGNE P: Bio-Emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histoanatomic approach; visual synthesis. Int J Esthet Dent, Autumn;9(3):330-52 (2014)
- BESEK M, MÖRMANN W H, PERSI C, LUTZ F: The curing of composites under Cerec inlays. Schweiz Monatsschr Zahnmed 105(9):1123-8 (1995)
- BROWET S, GERDOLLE D: Precision and security in restorative dentistry: the synergy of isolation and magnification. Int J Esthet Dent 12(2):172-185 (2017)
- DE KUIJPER M, ONG Y, GERRITSEN T, CUNE MS, GRESNIGT MMM: Influence of the ceramic translucency on the relative degree of conversion of a direct composite and dual-curing resin cement through lithium disilicate onlays and endocrowns. J Mech Behav Biomed Mater Oct;122:104662 (2021)
- ELKASSAS D, ARAFA A: Assessment of post-contamination treatments affecting different bonding stages to dentin. Eur. J. Dent. 10 :327-332 (2016)
- FALACHO RI, MARQUES JA, PALMA PJ, ROSEIRO L, CAMELO F, RAMOS JC, GUERRA F, BLATZ MB: Luting indirect restorations with resin cements versus composite resins: Effects of preheating and ultrasound energy on film thickness. J Esthet Restor Dent Dec 13 (2021)
- FRANKENBERGER R, REINELT C, PETSCHL A, KRAMER N: Operator vs. material influence on clinical outcome of bonded ceramic inlays. Dent Mater 25:960-968 (2009)
- GERDOLLE D, BROWET S: The secrets of isolation in the cervical area. Swiss Dent J May 13;129(5):371-379 (2019)
- GRESNIGT MMM, OZCAN M, CARVALHO M, LAZARI P, CUNE MS, RAZAVI P, MAGNE P: Effect of luting agent on the load to failure and accelerated-fatigue resistance of lithium disilicate laminate veneers. Dent Mater 33:1392-1401 (2017)
- GRESNIGT MMM, CUNE MS, SCHUITEMAKER J, VAN DER MADE SAM, MEISBERGER EW, MAGNE P, OZCAN M: Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. Dent. Mater. 35 :1042-1052 (2019)
- GOLDBERG J, GUTH JF, MAGNE P: Accelerated fatigue resistance of thick CAD/CAM composite resin overlays bonded with light- and dual-polymerizing luting resins. J Adhes Dent 18:341-348 (2016)
- JUNG H, FRIEDL KH, HILLER KA, FURCH H, BERNHART S, SCHMALZ G: Polymerization efficiency of different photocuring units through ceramic discs. Oper Dent 31:68-77 (2006)
- KRAMER N, REINELT C, RICHTER G, FRANKENBERGER R: Four-year clinical performance and marginal analysis of pressed glass ceramic inlays luted with ormocer restorative vs. conventional luting composite. J Dent 37:813-819 (2009)
- NAVES LZ, GERDOLLE DA, DE ANDRADE OS, MARKUS MARIA GRESNIGT M: Seeing is believing? When scanning electron microscopy (SEM) meets clinical dentistry: The replica technique. Microsc Res Tech Sep;83(9):1118-1123 (2020)
- KAMEYAMA A, BONROY K, ELSÉN C, LUHRS AK, SUYAMA Y, PEUMANS M, VAN MEERBEEK B, DE MUNCK J: Luting of CAD/CAM ceramic inlays: direct composite versus dual-cure luting cement. Biomed Mater Eng 25:279-288 (2015)
- KRAMER N, FRANKENBERGER R: Clinical performance of bonded leucite-reinforced glass ceramic inlays and onlays after eight years. Dent Mater 21:262-271 (2005)
- PAOLANTONIO M, D'ERCOLE S, PERINETTI G, TRIPODI D, CATAMO G, SERA E, BRUÉ C, PICCOLOMINI R: Clinical and microbiological effects of different restorative materials on the periodontal tissues adjacent to subgingival class V restorations. J Clin Periodontol Mar;31(3):200-7 (2004)
- PASHLEY DH, NELSON R, KEPLER EE: The Effects of Plasma and Salivary Constituents on Dentin Permeability. J. Dent. Res. 61 978-981 (1982)
- PAULO SILVA J, COELHO A, PAULA A, AMARO I, SARAIVA J, MARQUES FERREIRA M, MARTO CM, CARRILHO E: The Influence of Irrigation during the Finishing and Polishing of Composite Resin Restorations—A Systematic Review of In Vitro Studies. Materials (Basel) Mar 29;14(7):1675 (2021)
- PRICE RBT: Light Curing in Dentistry. Dent Clin North Am Oct;61(4):751-778 (2017)
- SCHULTE AG, VOCKLER A, REINHARDT R: Longevity of ceramic inlays and onlays luted with a solely light-curing composite resin. J Dent May;33(5):433-42 (2005)
- VAN DEN BREEMER CRG, BUIJS GJ, CUNE MS, ÖZCAN M, KERDIJK W, VAN DER MADE S, GRESNIGT MMM: Prospective clinical evaluation of 765 partial glass-ceramic posterior restorations luted using photo-polymerized resin composite in conjunction with immediate dentin sealing. Clin Oral Investig Mar;25(3):1463-1473 (2021)

La solution pour une santé à long terme c'est Patent™

On sait que la santé bucco-dentaire a un impact direct sur la santé générale. Grâce à sa conception d'implant au niveau du tissu biomimétique, le matériau d'implant zircono incroyablement respectueux des tissus et la surface usinée de sa partie transgingivale, un joint des tissus mous se forme autour du cou du système d'implants dentaires Patent™. Ce joint empêche les bactéries pathogènes de s'infiltrer dans les tissus sous-jacents et de provoquer une inflammation péri-implantaire et des complications systémiques.



La nouvelle référence

Guérison rapide, conditions saines des tissus mous, niveaux osseux stables à long terme : le succès de Patent™ a maintenant été scientifiquement prouvé. Pour savoir plus - www.mypatent.com



Invitation

Vendredi 30 septembre 2022 de 17 à 21h
Dentex Brussel Expo,
sur le stand Patent™ 5611 Zircon Medical

Venez rencontrer l'expert

Mr Pascal Eppe avec un recul de 13 ans dans l'utilisation exclusive des implants en zircone, est heureux de partager avec vous son expérience avec les implants en zircone Patent™, le seul implant zircone en deux pièces ayant des études cliniques.



Mr Pascal Eppe
Étalle, Belgique

PLACE DU REPOSITIONNEMENT DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE DANS LE RÉTABLISSEMENT DE L'ESTHÉTIQUE DU SOURIRE

À propos d'un cas

Dr Tahari Karima :
assistante en parodontologie,
Chu Mustapha Pacha, Algérie
karintaha@hotmail.fr
Dr Sismail walid :
Spécialiste en parodontologie,
exercice libérale, Algérie
Sismail walid@ gmail .com

Introduction

L'esthétique du sourire est une approche globale comprenant différents éléments : la teinte des dents, leur forme, leur alignement, la santé du parodonte qui les - Une lèvre supérieure hyper mobile de longueur normale =22 mm .

entoure et enfin la ligne du sourire qui est un élément important à prendre en compte.

La ligne de sourire haute, autrement appelée sourire gingival, est une préoccupation esthétique pour un pourcentage non négligeable de la population, avec une prévalence de 10 % à 29 % selon les études. Les femmes sont plus atteints que les hommes et si l'on considère l'origine ethnique, il semble majoritaire chez les femmes asiatiques. [1,2]

Plusieurs traitements existent pour améliorer le sourire gingival, le choix thérapeutique dépend de l'étiologie. En présence d'une lèvre courte ou hypermobile, le repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure représente une option thérapeutique intéressante. [3]

Cas clinique

Une jeune patiente de 32 ans, en bon état de santé, consulte pour un sourire inesthétique. L'examen clinique a révélé :

- Une ligne de sourire haute: la patiente découvre 7mm de gencive lors du sourire (Figure 1).
- Des couronnes cliniques courtes (de la 16 à la 26).
- Une lèvre supérieure hyper mobile de longueur normale = 22 mm .



Figure 1 : sourire initial de la patiente

Le diagnostic est en faveur d'un sourire gingival, d'origine mixte (lié à une hyper mobilité labiale et une éruption passive altérée type I sous groupe B).

Le cas a été traité par une gingivectomie à biseau externe (GBE) (Figure 2), associée à une résection osseuse, après décollement d'un lambeau d'épaisseur totale. (Figure 3)



Figure 2 : dégageage des couronnes par GBE

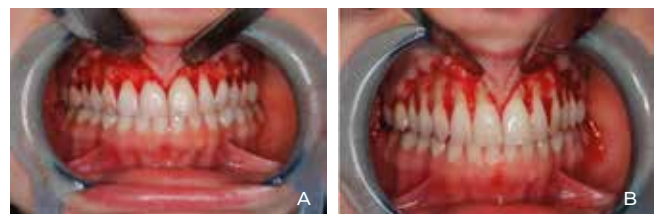


Figure 3 : décollement d'un lambeau muco-périosté + ostéotomie
A : état initial avant l'ostéotomie
B : après ostéotomie

L'hypermobilité labiale a été corrigée par un repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure sous anesthésie locale. Une première incision horizontale a été réalisée en épaisseur partielle, le long de la ligne muco- gingivale, de la face mésiale de la 16 à la face mésiale de la 26.

Une seconde incision à 12 mm de la première, et parallèle à cette dernière, a été faite dans la muqueuse labiale. Les deux

incisions ont été rejointes de chaque côté, par des incisions elliptiques. La bande épithéliale a été retirée, exposant le tissu conjonctif sous-jacent.

La lèvre est ensuite suturée dans sa nouvelle position, le premier point de suture est médian, permettant le repositionnement correct de la lèvre. Des points de suture séparés sont réalisés sur toute la longueur de l'incision, afin de sécuriser au maximum le maintien du lambeau (Figure 4).



Figure 4 : la lèvre est suturée dans sa nouvelle position

La patiente a été revue régulièrement pour contrôler la cicatrisation, aucune complication post-opératoire n'a été notée, et la patiente semble satisfaite du résultat clinique obtenu. (Figure 5).



Figure 5 : sourire de la patiente à un mois post opératoire

Discussion

Le sourire gingival compte parmi les anomalies du sourire, constituant le souci des patients et des cliniciens, qui le trouvent inesthétique. [3]

Il est reconnue par l'Académie Américaine de Parodontologie comme étant l'une des conditions et déformations muco-gingivales autour de la dent. [1]

Selon Allen, un sourire est dit gingival si plus de 2 à 3 mm de gencive, sont visibles lors d'un sourire retenu. Le sourire forcé permet de confirmer cette impression. [3]

Nous pouvons identifier 4 types de sourire gingival, en fonction de la zone dans laquelle la gencive est surexposée [1] :

- Le sourire gingival antérieur : dans lequel plus de 2 à 3 mm de gencive sont exposés, au niveau de la zone située entre les canines maxillaires.
- Le sourire gingival postérieur : dans lequel plus de 2 à 3 mm de gencive sont exposés au niveau des prémolaires /molaires, mais avec une exposition normale dans la région antérieure.
- Le sourire gingival mixte : dans lequel une surexposition des gencives est présente à la fois dans la région antérieure et postérieure.
- Le sourire gingival asymétrique : dans lequel une surexposition des gencives est visible d'un seul côté.

Diverses étiologies du sourire gingival sont décrites dans la littérature, Bholá et coll. en dénombrent cinq types : l'éruption passive altérée, l'excès de croissance du maxillaire, l'hypertrophie gingivale, la présence d'une lèvre supérieure courte ou d'une hypermobilité labiale supérieure. Les auteurs proposent un arbre décisionnel pour guider le choix du traitement en tenant compte du diagnostic étiologique (Figure 6) [4] :

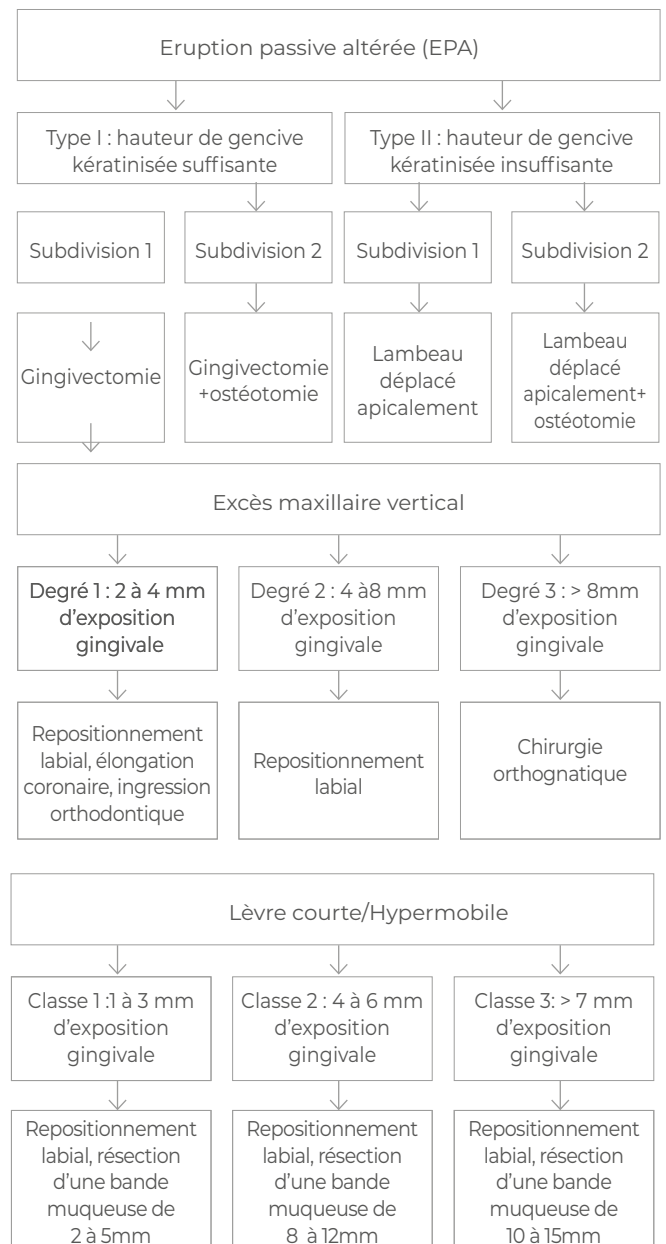


Figure 6 : Diagnostic étiologique et choix thérapeutique d'après Bholá et Coll [4]

Dans le cas présenté dans cet article, la patiente présente un sourire gingival d'origine combinée (EPA+ lèvre hypermobile), L'EPA a été corrigée par une GBE parce que la hauteur de gencive kératinisée est suffisante (10 mm), l'ostéotomie avait pour objectif de rétablir l'espace biologique vu que la distance entre la crête osseuse et la jonction amélo-cémentaire est inférieure à 1 mm.

Pour corriger l'hyper mobilité labiale, une chirurgie de repositionnement labial a été pratiquée, elle a pour objectif de limiter la rétraction des muscles élévateurs de la lèvre supérieure, en retirant une bande de muqueuse du vestibule maxillaire et en attachant la muqueuse labiale à la ligne muco-gingivale. L'affichage gingival au sourire est ainsi réduit. [3, 4]

C'est une technique chirurgicale simple et moins invasive que la chirurgie orthognatique. Les complications post opératoires

sont rares, incluent la formation de mucocèle, de paresthésie unilatérale, et une sensation transitoire de tension labiale en souriant et en parlant durant la première semaine de cicatrisation. Certains auteurs avaient rapporté des cas de récurrence 6 mois après l'intervention. [4]

Conclusion

La chirurgie de repositionnement de la lèvre supérieure, est une option thérapeutique intéressante pour la correction du sourire gingival, à condition que l'indication soit bien posée.

Références bibliographiques

1. Silberberg N., Goldstein M., Smidt A. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. Quintessence Int. 2009;40:809–818.

2. Faus-Matoses V, Faus-Matoses I, Jorques-Zafrilla A, Faus-Llacer VJ. Lip repositioning technique. A simple surgical procedure to improve the smile harmony. J Clin Exp Dent. 2018 Apr 1;10(4):e408-e412.

3. Tawfik OK, El-Nahass HE, Shipman P, Looney SW, Cutler CW, Brunner M. Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: A systematic review. J Esthet Restor Dent. 2018;30:101–112.

4. Bhola M, Fairbairn PJ, Kolhatkar S, Chu SJ, Morris T, de Campos M. LipStaT: the lip stabilization technique—indications and guidelines for case selection and classification of excessive gingival display. Int J Period Restor Dent. 2015;35:549–559.

dentex

LE SALON PROFESSIONNEL DU SECTEUR DENTAIRE



29 & 30 SEPT —
— 1 OCT 2022
BRUSSELS EXPO

Retrouvez-nous au Business Point

Ne manquez pas notre cours sur le Flux Numérique le samedi matin 1^{er} octobre (voir page 30)



L'ÉCO-RESPONSABILITÉ, PLUS QUE JAMAIS !



Dr E. Binhas

L'écologie et la protection de l'environnement ne sont plus aujourd'hui des sujets accessoires. Bien au contraire ! Nous sommes confrontés, chaque jour un peu plus à des canicules à répétition, à de violentes inondations, à la disparition de nombreuses espèces animales, ou encore à des sécheresses provoquant des pénuries. L'une des causes ? Les émissions de gaz à effet de serre, en grande partie produites par les activités humaines. Ces dernières ne font que s'accroître depuis quelques années : nous utilisons toujours plus d'énergie et de ressources, bien plus que ce que la planète peut nous offrir ! Citoyens, entreprises et collectivités sont tous concernés et les cabinets dentaires sont invités, au même titre que des entreprises classiques, à s'inscrire dans une démarche d'éco-responsabilité !

Un point sur la notion d'éco-responsabilité

Avant toute chose, prenons le temps de définir ce terme d'éco-responsabilité. Ce terme est apparu dans les années 1970 et fait référence à la démarche individuelle et/ou collective, qui consiste à intégrer les enjeux du développement durable dans l'ensemble des activités quotidiennes. Plus simplement, il s'agit de prendre conscience des conséquences de nos activités sur la planète, et de mettre en place des solutions ! Qu'il s'agisse de notre alimentation, de notre gestion des déchets, de nos modes de transport, ou encore de notre gestion des ressources non renouvelables.

Concrètement, en quoi les cabinets dentaires ont-ils un fort impact écologique ?

La question de l'éco-responsabilité dans les cabinets dentaires n'est arrivée qu'il y a peu. Et pourtant, les cabinets dentaires sont très gourmands en matières premières, en eau ou en électricité. Plus encore, ils utilisent des produits chimiques particulièrement polluants. Notons également le papier qui est très répandu pour les besoins du secrétariat ou encore la présence de plastique à usage unique pour les gobelets ou les sachets de stérilisation. La pandémie de Covid-19 n'a pas aidé à réduire ces déchets, puisqu'elle a rendu indispensable l'achat et le port de protections supplémentaires pour le patient, le praticien, l'assistante et l'ensemble de l'équipe de façon plus générale ! Fort heureusement, la question de l'éco-responsabilité au cabinet dentaire se développe de plus en plus : nous voyons par exemple des sociétés de distribution de produits et de matériel dentaire proposer des produits éco-conçus.

Quelles solutions mettre en place dans mon cabinet ?

On ne devient pas un cabinet 'vert' du jour au lendemain : c'est une transition qui demande un changement d'état d'esprit, d'habitudes et de l'investissement personnel. Mais il faut bien commencer ! Voici donc quelques idées à mettre en place dans votre cabinet :

- Si vous êtes en cours d'installation, vous avez de la chance ! C'est la situation idéale pour mettre en place une démarche éco-responsable : par exemple, vous pouvez choisir des peintures aux normes écologiques en vigueur.

- Voici un conseil très simple à mettre en place : éteindre les lumières dans les pièces non-occupées et ne pas laisser couler l'eau inutilement ! Ce sont des réflexes que nous avons tous pour la plupart dans nos logements privés, alors pourquoi oublier les bonnes habitudes au cabinet ?
- Concernant l'électricité, passez aux éclairages LED qui feront baisser la facture et feront du bien à la fois à la planète mais aussi à votre porte-monnaie.
- Ensuite, bannissez le papier au secrétariat ! L'heure est au digital : faites donc signer vos documents de façon électronique et envoyez les documents par mail. Vous imprimerez peut-être encore de temps en temps certains documents : dans ce cas, pensez à recycler le papier en plaçant une corbeille dédiée !
- En ce qui concerne les petits consommables comme les gobelets en plastique, pensez aux alternatives possibles. Vous pouvez vous tourner vers les gobelets en carton ou en cellulose.
- Vous pouvez également sensibiliser vos patients à la question du transport : interrogez-les ! Privilégient-ils la voiture alors que votre cabinet est plutôt bien desservi par les transports en commun ?

Tous ces changements semblent n'être qu'une goutte d'eau dans l'océan, mais si chacun fait sa part comme disait l'auteur, philosophe et militant écologiste Pierre Rabhi, alors ils auront des conséquences très positives ! De plus, ils motiveront vos confrères à aller dans la même direction. C'est un cercle vertueux dans lequel chacun et chacune se sent motivé par les autres ! Vous aurez le sentiment de participer, à votre échelle, à la protection de l'environnement et si vous impliquez votre équipe, la cohésion de cette dernière sera renforcée. De plus, les patients apprécient très souvent la démarche et vous bénéficierez d'une meilleure image, ce qui n'est pas négligeable !

De magnifiques résultats
en moins de temps

Le système de matrices sectionnels Halo est simple d'utilisation et vous permet de créer de magnifiques restaurations composites aux formes anatomiques en moins de temps



Suivez-nous !



ULTRADENT.EU

© 2002 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Rocanal[®]



INNOVATIF et UNIQUE
Système pour un traitement
biotechnique du système canalaire

Nouveau
avec effet
antimicrobien
renforcé

40 tests cliniques
60 millions d'obturations
30 ans de succès

Information: **Medirel SA**
6982 Agno - Switzerland
Tel: +41(0) 916 04 54 34
info@medirel.ch - www.medirel.com

Distributeurs francophones

Suisse: Medirel SA 6982 Agno Tel.: 0041(0) 91 604 54 34
France: Laboratoires PRED SA 94118 Arcueil Tel.: 0033 (01) 41 98 34 00
Belgique: Deprophar 1050 Bruxelles Tel.: 0032 (02) 647 79 63



Made in Switzerland

CE Medical Device

FORMATION CONTINUE COURS

30	Le flux numérique	1 ^{er} octobre
31	Radioprotection	08 octobre
32	Dilemmes	22 octobre
33	Succès des implants en zone esthétique	19 novembre
34	Peer-Review	10 décembre

LE FLUX NUMÉRIQUE

Samedi 1^{er} octobre 2022
de 9h00 à 12h30



Dentex
Place de Belgique 1
1020 Bruxelles

Pierre DELMELLE
Olivier DUMORTIER
Bertrand LAMBERT
Marc NACAR

Accréditation demandée
20 UA dom 7
Formation continue 3 hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

RADIOPROTECTION

Samedi 8 octobre 2022
de 9h00 à 12h30



Blue Point Brussels
Bd E Reyers 80
1030 Bruxellesse

**Pr V PIRLET
A JANSSENS
S LEONARD**

Accréditation
20 UA dom 3 - 21009453
Formation continue 3hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

DILEMMES

Samedi 22 octobre 2022
de 9h00 à 17h30



Blue Point Bruxelles
Bd A. Reyers 80
1030 Bruxelles

Accréditation
10 UA dom 1 - 30 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

SUCCES DES IMPLANTS EN ZONE ESTHETIQUE

Samedi 19 novembre 2022
de 9h00 à 17h30



Dolce La Hulpe
Chaussée de Bruxelles 135
1310 La Hulpe

Accréditation accordée
20 UA dom 6 - 20 UA dom 7
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

PEER-REVIEW

Samedi 10 décembre 2022
de 9h00 à 12h15



Blue Point Bruxelles
Bd A. Reyers 80
1030 Bruxelles

**P BOGAERTS - J BOLLY
B GONTHIER - B SCALESSE
A TIELEMAN - T VIN**

Formation continue 3hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

FORMATION CONTINUE WORKSHOP

36	Réanimation	23 septembre
37	Bien-être au travail	29 septembre
38	Composites injectables	1 ^{er} octobre
39	Tabacologie	13 octobre
40	Facettes indirectes en céramique Luxembourg	14-15 octobre
41	Désordres temporo-mandibulaires	27 octobre
42	Gestion du temps	10 novembre
43	Study-Clubs	

REANIMATION

Vendredi 23 septembre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

B DASSARGUES

Accréditation
40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Jeudi 29 septembre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

COMPOSITES INJECTABLES

Samedi 01 octobre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accréditation
40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

S ERCUS

TABACOLOGIE

Vendredi 13 octobre 2022
de 9h00 à 12h30



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

B DASSARGUES

Accréditation
20 UA dom 1
Formation continue 3hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

LES FACETTES INDIRECTES EN CÉRAMIQUE

14 - 15 Octobre

Grand Duché de Luxembourg

Jour 1 de 8h30 à 17h30

Jour 2 de 9h00 à 16h30



WORKSHOP



HÔTEL CASINO 2000
Mondorf-les-Bains
Rue Flammang 5,
5618 Mondorf-les-Bains
Luxembourg

Pr Joseph SABBAGH
CDT Claude LESS

Chaque participant doit
demander l'accréditation
via QR Code
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

DESORDRES TEMPORO-MANDIBULAIRES

Jeudi 27 octobre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accrédité sous le N°21026169
40 UA dom 7
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

L PITANCE

GESTION DU TEMPS

Jeudi 10 novembre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accréditation
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

QUELQUES RÉGLES À RESPECTER

Assistant.es, conjoint.es, prothésistes, bienvenu.es au study-club : participation de 40€ pour l'accompagnant d'un membre et de 80€ pour l'accompagnant d'un non-membre. Ce montant sera facturé directement au dentiste.

- Inscription obligatoire à la conférence (via le site)
- Limitation du nombre de participants (voir places restantes sur le site)

Merci de votre compréhension.

BRABANT WALLON - BRUXELLES - HUY - LIÈGE - VERVIERS

Bientôt de nouvelles dates

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 conférences débutent à 20h00 précises, accueil dès 19h30.

Petite restauration avant et après la conférence.

21/09/2022 : Choix rationnel d'un agent de liaison en prothèse fixée - Pr A VANHEUSDEN

07/12/2022 : En quête du biomatériau idéal en prothèse fixée - Vinciane KOENIG

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

MONS

Lieu : Traiteur Cardy, Place de Cuesmes 10 à 7033 Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 065 31 79 35 - Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Accueil dès 19h30, conférence à 20h précises. Pas de catering.

22/09/2022 : Les MST - Rôle du dentiste - M MACRI

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

NAMUR

Lieu : Brasserie Le Félicien, Avenue d'Ecolys 2 à 5020 Namur

Responsables : Olivier FRANÇOIS - 081 46 20 33 - Annabel DOUMENG - 081 46 20 33 - Adrien BOLETTE

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h15 précises. Pas de catering.

04/10/2023 : Traumatologie orale : quelle est la bonne prise en charge ? Dr Thomas LOMBARD

13/12/2020 : Diagnostic et prise en charge des parodontites apicales sur dents dévitalisées

N MARTIN, V MICHAUX

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

HAINAUT OCCIDENTAL

Lieu : Centre Expo de Tournai - Rue Follet 30 - 7540 Kain

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 - Nathalie SENGER - Tél : 056 33 73 55

e-mail : studyclubhainautoccidental@gmail.com

Accueil dès 19h30. Pas de catering. Début de la conférence à 20h00 précises.

01/09/2022 : Approche moderne des thérapeutiques non chirurgicales - M RZEZNIK

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

VERVIER

Lieu : Restaurant "Le Brévent" Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Caroline HOEN 087 33 22 00 - Pierre LE BARRILLEC - Marie-Pierre ANGENOT

Camille DE ROECK.

Accueil dès 20h00, conférence à 20h30 précises. Pas de catering.

15/09/2022 : Le point sur les matériaux tricalcium silicates en dentisterie restauratrice - Rémy RUELLE

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

Autres régions : les informations vous parviendront ultérieurement

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.

Accréditation demandée : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC.

INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE VIA LE SITE WWW.DENTISTE.BE

Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC. Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de 80 euros. Le paiement valide l'inscription.

NOUVELLE PLAQUETTE PLASTIFIÉE TARIF INAMI AU 1^{ER} JUILLET 2022

Vous ne l'avez pas reçue ?
Demandez-la !

en nous envoyant votre adresse postale complète par mail à info@dentiste.be

Réservé aux membres.



INFOS PROFESSIONNELLES

- 47 **Édito** - M Devriese
- 48 **Guide Nomenclature 2022** - A Tieleman
- 49 **Rémunération des stagiaires : indexation**
Prime télématique 2021 : période de demande
Assouplissement du trajet de soins : jusqu'à quand ?
M Devriese, A Tieleman
- 50 **Vaccination obligatoire des professionnels : position de la SMD**
M Devriese, A Tieleman
- 51 **En quarantaine ? Prolongation du droit passerelle,**
Tiers payant : où en est-on ? - M Devriese, A Tieleman
- 52 **Il y a pseudo-codes et pseudo-codes !** - M Devriese, A Tieleman
- 53 **Congé de maternité quels droits ?** - A Tieleman

dentex

LE SALON PROFESSIONNEL DU SECTEUR DENTAIRE



29 & 30 SEPT —
— 1 OCT 2022
BRUSSELS EXPO



by EASYFAIRS

Inscrivez-vous gratuitement
avec le code **BAAC1000**
sur www.dentex.be

LE TRAVAIL MÈNE AU SUCCÈS

La raison d'être de la Société de Médecine Dentaire est d'être au service de ses membres. Membres toujours plus nombreux ! Inutile de vous expliquer qu'on vit une constante complexification de la réglementation et même une inflation des législations diverses et variées qui impactent la vie du cabinet : législation sociale, AFCN, etc.

Pour répondre aux défis du futurs, la Société de Médecine Dentaire renforce son équipe administrative. Un juriste a rejoint l'équipe. Il s'agit d'Aurélien TIELEMAN que j'ai le plaisir de vous présenter.

Aurélien et moi travaillons de concert depuis plusieurs semaines. Une première grande réalisation commune a été la mise à jour du bien connu GUIDE NOMENCLATURE. L'édition de ce millésime 2022 était une tâche fort ardue vu les nombreux changements de nomenclature intervenus.

L'édition papier du GUIDE sera envoyée aux membres fin septembre. Mais elle sera disponible dès le début du mois en version électronique sur notre site internet et via l'appli sur smartphone MySMD.

Un autre rôle important que prend en charge notre juriste est d'assurer le bon suivi des questions individuelles des dentistes. Il s'agit là d'un service exclusif dont bénéficient nos seuls Membres. Nous aidons ainsi au quotidien les dentistes, que ce soit pour les éclairer sur un point de nomenclature, faire face à un refus de remboursement par une mutuelle, ou répondre à toute difficulté professionnelle. L'examen de ces questions est aussi pour nous l'occasion de « prendre le pouls » de la profession dentaire francophone. C'est dire si nous y prêtons la plus grande attention.

Pour pouvoir répondre précisément à vos questions, nous vous demandons de toujours les poser par écrit. Notre nouvelle adresse courriel pour ce faire est : juriste@dentiste.be

Merci de toujours bien documenter vos questions en joignant tout document utile (exemple : lettre de refus d'une mutuelle, etc.) Soyez assuré du traitement de vos questions dans le respect d'une stricte confidentialité.

Nous nous efforçons de vous répondre dans les 24 heures (et même dans la journée si la question ne demande pas des recherches approfondies).

Aurélien siègera aussi en Commission Nationale Dento-Mutualiste auprès de l'INAMI comme un des 6 mandataires y représentant la SMD. A ce propos, n'avez-vous pas envie de vous impliquer vous aussi dans notre Commission professionnelle ?

Enfin, vous trouverez dans ce numéro un premier article thématique rédigé par notre nouveau juriste Aurélien à propos de la couverture sociale des dentistes qui sont aussi jeunes mamans.

Cette nouvelle collaboration poursuit notre objectif qualitatif de servir toujours mieux nos membres sur le plan de leur défense professionnelle.

PS : Outre son aisance à manipuler les textes juridiques, Aurélien est un grand sportif. Il n'est pas rare qu'il rejoigne les Bureaux de la SMD (la Maison des Dentistes) à vélo. Course à pied et natation complètent son profil de triathlonien.



Michel DEVRIESE
Chargé des questions professionnelles



GUIDE NOMENCLATURE 2022



C'est avec un grand plaisir que la Société de Médecine Dentaire vous présente la nouvelle version du guide nomenclature. En effet, de nombreuses nouveautés ont été intégrées dans ce guide dont les règles de nomenclature rentrées en vigueur en date du 1er juillet 2022. La version papier de ce guide sera envoyée aux membres de la Société de Médecine Dentaire par la poste en fin du mois de septembre.

Pour la bonne utilisation de ce guide nomenclature, nous voulons vous rappeler quelques clefs de lecture du guide nomenclature :

- L'ensemble des textes légaux sont écrits en italique pour les différencier des commentaires et explications
- Les modifications et les difficultés sont indiquées par signes comme présenté ci-dessous :

Les modifications intervenues depuis la précédente édition	
Les difficultés que semblent rencontrer périodiquement les dentistes	

La nomenclature relative à l'art dentaire se complexifie de plus en plus au fil des années. Ce guide nomenclature, dont la première version date de 1998, a été rédigé afin d'aider les praticiens de l'art dentaire dans l'utilisation de la nomenclature.

Une version digitale du Guide est disponible tant sur le site internet (<https://www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=93>) que sur l'appli sur smartphone de la Société de Médecine Dentaire - MySMD. Ces versions digitales seront mises à jour au fil des futures modifications de nomenclature.

Nous vous souhaitons une bonne lecture

Aurélien TIELEMAN
Juriste



RÉMUNÉRATION DES STAGIAIRES : INDEXATION

Dans le cadre des stages, les maîtres de stage sont tenus de payer une indemnité à leurs stagiaires. Ce montant est indexé chaque année selon des modalités légales.

1 ^{ère} année de stage	19.707,01 €
2 ^{ème} année de stage	22.334,61 €
3 ^{ème} année de stage	24.962,22 €
4 ^{ème} année de stage	27.589,80 €

Les années 2 à 4 sont uniquement d'application pour les candidats spécialistes en orthodontie et en parodontologie.

Attention qu'il s'agit de montant de rémunération minimale brute. Rien n'empêche le maître de stage d'aller au-delà de ces montants en fonction de l'implication du stagiaire dans la vie du cabinet.

Pour rappel, le montant de cette indemnité annuelle doit être versée par mensualités.

PRIME TÉLÉMATIQUE 2021 : PÉRIODE DE DEMANDE

La période de demande de la prime télématique s'est ouverte ce 18 juillet et se refermera inexorablement le 31 octobre 2022. Alors n'attendez pas pour introduire votre demande ! Celles-ci doivent être introduites via « Mes demandes de prime » sur MyInami.

Tout comme l'an dernier, nous nous attendons à ce que certains d'entre vous essuient un refus.

Deux écueils courants :

- La procédure de requête eTar peut vous être mal connue. Elle demande une action de votre part. Votre logiciel-métier ne le fait pas automatiquement. Attention : il faut le faire durant 6 mois calendrier différents !

- Les consultations de schémas de médication restent impossibles du côté francophone pour 2 logiciels-métiers « majors ». La SMD a déjà attiré l'attention de l'INAMI sur cet écueil que nous jugeons discriminatoire. L'INAMI est bien conscient de la problématique et examine les solutions.

ASSOUPLISSEMENT DU TRAJET DE SOINS : JUSQU'À QUAND ?

Un membre nous questionne comme suit :

Je souhaiterais savoir si, pour cette année 2022, le trajet de soins dentaires (obligation d'avoir un rendez-vous chaque année pour avoir le remboursement complet de la mutuelle) est rétabli ? Ou la flexibilité des années précédentes est-elle maintenue ?

En effet, l'agenda bloque déjà pour cette fin d'année...

Notre réponse :

Soyons précis : vous nous demandez si pour un patient qui consultera en 2023, on ne regardera que s'il a consulté en 2022 ou si des dispositions transitoires sont encore prévues.

Voyons ci-après.

En 2021, on prenait en considération 2 années : 2020 et 2019.
En 2022, on prend en considération 2 années : 2021 et 2020.

Et pour 2023 ?

Sur proposition de la SMD, voilà ce qui a été convenu dans l'Accord Dento-Mutualiste 2022-2023 :

a) Évaluation du trajet de soins buccaux et suppression de la règle de continuité pour le détartrage

Le trajet de soins buccaux a été introduit en 2016. L'objectif de cette mesure est de stimuler le patients à avoir une visite régulière chez le dentiste.

Dans le cadre de la crise COVID, les conditions d'application ont été assouplies pour tenir compte des prestations réalisées dans l'année en cours et celle qui précède. Cette souplesse sera maintenue en 2022. La Commission souhaite faire une évaluation de ces dispositions et examiner s'il serait préférable de passer de manière structurelle à une visite chez le dentiste tous les deux ans pour répondre à la réalité sur le terrain et diminuer la pression en fin d'année sur les cabinets dentaires.

Le coût annuel de cette mesure est estimé à 5 millions EUR.

Il sera également examiné s'il est opportun de supprimer le trajet de soins buccaux pour les bénéficiaires préférentiels. Le coût d'une telle mesure est estimé à 515.000 EUR.

En outre, la Commission examinera la possibilité de supprimer la règle de continuité pour le détartrage pour la mettre en concordance avec le trajet de soins buccaux qui exclut les soins préventifs de son application.

Cette mesure est reprise à titre indicatif comme mesure prioritaire pour 2023 (voir annexe 1 de l'ANDM).

L'évaluation dont question est en cours.

A priori pour 2023, on continuerait à prendre en considération 2 années pour le trajet de soins : 2021 et 2022, comme disposition transitoire suite à la crise COVID.

Mais nous devons attendre la rentrée pour avoir des réponses certaines sur les dispositions qui seront d'application en 2023.

VACCINATION OBLIGATOIRE DES PROFESSIONNELS : POSITION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

Le Ministre VANDENBROUCKE, le Gouvernement et les partis de la Majorité fédérale (dont MR, PS et Ecolo du côté francophone) n'ont pas renoncé à leur projet de Loi qui vise à imposer la vaccination obligatoire des professionnels de santé.

Si cette Loi est votée, l'obligation ne s'appliquera toutefois pas de suite. Il appartiendra au seul Gouvernement de l'activer sur base d'avis d'experts, par exemple en cas de nouvelle vague de la pandémie.

Ce 25 mai, le projet de Loi soumis à la Chambre a été renvoyé par celle-ci par devant le Conseil d'État pour examen de derniers amendements déposés par l'Opposition (dont Défi, les Engagés et le PTB).

Nous nous attendons à ce que, une fois l'avis du Conseil d'État rendu, ce projet de Loi revienne devant la Chambre des représentants pour être soumis au vote final.

Pour rappel, un praticien non-vacciné (en ce y compris les doses de rappel) verrait son visa d'exercice suspendu.

Position de la Société de Médecine Dentaire asbl

La SMD rappelle qu'il ne s'agit PAS de débattre de la vaccination COVID en elle-même.

La question est d'analyser ce projet de Loi qui vise une obligation vaccinale des professionnels de santé, d'en mesurer la pertinence, de prendre conscience de toutes ses conséquences et au final de prendre position vis-à-vis de ce projet.

Le Conseil d'Administration de la SMD en a débattu et a arrêté sa position :

La SMD est opposée à ce projet de Loi.

Nous vous tiendrons au courant de la suite du parcours de ce projet de Loi, de notre analyse et des actions entreprises.

EN QUARANTAINE ? PROLONGATION DU DROIT PASSERELLE

Si un praticien doit interrompre son activité professionnelle parce qu'il doit s'isoler ou se mettre en quarantaine suite à un test positif Covid, ce praticien peut bénéficier d'un droit passerelle de crise pour autant que son interruption soit d'une durée d'au moins 7 jours civils consécutifs.

Attention que pour en bénéficier, l'interruption d'activité doit être totale.

De plus, ceci ne concerne que des praticiens en quarantaine NON malades. En effet, en cas de maladie, c'est vers votre mutuelle que vous devez vous tourner.

Le Gouvernement a décidé de prolonger cette mesure du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022.

Comme quoi, la crise COVID est loin d'être finie

C'est vers votre propre Caisse d'assurance sociale que vous devez vous tourner si vous pensez pouvoir bénéficier de cette mesure.

TEXTO

Sur proposition du ministre des Indépendants David CLARINVAL, le Conseil des ministres a approuvé un projet d'arrêté royal visant à prolonger le droit passerelle de crise pilier 3 (quarantaine) pour les travailleurs indépendants.

Le projet d'arrêté royal vise à prolonger la mesure temporaire de droit passerelle de crise, qui a été instaurée pour soutenir les travailleurs indépendants contraints d'interrompre leur activité indépendante en raison d'une mise en quarantaine ou d'un isolement ou pour apporter des soins à un enfant, dans le cadre du Covid-19. La mesure existante est prolongée du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022.

TIERS PAYANT : OÙ EN EST-ON ?

Le système du tiers payant est strictement réglementé. Des évolutions diverses et récentes de la réglementation ainsi que le passage au tiers payant électronique ont modifié ce cadre.

Il nous semble important de faire le point sur la situation actuelle, car nous remarquons une certaine confusion.

Pour faire simple (quoique complet) :

Si le tiers payant est appliqué,
alors il y a lieu de respecter strictement les tarifs de l'Accord,

- quel que soit le statut du praticien (conventionné ou non),
- quel que soit le statut du patient (BIM ou non),
- quel que soit l'âge du patient (moins de 18 ans ou non),
- quel que soit l'horaire.

Quelques rappels :

- Tout praticien peut pratiquer le tiers payant (anciennement, c'était uniquement les conventionnés).
- Il n'y a plus aucune limitation au niveau des actes auxquels le tiers payant peut s'appliquer.
- La remise au patient du "document justificatif" est obligatoire.

Une précision : le respect des tarifs de l'Accord comprend bien entendu la possible flexibilité des pseudo-codes (voir article dans ce numéro).

Le passage à la version électronique du tiers payant (eFACT) a constitué un progrès majeur dans la gestion de celui-ci. Outre la simplification administrative, il a réduit drastiquement le délai de paiement à maximum 15 jours. C'est un succès auprès des praticiens : en janvier, il y avait déjà près de 4 300 dentistes qui utilisaient eFACT.

IL Y A PSEUDO-CODES ET PSEUDO-CODES !

Une clarification à propos du système des pseudo-codes de flexibilité nous semble pertinente.

Ce concept de flexibilité est né du constat qu'il fallait permettre aux praticiens conventionnés de pouvoir appliquer des suppléments à leur patient dans certaines situations, et ce en toute transparence. Ceci dans l'attente de budgets complémentaires pour intégrer ces actes dans la nomenclature. Cette mesure visait à apporter un soutien au conventionnement des praticiens..

A. C'est ainsi qu'est né un **premier train** de pseudo-codes de flexibilité, **en janvier 2016**.

Il s'agit :

- des ancrage mécanique par tenons
- de l'usage de substitut dentinaire bioactif
- des honoraires complémentaires pour les endo complexes (score DETI B)

Applicable à tout patient (moins de 18 ans et BIM compris).

Petits rappels à propos de l'usage des pseudo-codes :

- cela suppose d'en informer le patient préalablement et de recueillir son accord (consentement éclairé)
- les montants attachés aux pseudo-codes sont des montants maximaux à ne pas dépasser. Il ne s'agit pas de "tarifs" fixes
- ces codes n'accordent aucun remboursement complémentaire au patient. Le montant demandé est intégralement à la charge du patient
- l'usage d'un pseudo-code sur une attestation de soins implique d'y mentionner dans la case AR 15 07 2002 le montant des honoraires demandés (ceci permet de suivre le montant demandé pour le pseudo-code, le montant n'étant pas fixe).

B. Un **second train** de pseudo-codes est né dans l'Accord 2020-2021. Ils sont entrés en vigueur le **7 mai 2020**. Leur entrée en vigueur en pleine crise COVID les a fait moins connaître.

Il s'agit :

- du supplément pour RX panoramique, SI digitale
- les suppléments pour prothèse

Attention que ce ne peut être appliqué **NI** aux moins de 18 ans, **NI** aux BIM (a contrario du premier train de pseudo-codes).

NB : le pseudo-code de flexibilité "suture" a été supprimé en raison de la réincorporation des sutures dans la nomenclature. De même que celui sur les obturations, celles-ci ayant été revalorisées. C'est bien le but poursuivi des pseudo-codes...!

Il est à noter que l'objectif poursuivi est d'incorporer à terme dans la nomenclature TOUS ces pseudo-codes. Le système des pseudo-codes est une mesure transitoire dont la fin est programmée au 1^{er} janvier 2026. Des budgets complémentaires sont accordés au secteur des soins dentaires pour atteindre cet objectif.



CONGÉ DE MATERNITÉ QUELS DROITS ?

Un heureux évènement arrive et vous vous demandez en tant qu'indépendante de quelle protection et de quels avantages vous pouvez bénéficier en tant que future mère de famille ?

Il est de coutume d'entendre que les indépendants bénéficient d'une couverture sociale précaire. Cependant, cette affirmation est-elle toujours d'actualité ? Les indépendantes et plus particulièrement les mères de famille indépendantes bénéficient-elles d'une protection sociale forte en période de maternité ? Force est de constater que la protection sociale des indépendants s'est améliorée avec le temps et que celle-ci offre une meilleure protection aux indépendants mais est-ce suffisant ? Au travers des différents témoignages de membres de la Société de Médecine Dentaire nous tenterons de répondre à cette question, les évolutions des prestations sociales répondent-elles aux besoins des jeunes dentistes devenues mères ?

“Comme pour la plupart des femmes enceintes, ma grossesse n'a pas été une chose évidente, que ce soit pour aller travailler ou dans ma vie privée. Les tracas classiques des grossesses (nausées, épuisements, douleurs de dos, etc.) ont rendu mon travail inconfortable “

La réglementation relative à l'assurance maternité se trouve essentiellement dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Période de maternité - Droits et avantages

1. Le congé de maternité : combien de temps, comment et quel montant ?

En tant que future maman sous statut d'indépendante, vous avez droit à 12 semaines de congé de maternité (13 semaines en cas de naissances multiples). Cette période de congé de maternité de 12 semaines est constituée de deux périodes distinctes : une période obligatoire et une période facultative.

- * Une période obligatoire de 3 semaines qui doit obligatoirement être prise afin de pouvoir bénéficier de l'indemnité relative au congé de maternité. Cette période comprend obligatoirement une semaine prénatale qui débute à partir du 7^{ème} jour qui précède la date présumée de l'accouchement et deux semaines de repos postnatal à la suite l'accouchement.
- * Une période facultative durant laquelle le congé de maternité de maximum 9 semaines (10 semaines en cas de naissance multiple) tant prénatal que postnatal est facultatif de sorte qu'il appartient à tout un chacun de décider de la durée de celui-ci en fonction de ses besoins.

Un délai de 36 semaines a été instauré pour l'utilisation de ces 9 semaines de repos de maternité. Ce délai de 36 semaines court à partir du premier jour suivant la fin de la période de repos de maternité obligatoire. Dépassé ce délai, vous n'avez plus droit à ce congé de maternité sauf si le nouveau-né a été hospitalisé plus de 7 jours. Dans ce cas, une prolongation du congé de maternité peut être demandée et un régime particulier s'applique.

Ces 9 semaines de congé de maternité facultatif sont organisées en fonction des besoins propres à chacune. Un repos de maternité peut être pris soit à mi-temps soit à temps plein. Ces semaines de congé peuvent être prises librement par période de 7 jours calendriers. Si vous optez pour un congé de maternité facultatif entièrement à mi-temps, votre repos de maternité sera de 18 semaines au maximum.

“ J'ai trouvé un confrère qui a accepté de prendre mes urgences uniquement durant mon congé de maternité. Mais cela a été très dur à trouver. Il y a là matière à réflexion “

Durant ces périodes de congé de maternité tant obligatoires que facultatives, l'indépendante n'est pas autorisée à travailler. Si vous optez pour le régime de repos à mi-temps, vous ne pouvez exercer votre activité professionnelle qu'à mi-temps.

Il est important d'effectuer les démarches nécessaires auprès de votre mutualité avant la naissance de votre enfant et de communiquer le certificat de naissance après l'accouchement. Vous devez également informer votre caisse d'assurances sociales de votre reprise d'activité et ce dans les 2 jours qui suivent cette reprise, en complétant le formulaire d'avis de reprise du travail.

L'indemnité relative au congé de maternité est une indemnité forfaitaire par semaine qui diminue après les 4 premières semaines. Durant les 4 premières semaines, le montant pour l'année 2022 est de 798,42 € brut et à partir de la 5^{ème} semaine celui-ci est de 730,26 € brut. Les montants sont de moitié en cas de congé de maternité à mi-temps mais bien entendu pendant une période double.

Il est important de noter que vous ne devez pas payer vos cotisations sociales pour le trimestre qui suit le trimestre de votre accouchement.

2. Titres-services gratuits - Aide à la maternité

En tant qu'indépendante, vous avez droit, après votre période de congé de maternité obligatoire de 3 semaines, à 105 titres-services gratuits, pour une valeur de 945 € et valide durant 8 mois, afin de vous aider dans vos tâches ménagères.

Normalement aucune démarche ne doit être effectuée de votre côté. C'est votre caisse d'assurances sociales qui vous contactera afin de vous demander si vous désirez bénéficier de ces titres-services gratuits.

“ J'aurais aimé comme future maman pouvoir dégager du temps pour moi pour prendre soin de moi et préparer la venue de mon bébé mais cela aurait signifié lever le pied au cabinet ce qui n'est pas toujours possible ”

3. Allocation de naissance

À la naissance de votre enfant, vous avez droit en tant qu'indépendante à une allocation de naissance, payée par la région dans laquelle votre enfant aura son domicile. Cette prime unique constitue une aide aux futurs parents par rapports aux frais liés à cette naissance. Cette prime unique varie en fonction du fait que ce soit votre premier enfant ou le-s suivants.

Afin de pouvoir bénéficier de cette prime, une demande doit être faite auprès de la caisse d'allocations familiales publique de la région du domicile de votre enfant :

- * Pour la région de Bruxelles c'est FAMIRIS - (<https://www.famiris.brussels/fr/>)
- * Pour la région wallonne c'est FAMIWAL - (<https://www.famiwal.be>)
- * Pour la région flamande, c'est le GROEIPAKKET - (<https://www.groeipakket.be>)
- * Pour la communauté germanophone, c'est le OSTBELGIEN (<https://ostbelgienlive.be>).
- * Il existe également des caisses d'allocations familiales privées auxquelles vous pouvez vous adresser.

Et quid des papas, des co-parents et des adoptants ?

Il existe également des aménagements relatifs à la protection sociale pour l'ensemble des catégories précitées.

La Législation prévoit un congé de paternité et de co-parenté des indépendants pour une durée de 15 jours (voire 30 demi-jours).

Ce congé de paternité passera à 20 jours en date du 1^{er} janvier 2023. La demande pour bénéficier de ce congé de paternité ou de co-parenté doit être faite auprès de votre caisse d'assurances sociales avant la fin du trimestre qui suit le trimestre de la naissance. Le montant des allocations pour l'année 2022 est de 92,85 € par jour et 46,43 € par demi-jour. En tant que père ou co-parent, vous avez

“ Les montants accordés paraissent encore insuffisants, mais je ne me plains pas quand on voit quelle était la situation pour les jeunes dentistes mamans il y a quelques années... ”

également droit à une indemnité unique de 135 € en compensation de l'achat de 15 titres-services. La demande doit être faite auprès de votre caisse d'assurances sociales.

Si vous êtes parents adoptants, vous pouvez bénéficier d'une prime d'adoption payée par la région en fonction du domicile de l'enfant. Vous bénéficiez également de 6 semaines pour chaque parent adoptif. Vous pouvez bénéficier d'une allocation d'adoption de 557,07 € par semaine.

Conclusion :

La période de congé de maternité est une période difficile durant laquelle les indépendantes doivent s'organiser et faire face à de fortes perturbations de leur activité professionnelle. Il ressort de l'article et des témoignages recueillis auprès de nos membres que les droits des indépendantes relatifs au congé de maternité ont évolué avec le temps mais restent insuffisants pour faire face à l'ensemble des contraintes financières et de temps que constitue la naissance d'un enfant. Il en résulte que des améliorations et des aménagements peuvent être mis en place afin de faciliter la vie des futurs mamans indépendantes. La Société de Médecine Dentaire s'y emploie par l'intermédiaire de ses contacts interprofessionnels.

Aurélien TIELEMAN
Juriste



DOULEURS ET DYSFONCTIONNEMENTS DE LA TÊTE ET DU COU Bilan et prise en charge au quotidien

Marc RENGUËT
Kinésithérapeute (vestibulaire, maxillo-facial, HMTc).
Thérapeute manuel spécialisé dans les douleurs et dysfonctionnements de la tête et du cou
Initiateur du concept HMTc

Les dysfonctionnements cervico-crâniens sont à l'origine de beaucoup de « douleurs » au niveau de la tête et du cou.

Il est évident que tous les problèmes « douloureux » de la tête ne sont pas d'origine fonctionnelle mais il est primordial de pouvoir les déceler pour normaliser cet ensemble si spécifique de la tête et du cou.

Cet ouvrage, accompagné de schémas, planches anatomiques et photos pour la pratique, vous propose pour toutes ces pathologies :

céphalées de tension, algies de la face, migraines, névralgies du trijumeau, ATM douloureuses et dysfonctionnelles, perturbations de l'équilibre, etc...

Une réflexion :

- Le dysfonctionnement vient-il de la tête ou est-ce cervico-crânien ?
- L'origine est-elle neurologique, musculaire ou articulaire ?
- Plusieurs causes se combinent-elles ?

Des propositions :

- Répondre au quotidien à ces interrogations et y apporter les solutions adéquates

L'auteur est impliqué depuis plus de 20 ans dans les plaintes d'origine fonctionnelle que l'on retrouve au niveau de la tête et du cou. Très vite, il s'est rendu compte que ces deux entités ne fonctionnaient pas tout à fait comme les autres entités du corps. Pour analyser les différents systèmes qui les composent (Neuro, ORL, Stomato, Ophtalmo) il faut en effet mobiliser des compétences spécifiques pour chacun d'entre eux, tout en pouvant les relier tant ils s'influencent les uns, les autres. Par le biais de ce concept, l'auteur propose de regrouper des moyens d'analyse qui reposent sur des techniques qui lui sont propres mais aussi sur des techniques qui existent déjà et qui ont fait leurs preuves. De cette analyse vont découler des moyens thérapeutiques adaptés à cet ensemble « tête et cou » si spécifique.

ISBN 978-2-8052-0756-3

Nombre de pages 220

Editeur responsable Marc Renguët

Prix : 50 € frais d'envoi inclus

REVUE

Patricia Mathieu

Les Festivals de cet été

Ronquières Festival

Il y a dix ans, le Festival installait ses scènes au pied du Plan incliné. Cadre splendide.

Festival familial, il en faut pour tous les goûts. Chansons françaises, rap, pop, rock furent au rendez-vous. Parmi les artistes Louane, Julien Doré, Mustii, dEUS, Orelsan, Eddy de Pretto, Snow patrol, Ykons...

Pour ses 10 ans, le Festival de Ronquières fut programmé sur trois jours, du 5 au 7 août, et sur trois scènes installées de part et d'autre du Plan incliné.

Un nouveau record est battu avec plus de 65.000 festivaliers, soit une occupation totale du site avec 22.000 festivaliers chaque jour. Mais tout reste bon enfant et aéré.

Le festival a bénéficié du superbe beau temps. Une belle évasion !

Depuis sa création, le Ronquières Festival compense son empreinte écologique en faisant planter des arbres à Madagascar.

80.000 arbres ont ainsi déjà été plantés.

Rendez-vous en 2023



Festival Esperanzah Floreffe

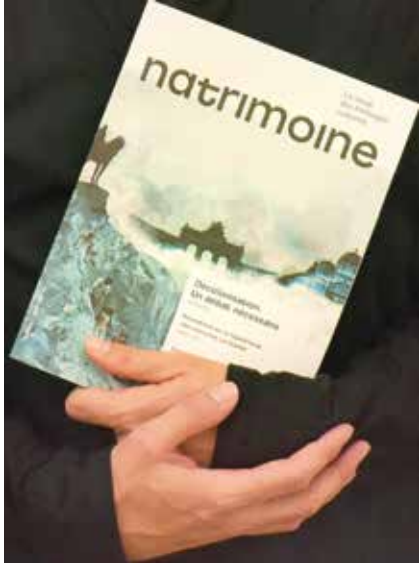
Pour cette 20^{ème} édition, il s'est tenu sur quatre jours au lieu de trois. La jauge du site avait également été volontairement limitée à 10.000 personnes, contre 12.000 par le passé. Cela, afin de garantir un plus grand confort sur le site aux festivaliers.

Durant quatre jours, le festival a accueilli une quarantaine de groupes. Parmi eux, on trouvait notamment Gaël Faye, Chinese Man, Hilignt Tribe, Suzane, Guilt ou encore le rappeur belge Scylla. La tête d'affiche du dimanche fut l'artiste folk-rock israélien Asaf Avidan.

Une édition très réussie aidant de nombreux projets



Le magazine Natrimoine



Editée depuis 32 ans par l'asbl Les Amis de l'Unesco, la revue "Les Nouvelles du Patrimoine" fait place à partir de septembre 2022 à la revue Natrimoine.

Le magazine est un bel objet, qui donne envie de lire, avec un contenu moderne, attractif qui informe, questionne et interpelle grâce à des articles innovants sur les patrimoines bruxellois et wallons.

Christophe Mouzelard, historien de l'art et de l'architecture spécialisée en époque contemporaine dirige la revue Natrimoine

Il a notamment participé à l'inventaire du patrimoine architectural et des ascenseurs historiques dans Bruxelles.

Un rêve de l'avoir comme guide si l'occasion se présente !

La revue sera en vente au numéro auprès des librairies spécialisées dans les grandes villes wallonnes et à Bruxelles.

Pour vous abonner, merci de verser le montant de l'abonnement souhaité au numéro de Compte N° : BE23 0011 3480 2491 (Association des Amis de l'Unesco asbl, Rue de Formanoir 19, 1070 BRUXELLES)

Pour un abonnement papier 2022 + 2023 (cinq numéros) : 65 € (50 € + 15 € de frais d'envoi en Belgique)



Soignies Le Modern'Hôtel Bijou d'Art Nouveau

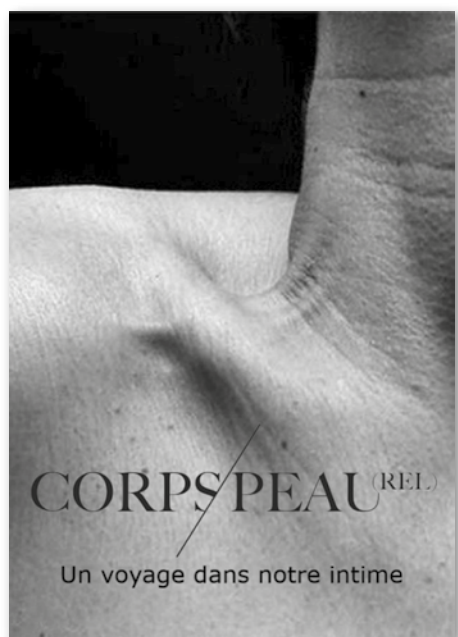
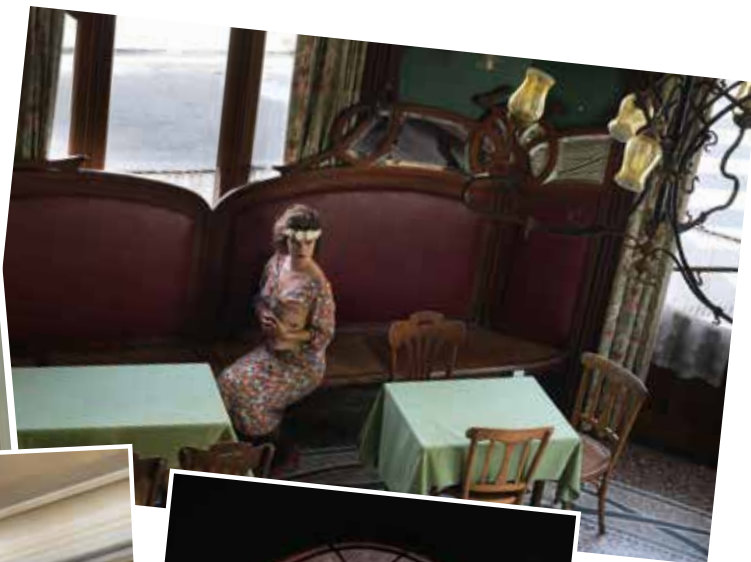
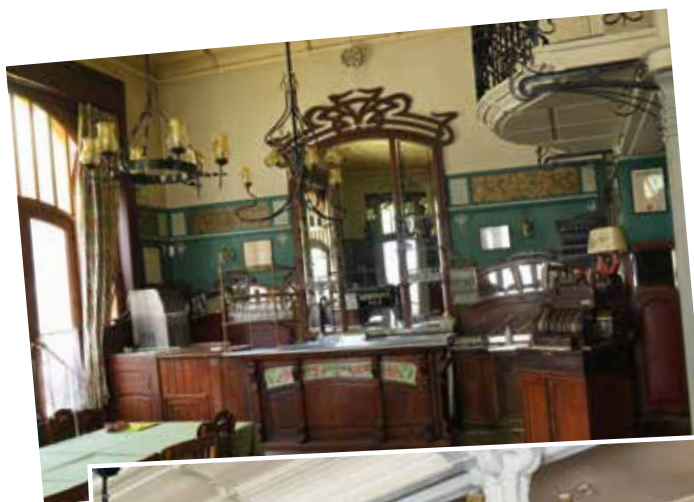
Alors que l'exploitation de la pierre bleue est à son apogée et que d'autres industries émergent, un quartier d'affaires se construit près de la gare de Soignies. C'est ainsi que le Modern' voit le jour, en tant qu'hôtel-restaurant.

Cette merveille architecturale fut dessinée par l'architecte Emile François et édifiée en 1904 à quelques centaines de mètres de la gare. Ce bâtiment est le témoin d'une période économique florissante au tout début du 20^e siècle.

La pierre bleue marque les éléments Art Nouveau. C'est le seul restaurant de ce style en Wallonie. Durant quatre générations, il fut exploité par la famille Sciôt, qui a transformé l'hôtel en café-restaurant. Son exploitation a cessé il y a une dizaine d'années.

En vente depuis, le Modern' n'avait pas trouvé d'acquéreur. Le bâtiment est classé depuis 1980.

En 2016, il a finalement été racheté par la ville de Soignies. Olivier Maillet, directeur général adjoint à l'administration communale explique vouloir faire revivre le bar et y organiser des activités socioculturelles en conservant son décor actuel. Les travaux de rénovation devraient commencer en septembre en fonction des subsides.



Belle exposition sur le thème des corps ou fragments que l'on retrouve sur peinture, en sculpture ou sur photographies.
Vernissage le 15 septembre, fin de l'exposition le 16 octobre.

Le tout exposé dans une ancienne banque début du siècle,
Rue de l'Autonomie, 2 & 4 - 1070 - Bruxelles.

www.autonomie.brussels

9703 - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9731 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9730 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.



9672 - Belgique - Ortho qualifié cherche collaboration ds cab. orthodontie exclusive ou ds un centre hospitalier

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Spécialités: orthodontie, ortho ou local. Accès facile. Libre de suite.

9736 - BRUXELLES - DG (diplôme ULB) ch emploi part. Communes 1160, 1170 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés (engagé n(e) engagé exclusif) lu et/ou ju. bonne rétrocession - Assistants - Conception - Microscope - Envoyer CV

9683 - BRUXELLES - D 2 faut. Manneca, Baltas - ch DG - consciencieux, enthousiaste

9692 - BRUXELLES - CD orienté (homéo, occluso-posturo, ortho fonctionnelle, invisalign, prf, implanto céram, piezo, approche globale.... 2 faut, cone beam, laser, assist. Ch DG 3/sem. Possibilité reprise

9698 - Jette - Ch DG pour compl équipe, cabinet 4 box, assist, Baltas, grosse patientèle, horaire à convenir.

9699 - OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE - CD Louvain-La-Neuve ch DG 2 à 3 j/sem pour compléter son équipe.

9701 - Amay (Liège) - Ch DG pour travailler au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle. Libre de suite. convenir.

9702 - BRASMENIL - Ch DG pour compl équipe et implanto 2j/sem et samedi.

9704 - Jette/Bruxelles - CD Théodor

cherche pour collaborer avec un dentiste.

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 2-3 j/sem. Très nombreux patients. Assist -Secrét-Pano- Reciproc. Bonne ambiance. Accès facile. Libre de suite.

9706 - Bruxelles - CD (diplôme ULB) - DG pour compl équipe et très nombreux nouveaux patients. Cabinet moderne - accès facile - assistant natif en français.

9707 - CHATELAIN - PISTOULX - CD 2 faut - assist hyper équipé, patientèle familiale - impa ch D spéc h/f 3 j/sem possible. dentisteswalter.be

9712 - BRUXELLES - CD Forest ch DG Gilles. Ch DG ou SPE. En ordre INAMI et AFCN. Logiciel Dentadmin. Horaire à convenir

9714 - FORRIERES Marche (30 min Namur) - cab de groupe, super équipé endo-paro-stomato, 2 faut, 2 assist ch DG temps partiel cabinetparodax@gmail.com ou 084/214369

9715 - CHARLEROI - CD Charleroi ch DG pour compl équipe - patientèle en attente.

9716 - BRUXELLES - CD Forest ch DG pour compl équipe - patientèle en attente. accès facile. Libre de suite. convenir.

PETITES ANNONCES

Pour votre facilité et une consultation en temps réel, les petites annonces seront désormais disponibles uniquement sur notre site Internet www.dentiste.be rubrique Annonces ou via ce QR code

#whdentalwerk
video.wh.com

Plus d'info sur
wh.com



La percée dans la chirurgie orale



La chirurgie piezo et Implantmed en un seul appareil - avec le nouveau module Piezomed.

La chirurgie piézo moderne pour votre Implantmed.

Le module Piezomed change la donne en matière de chirurgie piézoélectrique. Le module, connecté à l'Implantmed Plus, peut dorénavant être utilisé comme une simple solution complémentaire. W&H innove dans le domaine des applications chirurgicales. Cet ingénieux système modulaire combine l'expertise de différents domaines.



piezomed module



Professeur Raymond MAYER (ULB)

C'est avec une grande émotion et une profonde tristesse que nous avons appris la disparition du Professeur Raymond Mayer.

C'est une des grandes figures de la chirurgie maxillo-faciale de l'ULB qui s'en est allée. Le Professeur Mayer était en effet un des fondateurs de la chirurgie maxillo-faciale en Belgique. Après avoir pratiqué la chirurgie Générale jusque fin 1959, il s'intéressa à la stomatologie et à la chirurgie maxillo-faciale qui n'en étaient qu'à leurs débuts en Belgique. C'est ainsi que la première opération qu'il fit à l'Hôpital St Pierre de Bruxelles fut une ostéosynthèse par fil sur la mandibule. C'est lui qui introduisit l'usage des arcs ligaturés aux dents pour le traitement des fractures.

A l'époque, la chirurgie maxilla-faciale était encore très peu développée chez nous et le Professeur Mayer n'hésita pas à aller se former à ses frais à l'étranger, notamment en Grande Bretagne, en France et en Suisse.

Il lui semblait que pour bien lancer la chirurgie maxillo-faciale, il fallait être plein temps à l'hôpital et se consacrer exclusivement à ce type de chirurgie ce qu'il fit. Mais l'environnement de travail était rudimentaire, tant au niveau de l'équipement de la salle d'opération que des instruments à disposition du chirurgien.

Le Professeur Mayer contribua largement au développement de la chirurgie maxillo-faciale en Belgique et à son enseignement.

Bien avant même sa pension, il interrogea les relations entre l'Art (avec un grand « A »), et l'Art de guérir. Et c'est lors des expositions du Cercle médico-artistique qu'il nous ravissait encore. Il écrivait encore en 2021 non sans se départir de ses bons mots : *« Tous les bons docteurs vous diront qu'il faut rester actif lorsque l'âge de la retraite a sonné. La pratique d'un art est gage de bonne santé, elle fait oublier les petites misères qui accompagnent l'accumulation des années et est un remarquable adjuvant mental, plus efficace que les antidépresseurs. L'art-thérapie, cela existe ».*

Personnellement, j'ai le souvenir d'un homme profondément humain, très humble malgré ses énormes qualités professionnelles, d'un abord très facile, toujours prêt à répondre aux questions de ses étudiants, d'un grand calme et très disponible. Très apprécié de tous.

Nous garderons de lui un souvenir attachant et admiratif.

Olivier CUSTERS

In Memoriam



William ANDRIES

Il est des personnes dont la rencontre vous marque. William Andries, dit « Bill » était de ceux-là. En 1987, il était devenu - à l'âge de 38 ans - Président de la Société de Médecine Dentaire encore appelée à ce moment Société Francophone Belge de Médecine Dentaire. Son crédo était l'ouverture : enlever nos œillères scientifiques, nous laisser emporter par la curiosité et les échanges. Bill était chantre de l'unité belge, de l'unité entre le scientifique et le professionnel, des échanges interuniversitaires, du rassemblement des forces vives. Il regrettait le déchirement belgo-belge, tant il comprenait que les premiers contacts enrichissants se passaient entre francophones et flamands. Mais il avait aussi compris que l'enthousiasme des jeunes praticiens pouvait s'éteindre si persistaient de vaines querelles.

Bill nous a très tôt éveillés à la révolution des composites, à la parodontologie, à la prévention. Il amena à l'association les façons les plus modernes de se former tels, les cours pratiques, les tables cliniques, les interventions en direct retransmises en vidéo. Il développa aussi la notion de « compagnonnage » pour permettre aux jeunes praticiens de trouver plus facilement leurs marques dans l'entrée de la profession. Était-ce le premier jalon des stages externes ?

Bill avait insufflé un esprit de douce impertinence dans la profession et cela nous a fait un bien fou. Nous avons pris conscience avec lui que si on voulait que cela bouge au sein de notre profession, le mieux était de mettre la main à la pâte...

Il conduisit avec brio l'équipe qui organisa le premier Congrès de notre association en 1991. Après 4 ans de Présidence, Bill amena Henri Aronis à poursuivre l'impulsion qu'il avait donnée au développement de l'association. L'association que vous connaissez aujourd'hui.

Bill se tourna vers d'autres horizons pour poursuivre sa carrière, en prêtant attention au développement et à l'organisation de cabinets de groupe. Cultivant son attrait pour le partage, il resta longtemps impliqué dans la formation des jeunes au sein de son université : l'ULB.

Bill, tu nous laisses le souvenir d'un grand frère stimulant.

M. DEVRIESE

In Memoriam

A G

23/09/2022 - WORKSHOP Réanimation

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

29/09/2022 - WORKSHOP Bien-être au travail

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

01/10/2022 - WORKSHOP Composites injectables

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

E N

01/10/2022 - COURS Le flux numérique

Lieu : Dentex Heysel - Bruxelles
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

08/10/2022 - COURS Radioprotection

Lieu : Blue Point Brussels
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

13/10/2022 - WORKSHOP Tabacologie

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

D A

14-15/10/2022 - WORKSHOP Les facettes indirectes céramique : ...

Lieu : Hôtel Casino 2000 - Luxembourg
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

22/10/2022 - COURS Dilemmes

Lieu : Blue Point - Bruxelles
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

27/10/2022 - WORKSHOP Désordres temporo-mandibulaires

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

Confiez votre pension à un expert!

Comment maximiser vos avantages fiscaux et booster votre pension?

Curalia offre des solutions sur mesure pour les dentistes:

- **Statut Social INAMI:** constitution d'un capital pension grâce à votre prime INAMI
- **PLCI/PLC Sociale:** l'avantage fiscal le plus élevé, vous récupérez jusqu'à 54% via les impôts
- **EIP:** la pension du dentiste indépendant en société financée par sa société
- **CPTI:** complément à la PLCI/PLCSoc pour la pension des dentistes **indépendants sans société**
- **Épargne pension:** avantage fiscal de 25% ou 30% en fonction du montant versé
- **Épargne à long terme:** flexibilité, avantage fiscal de 30%, même après 65 ans

Curalia, votre expert pension, vous aide à choisir la meilleure solution.



Utilisez les différentes solutions dans le bon ordre grâce à Optimum Pension.

Fixez un rendez-vous avec le conseiller de votre région.

info@curalia.be - 02/735.80.55 - www.curalia.be

Frais d'entrée
parmi les plus
bas du marché
2,95%


curalia
for your life

Partenaire assurances et pension de la SMD