



LE POINT

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



POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINNE



En partenariat
avec



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.



avec Xylitol



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.



Chère Consœur, Cher Confrère,

Et dire que nous nous sommes souhaités une 'Bonne et Heureuse' nouvelle année, il n'y a pas si longtemps ! Rien n'est plus comme avant et quand fonctionnerons-nous comme avant ?

Dans le New York Times du 10 juin, la journaliste Sarah Kliff écrit que le niveau d'activité des cabinets dentaires est un indicateur fiable du sentiment des américains à la reprise d'une vie normale (How's the economy doing ? Watch the dentists).

Chez nous, on parlera donc de timide éclaircie au mieux. Nous avons recommencé à revoir des patients pour tous les soins et début juin, le réseau SUD (Service d'Urgences Dentaires) a cessé d'exister. Merci aux praticiens qui se sont dévoués à tous les niveaux : ceux qui ont fait don d'équipement individuels de protection et ceux qui ont assuré les gardes.

Cette crise destructrice a permis la révélation de personnalités fortes. J'écrivais dans l'éditorial précédent qu'il est dangereux de citer des noms car on oublie toujours bien quelqu'un, mais je me lance cette fois.

L'opérationnalité du réseau a été rendue possible grâce à 3 administratrices surtout : Julie Bolly, Isabelle Stefanescu et Charlotte Delorme, aidées par Justine Jossart, Laetitia Lousse et la secrétaire-générale ff., Anne Wettendorf.

Les e-apéros connaissent toujours le même succès grâce à Olivier Dumortier, Marc Nacar et Pierre Delmelle.

La rédaction des comptes rendus de la commission scientifique est assurée par Abdelmalek El Hachmi qui s'avère être animateur enthousiaste en prime.

Les communiqués Covid-19 se feront plus rares et nous ne remercierons jamais assez Michel Devriese, Olivier Custers et Brigitte et Sylvie (du secrétariat) pour leur travail incessant.

Nous travaillons maintenant pour faire accepter très vite par l'INAMI le principe de pouvoir comptabiliser les frais encourus pour l'équipement de protection individuelle et à plus long terme à adapter le système d'accréditation aux possibilités de l'e-learning (cours et formations par vidéoconférences). Nous n'arrêterons jamais et nous nous reposerons plus tard.

Maintenant ce sont très bientôt les vacances : où et comment, on verra bien !

Pour tous, c'est aussi la période idéale pour mettre de l'ordre sur le bureau et réorganiser les priorités dans sa 'to-do' liste.

Et pourquoi pas inclure celle de « s'impliquer dans l'association qui est la vôtre » ?

Rappelez-vous que nous vous attendons à bras ouverts pour nous aider/épauler/interroger/critiquer (biffer les mentions inutiles).

A l'heure où j'écris ceci, je n'ai aucune nouvelle des dates de proclamation mais je souhaite d'ores et déjà la bienvenue aux jeunes diplômés de nos trois universités. Drôle de période pour terminer ses études mais dites-vous bien qu'il y a, de par le monde, des pays où les circonstances sont encore bien pires.

Nombreux d'entre eux sont déjà membre de la plus grande association dentaire francophone du pays : 2308 membres à l'heure d'écrire ces lignes !

Je vous souhaite une agréable lecture, une nouvelle fois, digitale uniquement.



Patrick **BOGAERTS**
Président

10



Service d'Urgence Dentaire en période de crise COVID-19

Kathelle, Julie, Charlotte et Anne

Au cours de ces mois de crise COVID-19, qui auront pu rendre que cette crise sanitaire allait nous toucher et quand ?

Nous nous rappelle souvent de cette période de fin de mois ne réalisant pas que c'était de sérieux traitements et soins, que ne l'imposait pas que ce coronavirus affecte notre quotidien. Ce qui nous rappelle de cette période de fin de mois ne réalisant pas que c'était de sérieux traitements et soins, que ne l'imposait pas que ce coronavirus affecte notre quotidien. Ce qui nous rappelle de cette période de fin de mois ne réalisant pas que c'était de sérieux traitements et soins, que ne l'imposait pas que ce coronavirus affecte notre quotidien.

doivent être évités ou contrôlés. Cela nous a permis d'adopter les protocoles et les protocoles adaptés de prise en charge, de la prise en compte de la santé, de l'absence de contact avec d'autres personnes (sauf en cas de nécessité absolue).

Merci à nos membres, de toute la Belgique francophone et germanophone, qui ont permis une telle réussite et de partager avec nous les retours de nos patients.

Merci à nos membres, de toute la Belgique francophone et germanophone, qui ont permis une telle réussite et de partager avec nous les retours de nos patients.

Ainsi, la Société de Médecine Dentaire, en collaboration avec la CSD, a initié le Service d'Urgence Dentaire « Urgence COVID-19 » pour les membres. Une liste de cabinets de référence a été établie, ainsi que des protocoles adaptés de prise en charge de ces patients en souffrance, ainsi que des protocoles adaptés de prise en charge de ces patients en souffrance, ainsi que des protocoles adaptés de prise en charge de ces patients en souffrance.

15

Technique Full Mock Up dans le cadre d'érosion dentaire généralisée.

Dr A SOENEN
Université de Bruxelles
Membre de la Société Belge des
Dentistes
Dr M BROTHIER
Université de Bruxelles
Membre de la Société Belge des
Dentistes
Dr J PH PA
Université de Bruxelles
Membre de la Société Belge des
Dentistes
Dr M CONTREPOIS
Université de Bruxelles
Membre de la Société Belge des
Dentistes

Révisé de la Revue N°108 - Février 2020 avec l'amabilité de M. Brothier

INTRODUCTION

Les érosions dentaires affectent et fonctionnent dans le cadre d'érosion dentaire généralisée sont apparues en dix mois, période de consultation au sein de nos cabinets.

Les solutions thérapeutiques dites « traditionnelles » à l'aide de restaurations prothétiques ont été mises en œuvre, impliquant des restaurations prothétiques extensives et coûteuses qui sont apparues à nos cabinets.

Les différents progrès réalisés ces dernières années en odontologie numérique et notamment à l'aide de la technologie de fabrication d'une part, et leur intégration à la pratique quotidienne d'autre part, ont permis d'élaborer et d'appliquer des techniques innovantes et moins coûteuses que les restaurations traditionnelles.

Au travers d'un cas clinique d'érosion dentaire traitée par la technique Full Mock Up et l'analyse par logiciel des technologies digitales, en tant qu'outil, nous démontrons pas à pas notre approche clinique, et son intérêt par rapport aux différentes phases thérapeutiques.

PRÉSENTATION DU CAS

En 2019, une patiente âgée de 45 ans se présente en consultation en cabinet dentaire pour un traitement de l'érosion dentaire et l'obtention de son denture. Elle est atteinte d'érosion dentaire généralisée. La patiente a subi de nombreuses restaurations et a subi de nombreuses restaurations.

Des couronnes digitales sont réalisées par la patiente deux fois par an chez son dentiste (fig 1)



Fig. 1 - Couronnes digitales réalisées par la patiente deux fois par an chez son dentiste.

Examen clinique
L'examen clinique initial et l'obtention de son denture ont permis d'établir une relation de cause à effet entre l'érosion dentaire et l'obtention de son denture.



Fig. 2 - Examen clinique initial et obtention de son denture.

23

Reconnaître et traiter la glossodynie

JALMOTTE M., PEFFSTOR F., GRORET P.
Université de Liège, Université de Louvain, Université de Cologne, Université de Liège, Belgique

La glossodynie est une affection caractérisée par une douleur chronique de la langue, sans lésion visible de la muqueuse buccale.

Les symptômes de glossodynie sont fréquents, ils sont souvent associés à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation, à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.



Fig. 1 - Examen clinique initial et obtention de son denture.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

Enfin, la glossodynie peut être associée à des troubles de la déglutition, à des troubles de la parole, à des troubles de la respiration, à des troubles de la mastication, à des troubles de la phonation.

29

Fiche pratique 03. Maladies systémiques et problèmes parodontaux

Auteurs : Samy Jeynes est professeur et doyen du département de Parodontologie, de prévention et de Chirurgie dentaire de l'Université de Bonn en Allemagne. Il a été président du Comité national de la Fédération Française de Parodontologie (FFP) entre septembre 2012 et septembre 2015. Il est également président du Comité d'Évaluation de la Recherche Scientifique de la Fédération Française de Parodontologie (FFP) et du Comité d'Évaluation de la Recherche Scientifique de la Fédération Française de Parodontologie (FFP) et du Comité d'Évaluation de la Recherche Scientifique de la Fédération Française de Parodontologie (FFP).

Guide à l'attention des cliniciens

- De nombreux troubles systémiques peuvent affecter soit l'étiologie et la progression des parodontites, ou peuvent affaiblir les structures parodontales.
- La nouvelle classification des maladies systémiques est basée sur la partie dentaire intra- et extra-orale et associe différents paramètres cliniques, notamment le phénotype gingival, les caractéristiques de la surface radicaire exposée.
- Les formes occlusales peuvent endommager les dents et le système osseux parodontaire.
- Les facteurs développementaux ou acquisés associés aux dents ou aux parodontites peuvent prédisposer aux maladies du parodont.
- Les abcès parodontaux et les fistules extra-parodontales peuvent également affecter le parodont.



Fig. 1 - Schéma d'une dent montrant les effets des maladies systémiques sur le parodont.

68



À LA DÉCOUVERTE DE NOS ARTISTES BELGES... OU RÉSIDANT EN BELGIQUE

Charles KASIN - Atelier Pop up store 38 - Quai du Commerce - 1000 Bruxelles - Belgique
Après deux ans de séjour dans une belle maison à Bruxelles, Charles Kasin a décidé de retourner en Belgique. Il a ouvert un atelier de sculpture et de gravure à Bruxelles. Il a également ouvert un atelier de sculpture et de gravure à Bruxelles. Il a également ouvert un atelier de sculpture et de gravure à Bruxelles.



Fig. 1 - Installation de Charles Kasin à Bruxelles.

75

AGENDA

17-18 / 09 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

16 / 10 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

26 / 09 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

12 / 11 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

10 / 10 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

14 / 11 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

10 / 10 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

20 / 11 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

15 / 10 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

12 / 12 / 2020
Congrès de la Société Belge des
Dentistes
COMPLET

Le point 281 - Juillet - Août 2020

LE POINT

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

Bureau exécutif :

P. BOGAERTS - Président,
M. DEVRIESE - Past-Président
O. CUSTERS - Directeur,
A. WETTENDORFF - Secrétaire Générale FF,
B. GONTHIER - Trésorier,

Rédacteur en chef :

O. CUSTERS

Editeur responsable :

P. BOGAERTS

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.

Président de la Commission Scientifique :

Ad interim : P. BOGAERTS

Président de la Commission Professionnelle :

M. DEVRIESE

Coordinateur prévention *Souriez.be* :

T. van NUIJS

Directeur :

O. CUSTERS

Secrétariat :

B FONTAINE
S TASTENOY

ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré, 191
1180 Bruxelles
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75
Fax : + 32 (0)2 375 86 12
TVA : BE0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456

lepoin@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

3	EDITO - P BOGAERTS	
4	SOMMAIRE	
6	COTISATIONS 2020	
8	SERVICE D'URGENCE DENTAIRE EN PERIODE DE CRISE COVID-19	
10	INFOS PRODUITS	
12	SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES	
15	TECHNIQUE FULL MOCK UP DANS LE CADRE D'ÉROSION DENTAIRE GÉNÉRALISÉE - A SOENEN, J BROTHIER, J-PH PIA, M CONTREPOIS	
23	RECONNAÎTRE ET TRAITER LA GLOSSODYNIE - M JAUMOTTE, F PEPINSTER, P GROBET, Y GILON	
29	FICHE PRATIQUE 03. MALADIES SYSTÉMIQUES ET PROBLÈMES PARODONTAUX - S JEPSEN	
35	LA COMMUNICATION AU CŒUR DE VOTRE CABINET - DR E BINHAS	
36	SOMMAIRE FORMATION CONTINUE	
38	COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE & AUTO-HYPNOSE	17-18/06/2020
39	BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL	17/09/2020
40	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	18-19/09/2020
41	SOIGNER NOS SÉNIORS : COMMENT FAIRE ?	26/09/2020
42	PEER-REVIEW	10/10/2020
43	RADIOPROTECTION	10/10/2020
44	GESTION DES CONFLITS	15/10/2020
45	DOULEURS ORO-FACIALES	16/10/2020
46	GESTION DU TEMPS	12/11/2020
47	NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?	14/11/2020
48	RÉANIMATION	20/11/2020
49	SOINS DES CARIES : LE POINT EN 2020	28/11/2020
50	HYPNOSE MEDICALE - 4 MODULES DE 2 JOURS	du 10/12/2020 au 04/06/2021
51	SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE	12/12/2020
52	RELATION AU TRAVAIL	17/12/2020
53	CONSERVER OU EXTRAIRE	27/02/2021
56	SOMMAIRE PROFESSIONNEL	
59	UNE DEUXIÈME VAGUE ?	M Devriese
60	STOCK STRATÉGIQUE D'EPI : DISTRIBUTION EN JUILLET	M Devriese
60	REMBOURSEMENT DES COÛTS COVID	M Devriese
60	DROIT PASSERELLE : JUILLET, AOÛT, ...	M Devriese
61	NUMÉRO D'ENTREPRISE ET UNITÉ(S) D'ÉTABLISSEMENT	M Devriese
61	STAGIAIRES ET COVID : DES CLARIFICATIONS ATTENDUES	M Devriese
62	AFCN : NOUVELLE RÉGLEMENTATION	
63	SMD - CURALIA : UN NOUVEAU PARTENARIAT	
64	JEUNES PRATICIENS : LES 5 CONSEILS POUR NE PAS PLOMBER LE DÉBUT DE VOS ACTIVITÉS	M D'Auria
66	CULTURE P Mathieu	
69	PETITES ANNONCES	
73	AGENDA	

UNE COTISATION ALL INCLUSIVE ! Et bien plus encore ...



Réponse rapide à vos questions



Livret Nomenclature 2018



Plaquettes plastifiées
tarif INAMI et cumuls
interdits et autorisés



Agenda de bureau
Brepols 2019



Participation gratuite
aux study-clubs



Formation continue de qualité



Service de récupération
d'honoraires



Assurances à des conditions
de groupe



Service d'Urgence Dentaire en période de crise COVID-19

Isabelle, Julie, Charlotte et Anne

Au cours de ce mois de février 2020, qui aurait pu prédire que cette crise sanitaire allait nous toucher au quotidien ?

Nous nous rappelons encore de cette période de flou où nous ne réalisons pas que c'était du sérieux. Fournisseurs et praticiens, on ne s'imaginait pas que ce coronavirus allait arriver jusqu'en Belgique. On se rappelle de l'époque où on en blaguait avec les patients, les délégués dentaires charriant les dentistes faisant leur stock de FFP2 et pourtant ! Ils avaient tellement raison ! Et nous voilà en mars, le jeudi 12 mars, où votre Association Professionnelle lançait l'alerte de stopper tous les soins non urgents. Le choc ! Beaucoup de réactions diverses et variées auprès de nos membres, car cela, nous ne l'avions pas vu venir !

Il a été primordial en tant que membre actif de la Société de Médecine Dentaire, de trouver une solution pour gérer les urgences dentaires des patients pendant cette crise « Covid ». Aider les patients en souffrance pendant cette période de confinement nous a semblé primordial et indispensable. Nous est rapidement venue l'idée de lancer un appel aux dons de matériel de protection, remarquant que les équipements EPI se faisaient de plus en plus rares chez nos fournisseurs. L'appel a été lancé à nos membres et sur les réseaux sociaux et rapidement nous avons eu des dentistes acceptant de

donner bénévolement ce matériel précieux. Cela nous a permis d'aider les consœurs et les confrères acceptant de jouer un rôle actif dans la garde se mettant sur pieds, en attendant de recevoir un peu d'aide du Fédéral (masques FFP2, mais aucune surblouse ni visière).

Nous vous remercions, vous vous reconnaitrez, car votre réflexe a été déterminant !

Merci à : Stamatis, Dominique, Danièle, Marina, Eric, Sabine, Fabienne, Pierre, Nicole, Bernard, Cecilia, Christine, Anne, Voet, Michel, Olivier, Diego, Françoise, Laurence, Carine, Vinciane.

Merci à nos membres, de toute la Belgique francophone et germanophone, qui ont proposé leur aide (matériel et dispatching), nous les remercions de tout cœur.

Ainsi, la Société de Médecine Dentaire, en collaboration avec la CSD, a instauré le Service d'Urgence Dentaire « spécial Covid », appelé SUD (pour les intimes). Une liste de cabinets de référence a été établie, grâce aux dentistes volontaires qui ont accepté d'être au service des patients en souffrance, alors que nous découvrons peu à peu les particularités de ce virus. Les consœurs et confrères ne pouvant accueillir de manière sécurisée leurs patients au sein de leur propre

cabinet, pouvaient dès lors contacter des collègues figurant sur la liste des cabinets SUD afin que leurs patients soient pris en charge. Le sens de la confraternité a pris beaucoup d'ampleur en cette crise sanitaire et la dimension humaine de la profession s'est grandement révélée.

Bravo et merci à ceux qui ont répondu présents au quotidien, en semaine et les week-ends !

Pour Bruxelles, merci à Marie-Christine, Sophie, Jacques, Stéphanie, Vincent & son équipe, Sarah, Frédéric, Danièle et son époux, Virginie, Yuv, Katia, Colette, Noémie, Sabine, Eline, Nastaran, Tarik, Dan, Hamid, Patrick, Jan & son équipe, Elena, Faygal, Clara, Francisco, Armand & son équipe, Hussein, Bertrand, Cathie, Ina, Julie, Damien, David, Daniel, Babak.

Pour le Brabant Wallon, merci à Charlotte, Frédéric, Rami, Jean-François, Nathalie, Jean-Philippe, Pascale, Julie, Bruno, Philippe, Elias, Charlotte, Maureen, Tareq, Damien, Sabine, Elodie.

Nous devons également remercier les « Dentistes Trieurs », qui ont

rapidement dû être désignés. En effet, nous avons constaté que certains dentistes avaient complètement délaissé leurs patients, ne répondant même plus aux appels téléphoniques. Ne sachant pas vers qui se tourner, de nombreux patients ont assailli le secrétariat de la SMD pour demander de l'aide. Il a donc été décidé que chaque jour, des dentistes se chargeraient du tri des appels d'urgence et du dispatching des patients en souffrance vers les cabinets de garde SUD. Merci à Frédéric, Dan, Christine, Christian, Véronique, Fabienne, Cathy, Isabelle, Laurence, Claude, Marie-Astrid, Anne-Hélène, Moustapha, Hugues, Olivier. Merci également à l'association Service de Garde Dentaire de Bruxelles qui a mis à disposition sa logistique et son central téléphonique pour assurer le triage des urgences.

Les deux associations dentaires (CSD & SMD) ont signé un accord afin de gérer le plus efficacement la garde temporaire durant cette crise en Belgique francophone et germanophone. Cet accord a réparti la tutelle provisoire de la Région de Bruxelles Capitale et du Brabant Wallon par la Société de Médecine Dentaire.

Ainsi la liste constituée des volontaires pour la garde a été partagée sereinement selon la répartition établie. Notre équipe s'est employée à fournir en matériel EPI les cabinets de référence selon leurs besoins.

Nous vous informons que nous gardons bien précieusement le restant du stock pour faire face à une seconde (éventuelle) vague du virus où à une cousine qui serait tout aussi dévastatrice.

Nous sommes fières d'avoir été utiles en ces temps de crise et d'avoir relevé le défi pour assurer ce service de garde exceptionnel. Cette expérience aura donné une dimension encore plus humaine à notre profession !

Merci à toutes, merci à tous !





March 2020

Blanchiment dentaire professionnel avec Opalescence™ PF - depuis 30 ans déjà !

Opalescence™ PF offre à vos patients un blanchiment dentaire cosmétique et en même temps professionnel dans le confort de leur foyer. Le gel de blanchiment Opalescence PF est appliqué via des gouttières sur-mesure, ce qui permet d'adapter encore plus le traitement au sourire de vos patients. Le gel peut être appliqué facilement et précisément à l'aide de seringues. Grâce à sa formule collante et visqueuse, il ne s'échappe pas de la gouttière, et garantit que la gouttière reste en place de manière sûre et confortable.

Les gels de blanchiment des dents Opalescence™ contiennent du nitrate de potassium et du fluorure (PF) pour renforcer l'émail et réduire la sensibilité. Sa teneur élevée en eau empêche la déshydratation et l'effet ressort de la teinte. Opalescence PF est disponible en deux concentrations (10% ou 16% de peroxyde de carbamide) et trois parfums (menthe, pastèque et nature).

Opalescence est l'un des leaders mondiaux des systèmes de blanchiment dentaire professionnel depuis 30 ans. Comme tous les produits Opalescence, Opalescence PF est uniquement disponible en cabinet dentaire, mais peut être facilement porté à la maison après la première application au cabinet. Aidez les patients à sélectionner la meilleure méthode en fonction de leur niveau de sensibilité, de la vitesse à laquelle ils veulent obtenir les résultats et de la durée pendant laquelle ils souhaitent porter leurs gouttières (4 à 6 heures ou toute la nuit). Cela permet des résultats individuels, efficaces et professionnels !

En savoir plus sur le blanchiment des dents avec Opalescence sur ultradent.com/eu ou opalescence.com/eu



INFOS PRODUITS



Découvrez les SeptoDiscs de la gamme SeptoAccessories !



Avec les tout nouveaux SeptoDiscs, adaptés à la finition et au polissage des composites, les détails de surface les plus importants peuvent être obtenus : douceur et brillance. Découvrez le dernier produit de la famille Septodont, maintenant à un prix extra bas.

Quels sont les avantages ?

- SeptoDiscs permet d'obtenir les propriétés de surface les plus importantes : le lissage et la brillance !
- Meilleure flexibilité : permet un accès facile à toutes les surfaces proximales et interproximales.
- Epaisseur réduite : facilite l'accès aux zones difficiles et permet un contournement et une finition faciles des surfaces proximales.
- Finition de haute qualité : rugosité de surface minimale, brillance élevée.
- Grande capacité de ponçage : meilleure finition dans un temps plus court, enlèvement facile de tous les composites en excès.

Découvrez le starter pack de SeptoDiscs, maintenant pour seulement € 59,00

www.septodont.be



Articles Scientifiques

SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 15 **TECHNIQUE FULL MOCK UP DANS LE CADRE
D'ÉROSION DENTAIRE GÉNÉRALISÉE** - A SOENEN, J BROTHIER, J-PH PIA, M CONTREPOIS
- 23 **RECONNAÎTRE ET TRAITER LA GLOSSODYNIE** - M JAUMOTTE, F PEPINSTER, P GROBET, Y GILON
- 29 **FICHE PRATIQUE 03. MALADIES SYSTÉMIQUES ET PROBLÈMES PARODONTAUX** - S JEPSSEN
- 35 **LA COMMUNICATION AU CŒUR DE VOTRE CABINET** - DR E BINHAS

GEL HYDROALCOOLIQUE DE HAUTE QUALITÉ

FABRICATION BELGE



www.kursaal-antibac.be

CODIBEL
Rue Jules Bordet, Zone C
B-7180 Senefte

Laurent Colyns
GSM : 0495 43 70 54
Lcolyns@codibel.be

- Le GHA KURSAAL est fabriqué à base d'éthanol de qualité supérieure
- La concentration en alcool du GHA KURSAAL est de 80%
- Le GHA est véritablement sous forme gélifiée ce qui évite les tâches sur les vêtements et éclaboussures dans les yeux et le visage, il ne glisse pas entre les doigts et permet un étalement optimal.
- La gamme de produits désinfectants Kursaal Antibac a réussi les tests suivants :
 - ✓ EN 1276 (Bactéricide)
 - ✓ EN 13624 (Levuricide)
 - ✓ EN 13727 (Bactéricide)
 - ✓ EN 1650 (Levuricide)
 - ✓ EN 1500 (test de friction sur les mains, in vivo)
 - ✓ EN 14476 (Virucide)
- Le GHA KURSAAL est non-irritant et a été testé dermatologiquement
- Grâce à sa formule équilibrée, le GHA KURSAAL ne rend pas les mains collantes, même après applications répétées
- La production et le conditionnement de la gamme de produits désinfectants Kursaal Antibac sont réalisés localement, en Belgique.



GEL HYDROALCOOLIQUE 80%

100ml

500ml

5000ml

PRODUITS ACHETES	PRODUITS OFFERTS	PRIX UNITAIRE EQUIVALENT
1	0	2,10 €
5	1	1,75 €
12	3	1,68 €
24	7	1,63 €
48	15	1,60 €
72	24	1,58 €
360	180	1,40 €

PRODUITS ACHETES	PRODUITS OFFERTS	PRIX UNITAIRE EQUIVALENT
15	15	4,15 €

PRODUITS ACHETES	PRODUITS OFFERTS	PRIX UNITAIRE EQUIVALENT
1	0	45,00 €
5	1	37,50 €
12	3	36,00 €
24	7	34,83 €
48	15	34,28 €
72	24	33,75 €
360	180	30,00 €

SOLUTION HYDROALCOOLIQUE SURFACES 70%

250ml

5000ml

PRODUITS ACHETES	PRODUITS OFFERTS	PRIX UNITAIRE EQUIVALENT
1	0	4,05 €
5	1	3,38 €
12	3	3,24 €
24	7	3,13 €
48	15	3,09 €
72	24	3,04 €
360	180	2,70 €

PRODUITS ACHETES	PRODUITS OFFERTS	PRIX UNITAIRE EQUIVALENT
1	0	40,50 €
5	1	33,75 €
12	3	32,40 €
24	7	31,35 €
48	15	30,85 €
72	24	30,38 €
360	180	27,00 €

Technique Full Mock Up dans le cadre d'érosion dentaire généralisée.

Dr A SOENEN
Ancien AHU,
Université de Bordeaux
Pratique privée, Libourne
Membre de la BIOTEAM Bordeaux

Dr J-PH PIA
Ancien AHU,
Université de Bordeaux
Praticien Hospitalier, Périgeux
Membre de la BIOTEAM Bordeaux.

Dr J BROTHIER
Ancien AHU,
Université de Bordeaux
Pratique privée, Libourne
Membre de la BIOTEAM Bordeaux

Dr M CONTREPOIS
Ancien AHU,
Université de Bordeaux
Pratique privée, Libourne
Membre de la BIOTEAM Bordeaux

Reproduit du Fil dentaire N°158 - février 2020 avec leur aimable autorisation.

INTRODUCTION

Les répercussions esthétiques et fonctionnelles dans le cadre d'érosion dentaire généralisée sont aujourd'hui un des motifs principaux de consultation au sein de nos cabinets.¹

Les solutions thérapeutiques dites « traditionnelles » à l'aide de réhabilitation prothétique scellée étendue, impliquant dévitalisations, préparation périphérique externe ne répondent que partiellement à ces problématiques d'érosion dentaire généralisée. Le pronostic de la dent à long terme s'en trouve affecter.

Les différents progrès réalisés ces dernières années en odontologie conservatrice et restauratrice à travers les outils fournis par l'industrie d'une part, et leur intégration à la pratique quotidienne d'autre part, ont conduit à l'émergence et à l'essor des techniques minimalement invasives telle que la three step technique décrite par le Dr Francesca Vailati^{2,3} et la full mock up technique par le Dr Stefen Koubi⁴⁻⁶ et le Dr Gil Tirllet.⁷

Au travers d'un cas clinique d'érosion généralisée traité par la technique du full mock up et s'appuyant sur l'apport des technologies digitales en tant qu'OUTIL, nous décrirons pas à pas notre approche clinique, et son déroulé au travers des différentes phases thérapeutiques.

PRÉSENTATION DU CAS

Anamnèse

En 2015, une patiente âgée de 45 ans se présente en consultation en cabinet libéral adressée par un correspondant pour prise en charge et réhabilitation de son harmonie dento-gingivo-labiale. La patiente se plaint de « l'usure des ses dents maxillaires et mandibulaires » et a peur que ces dernières « disparaissent ».

Des contrôles réguliers sont réalisés par la patiente deux fois par an chez son praticien traitant. (fig 1)



Figure 1 : examen exobuccal au repos, sourire, sourire forcé.

Examens cliniques

L'examen clinique exobuccal et endobuccal (fig. 2) mettent en évidence : une ligne du sourire aplanie, un raccourcissement des bords libres incisifs, une altération de l'émail au niveau palatin, et vestibulaire



Figure 2 : examen endobuccal, mise en évidence d'une érosionsévère généralisée.

et la présence de lésions cervicales d'usure érosives maxillaires et mandibulaires (fig 3 et 4). 21-22-23 et 14 sont porteuses de restaurations prothétiques tout comme 47 et 36.



Figure 3 : lésions érosives mandibulaires occlusales et vestibulaires.



Figure 4 : lésions érosives palatines.

Le biotype parodontal est épais, la hauteur de gencive attachée moyenne, le contrôle de plaque est correct, la patiente ne présente aucun signe de sensibilité dentaire. (fig 5)



Figure 5 : vues endobuccales, occlusales maxillaire et mandibulaire.

Examens radiologiques

Les examens complémentaires dont la radiographie panoramique mettent en avant la présence d'un espace édenté en place de 46. La 36 présente une reprise carieuse inter radiculaire (qui se devra d'être extraite). 21-22-23 et 15 sont traitées endodontiquement et porteuses de restaurations prothétiques. 47 est restaurée à l'aide d'un tenon radiculaire non placé dans l'axe radiculaire du canal distal et d'une restauration céramo-métallique. 47 est asymptomatique. (fig. 6)



Figure 6 : radiographie panoramique.

Diagnostic

Nous nous retrouvons en face d'une usure dentaire généralisée, l'étiologie retenue pour ces lésions d'usure est un reflux gastro-oesophagiens RGO ancien ayant duré plusieurs années en témoigne les lésions palatines associées à l'usage quotidien de boissons acides arrêté depuis une quinzaine d'années, dans un contexte de bruxisme nocturne. Nous voyons l'étiologie plurifactorielle de cette usure dentaire généralisée et l'importance avant de débiter la thérapeutique d'identifier les étiologies et d'en traiter les causes afin d'assurer la pérennité de notre thérapeutique. Ceci souligne l'importance de l'anamnèse et des premières consultations avec la patiente. ⁸

Comme nous pouvons le voir sur la figure 7 (fig. 7) au travers de deux situations d'usure généralisée apparaissant identiques les thérapeutiques seront différentes. L'arcade maxillaire gauche (situation clinique décrite) fait appel à des techniques additives, l'arcade maxillaire de droite (autre situation clinique) au vu du substrat dentaire résiduel présent, fait appel à des techniques soustractives et préparations périphériques externes avec parfois la nécessité d'un ancrage radiculaire. (Courtoisie Dr E. d'Incau)

Situation d'usure dans ces 2 cas.....



.....mais thérapeutique différente.

Figure 7 : face à deux situations d'usure généralisée, des thérapeutiques différentes ... (Courtoisie photo droite Dr E d'INCAU, MCU-PH)

Objectifs du traitement

Les objectifs de notre traitement impliquent quelles que soient les techniques envisagées de restaurer l'harmonie esthétique du visage au repos et lors de ses diverses expressions, la fonction, d'assurer le confort physique et psychologique de la patiente et de réévaluer et définir une dimension verticale d'occlusion.

Problèmes posés

La complexité de mise en œuvre de la thérapeutique dans le cas présent repose sur les dents porteuses de restaurations prothétiques et de restaurations corono-radicaux.

Solutions thérapeutiques

Nous proposons à notre patiente une restauration prothétique globale qui fera appel à la technique du full mock up. La technique du full mock up est une thérapeutique de réhabilitation prothétique à minima proposant quatre étapes cliniques qui seront associées à quatre rendez-vous pour mettre à disposition un traitement standardisé, reproductible et prévisible de l'usure dentaire. ⁹ Un masque en résine Bis-acryl est élaboré en bouche à partir d'un wax up enregistré par des clefs en silicone haute viscosité double mélange avec des duretés shore élevées.

Ce masque est confectionné sur les dents avant préparation en antérieur mais aussi en postérieur. « Le full mock up n'est pas seulement un outil à visée esthétique, c'est également un très bon indicateur du résultat fonctionnel et un excellent guide pour réaliser des préparations a minima ». ¹⁰

PLAN DE TRAITEMENT

Phases pré prothétiques

Dans un premier temps, après réalisation d'une empreinte optique intra-orale servant de support médico-légal : état initial, (fig. 8) nous avons procédé à l'extraction atraumatique de 36 présentant une reprise carieuse au niveau de l'arche inter radiculaire.

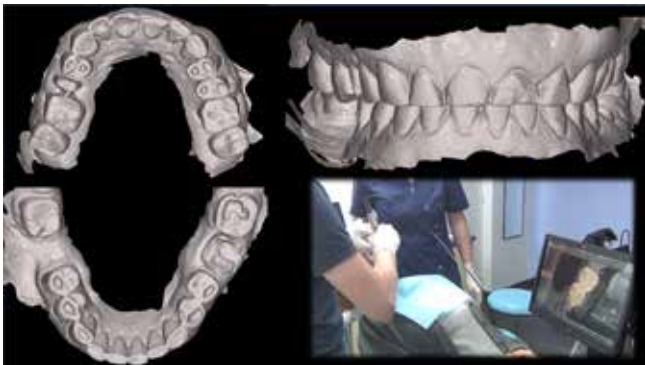


Figure 8 : guide in situ, radiographies rétroalvéolaires jour de la pose des fixtures implantaires.

Après une période de cicatrisation de 2 mois, nous avons réalisé un examen tomographique permettant d'apprécier le volume osseux résiduel et une nouvelle prise d'empreinte optique intra orale. La concaténation des données, ou matching, issue de ces deux examens nous a permis la conception d'un guide pilote modélisé à l'aide du logiciel Blue Sky Plan et imprimé au sein du cabinet avec une imprimante Formlabs. Le cas avait été présenté en détail lors du congrès Mimesis regroupant les différents groupes d'esthétique France en 2015. Depuis cette date et cette présentation, la conception et la modélisation de guide et leur conception au cabinet s'est généralisée au point de devenir systématique et quotidienne au sein de notre pratique. (fig. 9 et 10)



Figure 9 : guide pilote imprimé au cabinet, passage du foret de 2mm.



Figure 10 : guide in situ, radiographie rétroalvéolaires jour de la pose des fixtures implantaires.

Phases prothétiques : la technique du « Full Mock Up » en 4 étapes

1^{ère} étape : Augmentation de DV, incrémentation de résine, transmission des éléments au laboratoire de prothèse.

Dans le cadre d'érosion dentaire généralisée, il sera impératif de transmettre un repère fiable pour la position et la longueur des futurs bords libres des deux incisives centrales. Nous réalisons ceci par un ajout de résine composite à main levée sur les dents antérieures de 13 à 23 en vestibulaire et en palatin. Nous invitons notre patiente à fermer plusieurs fois de manière répétée sans manipulation afin de contrôler le bon positionnement des deux arcades. Ces ajouts successifs de résine composite nous aiderons à guider le patient en relation centrée (RC) avec les dents postérieures séparées dictant la nouvelle dimension verticale d'occlusion (DVO). L'augmentation de DVO sera directement liée à l'espace nécessaire pour recréer l'anatomie originale. Nous adressons à notre technicien de laboratoire, l'empreinte optique intra orale de la situation initiale, des photographies en statique et dynamique avec vidéos, une empreinte conventionnelle du projet confectionné en bouche et l'enregistrement de la nouvelle DVO testée et validée en RC par des cires pour montage en articulateur. La position du maxillaire par rapport au plan axio orbitaire est relevée à l'aide d'un arc facial pour permettre la confection du wax up sur articulateur. (fig. 11)

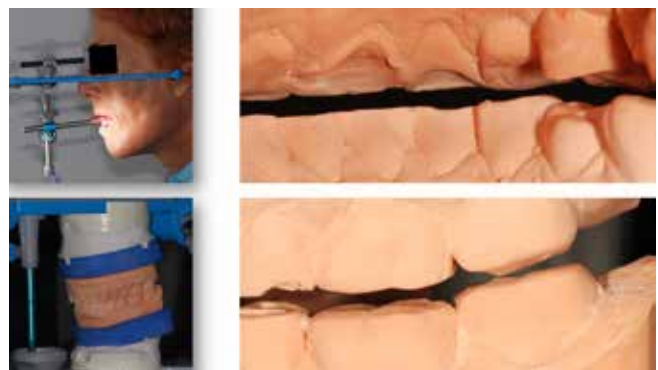


Figure 11 : enregistrement par arc facial, mise en évidence de l'espace disponible pour nos futures restaurations.

Up date : La patiente a été traitée en 2015-2016, aujourd'hui avec les outils technologiques actuels à notre disposition, l'ensemble de ces étapes s'effectueraient à l'aide des outils numériques sans « rupture de chaîne ».

2^{ème} étape : Confection du wax up au laboratoire, mock up en bouche, validation clinique et préparation de l'arcade maxillaire.

A réception de ces différents éléments, notre prothésiste procède à un montage sur articulateur et à la confection d'un wax up des futures restaurations maxillaires et mandibulaires. (fig. 12) Une clef en silicone double viscosité, à dureté shore élevée est confectionnées permettant une prévisualisation de qualité du projet thérapeutique.



Figure 12 : confection d'un wax up au laboratoire.

Lors de la venue du patient et avant toute réalisation et insertion de la clef silicone, les cupules érosives présentes au niveau des faces occlusales destinées à recevoir des table tops sont remplies à l'aide d'une résine composite flow injectable sous digue. (fig. 13)

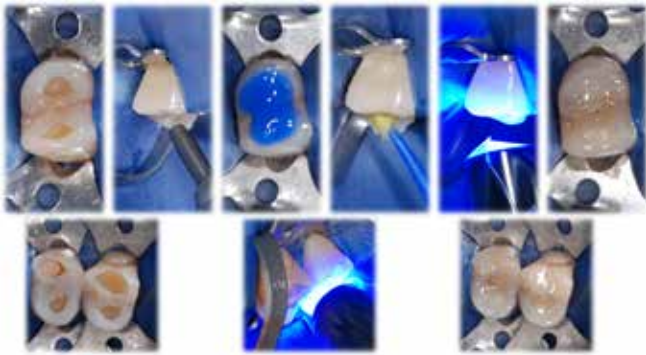


Figure 13 : injection de composite flow sous digue au sein des cupules érosives occlusales.

La clef en silicone est essayée puis remplie par une résine bis-acryl fluide et repositionnée en bouche afin de réaliser le full mock up préfigurant de manière très précise la nouvelle occlusion à la nouvelle DVO. (fig. 14 à 16) Les éléments seront laissés en bouche durant un mois afin de valider le projet prothétique d'usage.



Figure 14 : réalisation de la clef double viscosité, injection de la résine bis acryl et mise en bouche.

Mock Up en situation



Figure 15 : wax up en situation, test esthétiques et fonctionnels, vues exobuccales.



Figure 16 : wax up en bouche, vues endobuccales.

Up date : Aujourd'hui nous procéderions de manière différente avec les outils numériques à notre disposition. Le wax up serait numérique. Deux solutions s'offriraient à nous :

- soit nous procéderions à l'impression du modèle en résine sur lequel nous réaliserions une gouttière double viscosité supporté par un porte empreinte accentuant sa rigidité,
- soit nous imprimerions une gouttière directe avec réservoir au travers de laquelle nous injecterions directement la résine du full mock up. En complément de ces deux techniques, nous imprimons le futur projet additif en PMMA directement essayable en bouche.

A la séance clinique suivante, les préparations sont réalisées à travers du full mock up afin de contrôler leur calibration. (fig. 17).



Less Is More...

Figure 17 : préparation au travers du mock up servant de jauge de calibration.

Nous commençons par réaliser les restaurations de 17 à 14 puis confectionnons une clef de mordue en résine Duralay, nous réalisons ensuite les préparations de 27 à 24 puis confectionnons un clef de mordue en résine Duralay et terminons par la réalisation des préparations antérieures après dépose des éléments prothétiques présent, un enregistrement est réalisé à l'aide d'une caméra de prise d'empreinte optique intra orale avec les clefs de mordus postérieures en place afin de retrouver la position du maxillaire ainsi préparé. (fig. 18)



Figure 18 : préparation arcade maxillaire avant empreinte optique intra orale.

Des modèles en résine imprimés Dreve (Prodways Tech) sont commandés. Pour restaurer l'arcade maxillaire de notre patiente, nous faisons appel à des blocs en Emax cad usinés dans le secteur postérieur, stratifiés pour le bloc antérieur ce qui justifie la réalisation d'un modèle. (fig. 19).



Figure 19 : modèle imprimé et restaurations prothétiques maxillaires.

Les 7, porteuses de table top seront restaurées à l'aide du matériau Cerasmart de chez GC™ (bloc de céramique hybride). (fig. 20)

3^{ème} étape : Fixation des éléments prothétiques maxillaires puis préparation de l'arcade mandibulaire.

Les éléments transitoires maxillaires sont déposés, les surfaces nettoyées. Les éléments prothétiques maxillaires sont essayés à l'aide d'une pâte de Try In pour contrôler leur adaptation, et leur intégration in situ. La fixation des éléments par collage s'effectue sous champ opératoire unitaire dans les secteurs postérieurs, et digue plurale en secteur antérieur. Nous commençons par la mise en place des éléments antérieurs en respectant le déroulé chronologique suivant 11-21, 12-22, 13-23, en s'éloignant progressivement du plan sagittal médian. Les surfaces dentaires sont sablées à l'alumine 50µm pendant 3 à 4 secondes puis mordancées à l'acide orthophosphorique à 37% pendant 30 s. Un primer multicouche est appliqué suivi de l'adhésif avant photopolymérisation. Les éléments prothétiques subissent un mordantage à l'acide fluorhydrique à 5% pendant 20 secondes puis rinçage, ils sont ensuite placés dans un bain d'alcool à 90° dans un bac à ultrason, le silane est appliqué et une couche d'adhésif sans photopolymérisation. Pour les éléments prothétiques sur les 7, ces derniers sont sablés à l'alumine 50µm pendant 3 à 4 secondes puis préparés à l'aide de Ceramic primer.

Nous avons utilisé dans le cas présent une résine composite de collage à prise duale déposée sur la pièce prothétique, puis photopolymérisée pendant 1 minute en bouche. La pose des éléments et leur collage s'effectue sous contrôle binoculaire (loupes), utilisation d'une lame 12 pour élimination des excès, mini CK6, soie floss et strip. L'étape finale se déroule à l'aide de cupules de polissage pour un parfait contrôle du joint. (fig. 20 et 21)

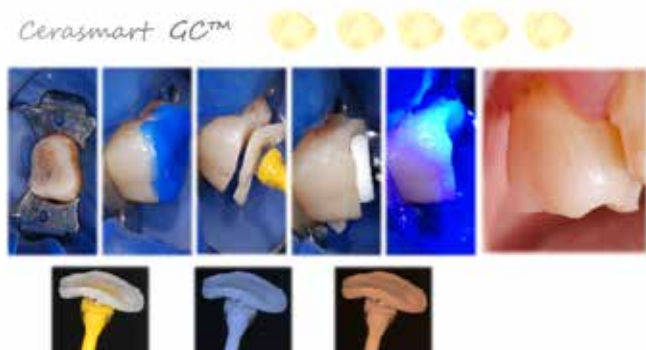


Figure 20 : mise en place d'une table top bloc Cerasmart™ sur 7.



Figure 21 : vue occlusales des secteurs postérieurs, restaurations en place.

Après la mise en place des éléments prothétiques maxillaires, l'occlusion est contrôlée, et la DVO vérifiée. Des corrections occlusales peuvent parfois être nécessaires et ces dernières sont réalisées au niveau mandibulaire. Nous réalisons une empreinte optique intra orale de l'arcade mandibulaire mock up ajusté et validé occlusalement. Dans la même séance, nous préparons les dents mandibulaires au travers du full mock up selon le même protocole décrit pour les dents maxillaires. (fig. 22) Une empreinte optique intra orale est réalisée. Nous réaliserons dans un deuxième temps l'empreinte

optique intra orale des éléments implanto portées au niveau de 36 et 46.



Figure 22 : préparation des dents mandibulaires au sein du mock up.

4^{ème} étape : Fixation des éléments prothétiques mandibulaires.

Les éléments prothétiques mandibulaires suivent le même protocole de mise en place que les éléments maxillaires. Notre choix de matériau est identique que celui réalisé au maxillaire avec des blocs Cerasmart™ sur 37 et 47, Emax™ cad usinés sur les secteurs postérieurs et Emax™ cad usinées en cut back stratifiées au niveau du bloc antérieur. L'occlusion est contrôlée en statique et en dynamique. (fig. 23 à 25) En fin de séance une empreinte optique intra orale est réalisée au niveau de 36 et 46 pour confections des piliers personnalisée et des couronnes implanto portées, à l'aide de scanbody (corps de scannage) et une empreinte de l'antagoniste.



Figure 23 : préparations mandibulaires avant empreintes.



Figure 24 : modèle imprimé mandibulaire, vues des tables tops postérieurs sur 37 et 47.



Figure 25 : vues endobuccales, éléments mandibulaires posés.

Phases prothétiques implantaires :
Mise en place des restaurations transvissées

Les restaurations transvissées implanto portées sont mises en place, l'occlusion est contrôlée minutieusement. (fig. 26-27).



Figure 26 : vues endobuccales, restaurations d'usage en place.



Figure 27 : sourire de notre patiente.

Une dernière empreinte optique intra orale est réalisée pour compléter le dossier médical-legal de la patiente (suivi dans le temps). Une fine gouttière de protection nocturne est posée au niveau de l'arcade maxillaire. (fig. 28 et 29)



Figure 28 : gouttière de protection nocturne maxillaire.



Figure 29 : intégration de nos restaurations au sein de l'harmonie dento-gingivolaibale de notre patiente.

Phases post prothétiques

Maintenance et suivi

La patiente est revue régulièrement deux fois par an, un protocole de maintenance et de suivi est établi afin d'assurer la pérennité de la restauration prothétique globale. (fig. 30 et 31).



Figure 30 : de la situation initiale à la situation d'usage



Figure 31 : suivi de la situation d'usage à 4 ans.

CONCLUSION

Comme nous pouvons le voir au travers de ce cas clinique, la technique du Full Mock Up exécuté dans le cadre d'érosion dentaire généralisée donne à tout praticien les clefs d'une thérapeutique accessible, fiable et reproductible transformant une thérapeutique au premier abord d'apparence complexe en une succession d'étapes cliniques simples. Ce cas traité maintenant il y a plus de 5 ans, abordé à l'aide de techniques conventionnelles (wax up, arc facial) et digitales (empreinte optique, modèles imprimés 3D, design modélisation et usinage des pièces prothétiques) serait aujourd'hui en 2020 avec l'ouverture du « champ des possibles » réalisable intégralement « sans rupture de chaîne » en technologie digitale. Néanmoins quelle que soit la ou les techniques utilisées, elles demeurent et restent des OUTILS au service du praticien pour le bien être du patient.

Bibliographie

Picos A-M, D'Incau e, Bonafos C, Berar A, Chira A, Dumitrascu D. Erosion dentaire d'origine intrinsèque. rev Odont Stomat. Février 2014;43(1):56-70
 Vailati f, Belsler UC. Full-Mouth adhesive rehabilitation of a Severely Eroded Dentition: The Three-Step Technique. Part 2. Eur J Esthet Dent. Juin 2008;3(2):128-46.
 Vailati f, Belsler UC. Full-Mouth adhesive rehabilitation of a Severely Eroded Dentition: The Three-Step Technique. Part 3. Eur J Esthet Dent. Sept 2008;3(3):236-57.
 Koubi S, Gurel G, Margossian P, Massihi r, tassery H. a Simplified approach for restoration of Worn Dentition Using the Full Mock-up Concept: Clinical Case reports. Int J Periodontics restorative Dent. 3 avr 2018;38(2):189-97.
 Koubi S, Gurel G, Margossian P, Massihi r, tassery H. Préparations postérieures a minima guidées par la technique des masques, en présence d'usure dentaire.

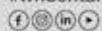
rev Odont Stomat. sept 2014;43(3):231-49. Koubi S, Gurel G, Margossian P, Massihi r, tassery H. La dentisterie guidée au service de l'usure. Information Dentaire. 15 juill 2015;97(27/28):108-18. tirllet G. Les Full Mock-Up, un véritable guide esthétique et fonctionnel dans les cas d'usure sévère par érosion. Biomatériaux Cliniques. mars 2016;1(1):48-56. Abrahamsen tC. The worn dentition – pathognomonic patterns of abrasion and erosion. Int Dent J. 1 août 2005;55(S4):268-76. Koubi S, Gurel G, Massihi r, Margossian P, tassery H. Traitement de l'usure, rôle

fondamental du projet esthétique et fonctionnel. Information Dentaire. 2014;(31):2-13. Koubi S, Gurel G, Margossian P, Massihi r, tassery H. Le projet esthétique et fonctionnel: nouveau « GPS » de la dentisterie moderne. revue Internationale de Prothèse Dentaire. avr 2014;(4):257-72.

Remerciements :

L'auteur tient à remercier tout particulièrement Guillaume RENEY, prothésiste dentaire, laboratoire LSO pour la qualité de son travail.

#whdentalwerk



video.wh.com

Plus d'info sur

wh.com ou

office.benelux@wh.com



Bien faire les choses **une hygiène optimale en un temps record**



assistina^{TWIN}

Préparation en seulement 10 secondes



lisa

Stérilisation rapide en 12 minutes seulement

PUSH THE LIMITS



Periodontal regeneration to improve tooth prognosis

Anton Sculean



Immediate implant restorations: how far do we push the limits?

France Lambert & Amélie Mainjot



Optimization of augmentation procedures: "The Devil in the Details"

Andy Temmerman



Can we save the failing implant?

Philippe Khayat

December 12th 2020

Sheraton Zaventem

REGISTRATIONS VIA

info@cosyn.eu | www.parodontologie.be

CONGRESS WEBSITE

www.bvoi-sbio.be



parodontologie.be
Belgian Society of Periodontology



WHO mobile learning app on COVID-19 supports health workers around the globe

17 June 2020



Reconnaître et traiter la glossodynie

JAUMOTTE M., PEPINSTER F., GROBET P. :
Assistant en Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale,
CHU Sart Tilman, Université de Liège, Belgique.

GILON Y. :
Chargé de cours, Maître de stage, Chef de clinique en Stomatologie,
Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale, CHU Sart Tilman, Université de Liège, Belgique.



Les sensations de paresthésies linguales idiopathiques sont courantes en consultation. Elles appartiennent aux troubles somatoformes, troubles mentaux caractérisés par des symptômes physiques chroniques en lien avec un niveau significatif et disproportionné de souffrance, de mal-être, et de difficulté à fonctionner au quotidien en raison de ces symptômes. La cause n'est pas objectivable, et les examens complémentaires réalisés pour exclure les pathologies organiques possibles reviennent négatifs.

Il est donc important d'établir une démarche diagnostique rigoureuse pour ne négliger aucun symptôme qui pourrait être révélateur d'une pathologie potentiellement grave.

Au départ d'un cas clinique particulièrement pertinent, nous exposons les différents traitements de première et seconde intentions dans les glossodynies, et l'avenir prometteur dans la prise en charge de cette pathologie.

Enfin, le substrat psychosomatique sera abordé, dans une optique de compréhension profonde de ce trouble invalidant.

Cas clinique

Un patient de sexe masculin âgé de 40 ans, téléphone durant la nuit au service des Urgences parce que sa langue le « gratte » et qu'il ne peut plus s'endormir. Après une écoute attentive et rassurante, deux rendez-vous sont fixés respectivement dans les services de psychiatrie et de chirurgie maxillo-faciale.

Sur le plan psychiatrique, le patient présente une absence d'incurie avec un contact et un comportement interpersonnel adaptés. Une limitation intellectuelle est perçue mais son discours est clair, cohérent et structuré quoique pauvre et monocentré sur sa cavité buccale. Son prurit date, selon lui, de plus de 8 mois. Le patient est relativement irritable lorsque l'on explore son passé et ses antécédents personnels, ne comprenant pas le lien avec sa demande actuelle. Il démontre une labilité d'humeur sans réelle tristesse.

Le jour de la consultation, il n'a pas d'idées noires, suicidaires ou auto-agressives. Il ne se dévalorise pas, mais souffre grandement

d'un isolement social et familial marqué depuis quelques années. Il ne parvient pas à se projeter dans le futur, sa vie lui semble déstructurée. Ses fonctions physiologiques sont altérées, avec un sommeil léger et agité ainsi qu'un appétit fluctuant, allant d'une surconsommation alimentaire à un jeûne complet de plusieurs jours. Son rythme nyctéméral est ainsi perturbé.

Lors de l'entretien, il présente une tachypsie (symptôme caractérisé par une accélération de la pensée dans un état de surexcitation) sans fuite d'idées. Il ne présente pas de maladies chroniques et n'a jamais subi d'interventions chirurgicales, mais a des antécédents psychiatriques.

Il a été hospitalisé à deux reprises pour sevrage alcoolique. Par la suite, les hospitalisations provisoires au service des Urgences pour intoxications éthyliques et médicamenteuses avec idées suicidaires et automutilations se sont succédées et rapprochées.

Du point de vue des assuétudes, outre l'alcool, il fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de ses 18 ans, il ne consomme pas de stupéfiants.

Au niveau de l'anamnèse sociale, il vit seul depuis sa majorité et perçoit des indemnités d'un organisme assureur. Il n'a ni femme ni enfant. Cette absence de réalisation familiale, patriarcale et sentimentale l'affecte particulièrement.

Sa fratrie se compose de deux frères et de deux sœurs avec lesquels il n'entretient plus aucun contact. L'un de ses frères s'est suicidé.

Tout au long de sa vie, il a présenté des troubles somatoformes indifférenciés qui ont migré de système en système. Il a souffert d'une toux sèche idiopathique (confirmation par des épreuves respiratoires fonctionnelles et une radiographie du thorax), de lombalgies idiopathiques (radiographie lombo-sacrée et du bassin négatives), d'une colopathie fonctionnelle (biopsies antrale et duodénale sans particularité) ainsi que d'une douleur pelvienne et scrotale gauche chronique décrite comme psychogène par l'urologue (échographie, analyse urinaire, et examen clinique réalisés à deux reprises, sans particularité).

En résumé, notre patient présente une plainte somatique actuelle (A) qui, après examen médical, ne peut s'expliquer complètement par une affection médicale ni par l'utilisation d'une substance (B1). Il existe une réelle altération disproportionnée (C) du fonctionnement social et professionnel. La glossodynie est présente depuis plus de 6 mois (D) et ne peut être mieux expliquée par un autre trouble mental (E). Il ne semble pas que le symptôme soit produit intentionnellement ou feint (F). L'affection répond bien à la définition d'un trouble somatoforme selon les critères diagnostiques établis dans le manuel américain de référence diagnostique et statistique des troubles mentaux (Tableau 1).

Sur le plan stomatologique, l'examen buccal est banal, sans particularité. Le patient présente une occlusion en légère classe II canine et molaire, ainsi que quelques obturations en amalgame dans les sillons occlusaux des molaires inférieures droites. La langue arbore une coloration rosée et les joues ne présentent aucune lésion. L'extraction préventive des dents de sagesse est la seule intervention chirurgicale réalisée il y a plusieurs années.

Critères diagnostiques du trouble somatoforme	
A	L'existence d'une ou plusieurs plaintes physiques.
B1	Les symptômes ne peuvent s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale connue ni par les effets directs d'une substance.
B2	Les plaintes physiques ou l'altération du fonctionnement qui en résulte sont nettement disproportionnées par rapport à ce que laisseraient prévoir l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires.
C	Les symptômes doivent être à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
D	Les symptômes persistent depuis au-moins 6 mois.
E	Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.
F	Les symptômes ne sont pas produits intentionnellement et ne sont pas feints.

Tableau 1 : Critères diagnostiques du trouble somatoforme selon le manuel diagnostique de santé mentale DSM IV-TR (abréviation de « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IVe édition révisée, 2000 »)

**Quelles sont les bonnes pratiques cliniques afin de diagnostiquer avec certitude une glossodynie ?
Quelle collaboration entre le psychiatre, le dentiste et le chirurgien ?**

Les affections de la langue sont variées et constituent un motif fréquent de consultation en stomatologie et au cabinet dentaire. Le vocabulaire utilisé pour définir ces lésions est emprunté au vocabulaire dermatologique¹.

Pour évoquer un diagnostic de glossodynie, nous devons procéder à une véritable exclusion exhaustive des étiologies somatiques. Un examen de langue tout à fait normal, couplé à des examens complémentaires rassurants en présence d'une symptomatologie douloureuse caractéristique du massif lingual, sont nécessaires pour poser ce diagnostic psychiatrique d'exclusion. La première étape dans le parcours diagnostique est une anamnèse complète et précise (Tableau 2).

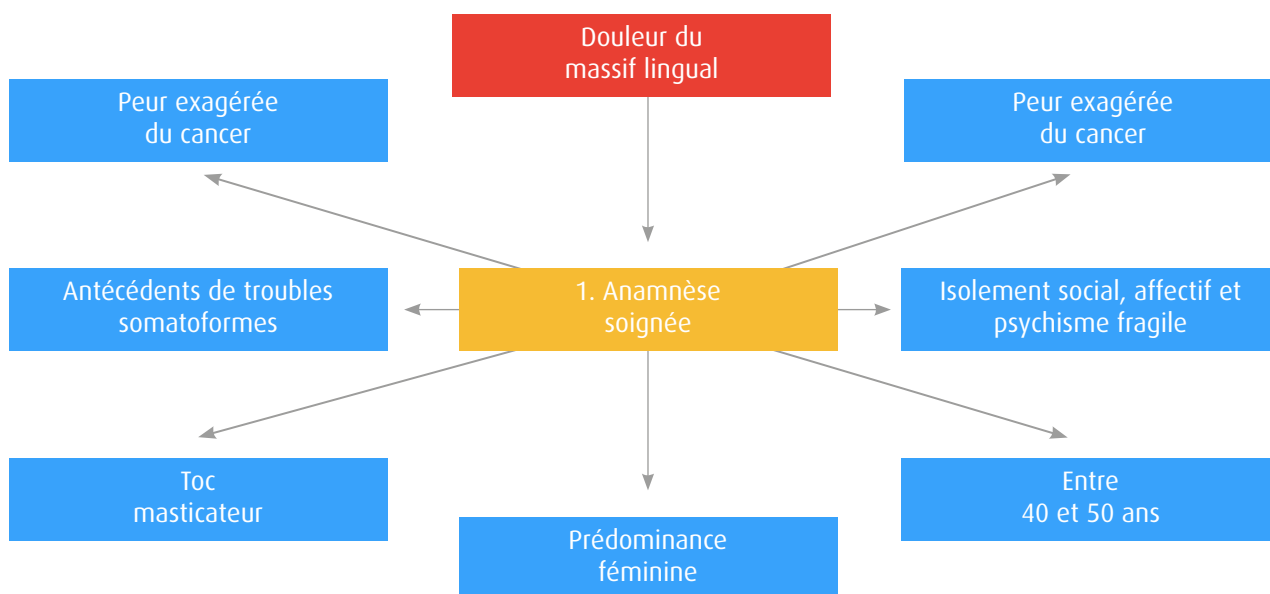


Tableau 2 : première étape diagnostique d'une glossodynie, l'anamnèse complète et précise.

En effet, outre le motif central de « langue qui gratte », le patient peut présenter d'autres plaintes tout à fait caractéristiques des stomatodynies. Une cancérophobie (peur excessive non fondée d'un cancer de la langue) et une attribution du prurit à de mauvais soins bucco-dentaires permettent de suspecter cette pathologie².

Sur le plan épidémiologique, la répartition est de 4 femmes pour 1 homme ainsi qu'une prédominance d'apparition entre 40 et 50 ans, rarement plus tôt³.

L'incidence de cette pathologie est variable géographiquement. Elle est davantage présente dans les pays industrialisés et développés, et oscille de 0,5 à 16,4%⁴.

La seconde étape au cours de la consultation est un examen clinique rigoureux⁵ (Tableau 3).

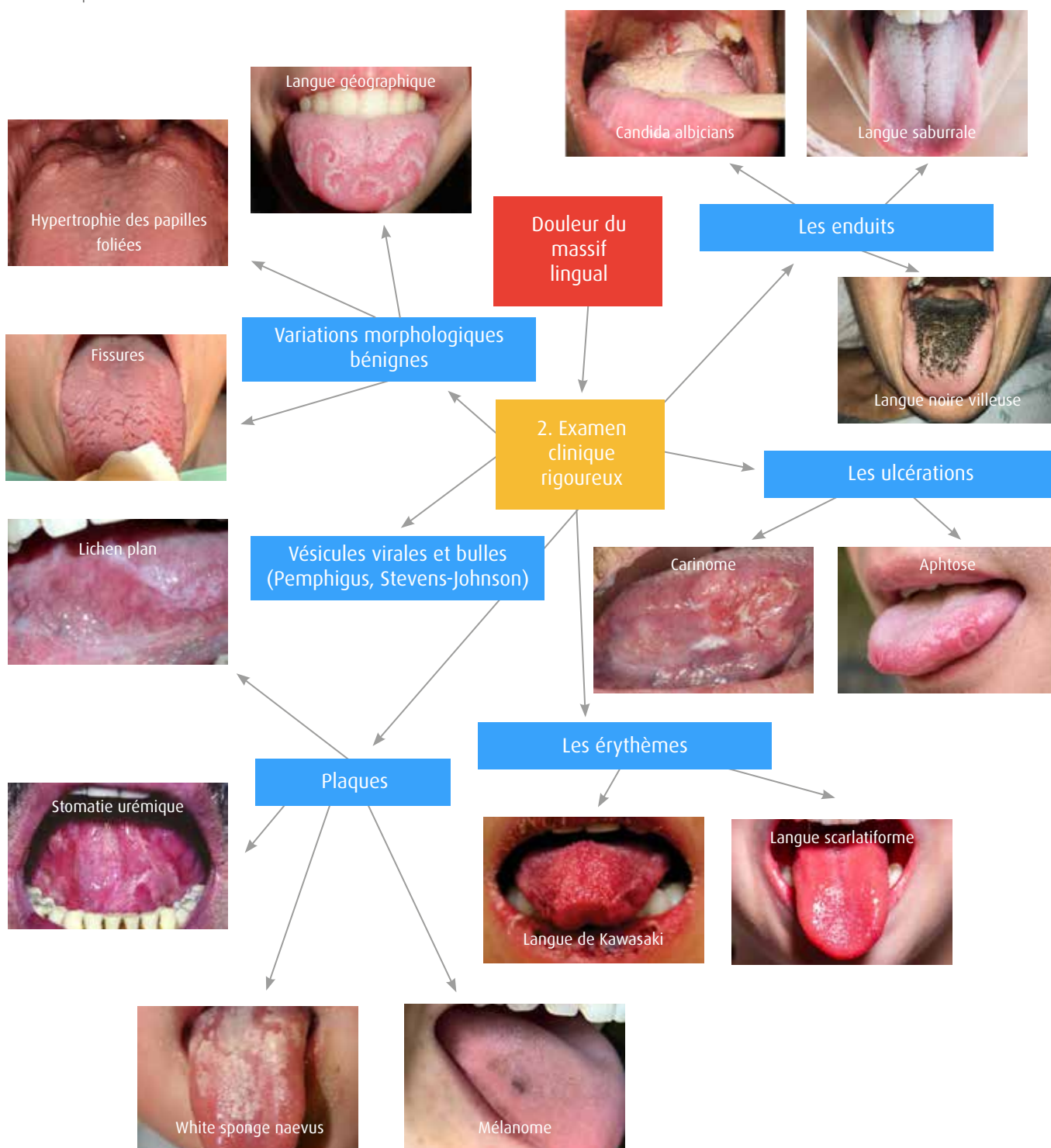


Tableau 3 : deuxième étape diagnostique d'une glossodynie, l'examen clinique rigoureux.

Certaines variations de la morphologie linguale sont tout à fait bénignes mais peuvent rapidement inquiéter le patient. On citera la langue géographique, l'hypertrophie des papilles foliées ainsi que les fissures.

Pour les autres anomalies, nous devons suivre un arbre décisionnel⁶ complet afin de réaliser les examens complémentaires d'orientation diagnostique appropriés selon la spécialité médicale concernée. On citera les enduits (langue saburrale, langue noire vilieuse, candida albicans), les érythèmes (maladie de Kawasaki, scarlatine avec une langue framboisée), ainsi que les vésicules virales et les bulles (Stevens-Johnson et Lyell, pemphigoïde cicatricielle, pemphigus).

Les ulcérations peuvent être des aphtoses, des carcinomes ou résulter simplement d'un traumatisme.

De grandes plaques blanches avec une langue atrophiée doivent nous faire songer à des lésions de type kératoses frictionnelles, lichen plan, leucoplasie orale chevelue, white sponge naevus, stomatite urémique ou à un mélanome si la coloration s'y prête.

Il faut aussi repérer lors de l'entretien une éventuelle tendance aux « Toc » masticateurs et labiaux, engendrant des irritations pouvant être mal interprétées par le patient. Nous ne devons pas confondre ces mouvements faciaux avec de véritables dyskinésies faciales.

Enfin, on prêtera attention aux causes secondaires de glossodynie, comme le diabète sucré, la xérostomie (associée éventuellement avec le syndrome de Sjögren, le déficit en vitamine B12, la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine IECA, ...) et certaines allergies⁷ (Tableau 4).

Parmi les allergies les plus fréquentes entraînant des prurits buccaux, on peut citer les légumes et fruits frais (pomme, noix, fenouil, céleri, ...), ainsi que certaines pollinoses, essentiellement les bouleaux et l'armoise. Il est particulièrement intéressant d'y songer si les symptômes surviennent entre 30 et 90 minutes après l'ingestion de l'allergène. On parle dans ce cas de syndrome oral dit « de Lessof ».

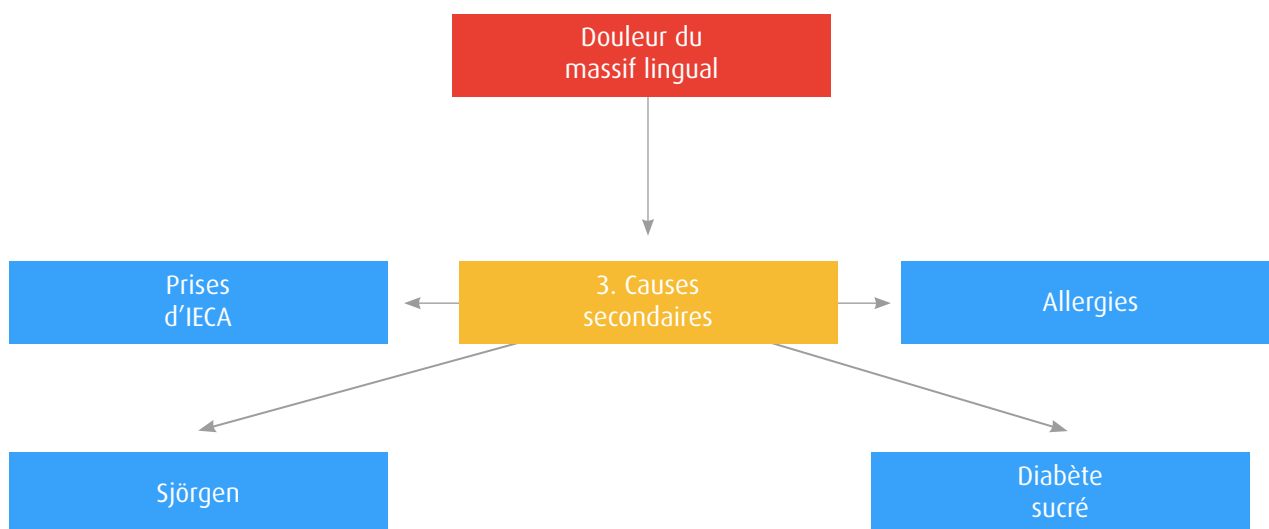


Tableau 4 : troisième étape diagnostique d'une glossodynie, exclure une cause secondaire.

Au niveau des examens complémentaires, il est possible de réaliser un test de salive et une analyse de celle-ci.

Pour réaliser le prélèvement, il faut demander au patient de saliver passivement sans expectorer dans un tube adapté, nommé Salivette®.

Il ne peut pas manger, ni fumer, ni se brosser les dents durant les trente minutes qui précèdent la récolte de salive. L'échantillon est à conserver au frais et à envoyer dans les plus brefs délais au laboratoire. L'analyse comprend l'ionogramme salivaire, la présence de certaines hormones ainsi que d'ARN messagers viraux ou bactériens.



Figure 1 : tube de prélèvement de salive, à fond en V, Salivette®.

Au niveau de l'interprétation de cet examen, un dérèglement du taux de mélatonine salivaire doit orienter vers une déstructuration du rythme nyctéméral, un accroissement du taux de cortisol atteste d'un état de stress chronique, alors qu'une viscosité augmentée ou diminuée oriente vers une atteinte des glandes salivaires.

Une biopsie chirurgicale pleine épaisseur de langue avec examen anatomo-pathologique permettra d'étudier l'état physiologique du massif lingual.

Moins invasive, une IRM linguale permet d'exclure tout processus carcinologique débutant dans la sphère orofaciale et ORL. Elle reste un examen de choix afin de rassurer le patient.

Le meilleur traitement de cette pathologie buccale est une prise en charge psychologique et somatique conjointe (Tableau 5). Une bonne coordination chirurgico-dento-psychiatrique est primordiale pour l'amélioration de l'état de santé du patient. Certains centres proposent des consultations multidisciplinaires.

Le premier traitement de la glossodynie est une reconnaissance de la pathologie⁸, ainsi qu'une éducation thérapeutique et dentaire optimales : accroître l'hygiène buccale du patient (utilisation du fil dentaire, des brossettes interdentaires, ...) et effectuer un check-up complet chez le dentiste traitant⁹.

Au niveau local, il faut déconseiller les bains de bouche alcoolisés et éviter un brossage intempestif de la langue. Il faudra également bannir les irritants tels que la fumée du tabac, l'alcool, les boissons sucrées et acides ainsi que les plats épicés. Il faut de plus promouvoir l'hydratation régulière afin de prévenir tout phénomène de xérostomie.

D'un point de vue pharmacologique, on commencera par supplémenter le patient en acide alpha-lipoïque à raison de 600 mg/jour pendant trois ou quatre mois (antioxydant puissant en vente libre, repris dans les compléments alimentaires). Il s'agit d'un cofacteur intervenant dans les réactions d'oxydo-réductions et permettant aux cellules d'accomplir leur cycle de Krebs.

En synergie, nous pouvons proposer au patient d'entamer sa psychothérapie, selon le contexte.

Dans un second temps, on peut recommander l'utilisation de gabapentine, en commençant par 300mg/ jour, pour atteindre un maximum de 2400mg/ jour¹⁰. Cet antiépileptique est fréquemment utilisé pour traiter les neuropathies périphériques. Son utilisation réduit les plaintes de 50% au-moins, jusqu'à 70% s'il est associé à l'acide alpha-lipoïque (l'effet placebo était ici de 15%).¹¹ Si les symptômes sont associés à une xérostomie, idéalement attestée cliniquement, on pourra recourir concomitamment à l'utilisation de pilocarpine ou de substitut salivaire.

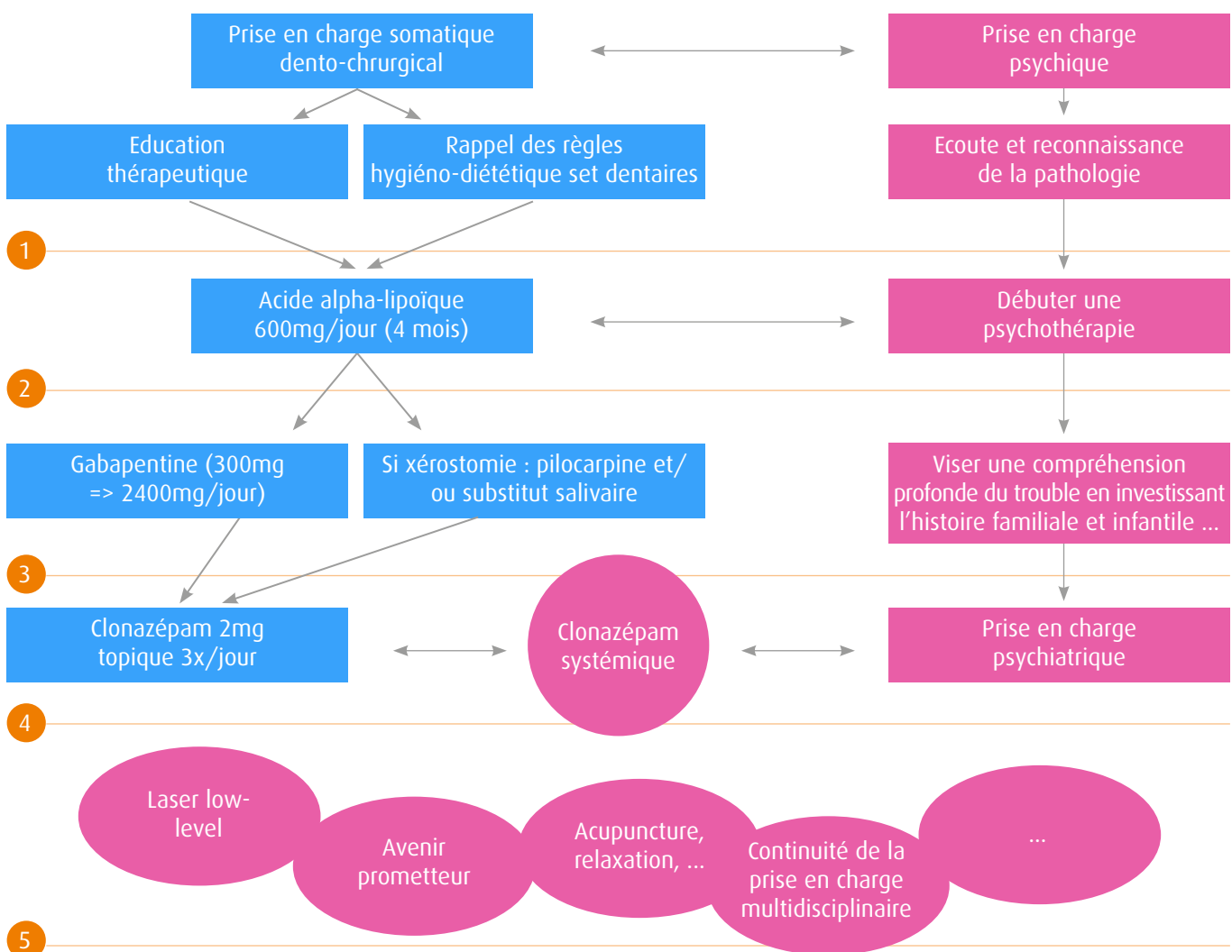


Tableau 5 : prise en charge pluridisciplinaire de la glossodynie.

Ensuite, si les traitements précédents ne sont pas suffisants, nous pouvons prescrire des comprimés de Clonazépam (Rivotril®) 2mg à appliquer localement pendant 3 minutes près du site de la douleur, et ensuite les expectorer, trois fois par jour si nécessaire¹². Quoique non traditionnelle, l'utilisation topique de ce comprimé sec a montré son efficacité dans différentes études, avec une réduction de l'intensité des symptômes chez 66% des patients¹³.

Notre confrère psychiatre pourra intensifier le traitement, notamment avec l'utilisation de Clonazépam systémique et d'autres classes pharmacologiques comme les anxiolytiques pendant une courte période.

Enfin, l'utilisation du laser basse énergie (fréquemment utilisé dans les glossites radiques) et les blocs du nerf lingual semblent des traitements de seconde ligne prometteurs, actuellement à l'étude¹⁴.

Existe-t-il des pistes concernant le substrat psychique de l'émergence de cette pathologie ?

Il est possible de préciser les mécanismes inconscients qui sont à l'origine de la glossodynie. Ces mécanismes sont en corrélation avec le contexte de dépression archaïque. Cette dépression correspond à un mal-être d'une séparation avec la mère en tant qu'unité, à s'éloigner de ce contact étroit peau contre peau. Le contact est encore plus étroit entre la bouche qui tète, et le sein de la mère nourricière, et cette rupture permet l'entrée en relation.

La figure maternelle est vue comme dissociée du Soi, devenu dès lors, un Autre. Ce véritable sevrage maternel peut être mal vécu. Cette blessure peut être réveillée plus tard à l'âge adulte et apparaître sous forme d'une glossodynie, avec les symptômes buccaux, comme si l'adulte retrouvait le manque du sein maternel. On peut comparer la glossodynie aux douleurs du membre fantôme, le membre étant ici extrinsèque au patient. La représentation mentale de cette perte concrète ou psychique d'une zone corporelle (ici la mère) est liée à l'histoire enfouie du patient et explique l'absence de guérison par un traitement pharmacologique seul¹⁵.

Cela explique l'altération de sensibilité que le patient perçoit et décrit difficilement.

Il faut recréer le sens afin de réparer cette représentation psychique pourfendue.

De ce point de vue, le travail psychanalytique en association aux suivis dentaire et chirurgical se justifie pleinement.

Conclusion :

L'anamnèse soignée et l'examen clinique rigoureux doivent permettre de définir la glossodynie comme un diagnostic d'exclusion. Bon nombre de pathologies, facilement curables peuvent être considérées, à tort comme une stomatodynie.

Humilité, travail multidisciplinaire et accompagnement du patient doivent être les maîtres-mots de cette prise en charge.

« La langue de l'homme est le gouvernail de son navire, de sa vie, de sa pensée, de sa ruine et de sa fortune. » Enseignement d'Amenhemhât, 2000 Av. J.-C.

Bibliographie

1. Forsell H, Jääskeläinen S, Tenovuo O, Hinkka S. Sensory dysfunction in burning mouth syndrome, *Pain* 2002 ; 99 (1-2); 41-7.
2. Demange C, Husson D, Poi-vet D, Escande JP. Paresthésies buccales psychogènes (PBP) et dépression, *Rev. Stomatol. Maxillofac.* 1996;4: 244-252.
3. Kohorst JJ, Bruce AJ, Torgerson RR, Schenck LA, Davis MDP. The prevalence of burning mouth syndrome: a population-based study. *Br J Dermatol.* 2015;172: 1654-1656.
4. Coculescu EC, Dovaru S, Coculescu BI. Epidemiological and etiological aspects of burning mouth syndrome *J Med Life.* 2014 Sep 15; 7(3): 305-309.
5. Kim Y, Yoo T, Han P, Liu Y, Inman JC. A pragmatic evidence-based clinical management algorithm for burning mouth syndrome *J Clin Exp Dent.* 2018 Apr 1;10(4):321-326.
6. Forsell H, Jääskeläinen S, List T, Svensson P, Baad-Hansen L. An update on pathophysiological mechanisms related to idiopathic oro-facial pain conditions with implications for management. *J Oral Rehabil.* 2015;42: 300-322.
7. Maltzman-Tseikhin A, Moricca P, Niv D. Burning mouth syndrome: will better understanding yield better management? *Pain Pract.* 2007;7:151-162.
8. Kutscher A, Chilton N. Dolorimetric evaluation of idiopathic glossodynia. *New York State Dent J.* 1952; 31-32.
9. Bender SD Burning Mouth Syndrome. *Dent Clin North Am.* 2018 Oct;62(4):585-596.
10. Coculescu EC, Radu A, Coculescu BI. Burning mouth syndrome: a review on diagnosis and treatment. *J Med Life.* 2014;7:512-515.
11. López-D'Alessandro E, Escovich L. Combination of alpha lipoic acid and gabapentin, its efficacy in the treatment of Burning Mouth Syndrome: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16:635-640.
12. Grémeau-Richard C, Woda A, Navez ML, Attal N, Bouhassira D, Gagnieu MC. Topical clonazepam in stomatodynia: a randomised placebo-controlled study. *Pain.* 2004;108:51-57.
13. Grémeau-Richard C, Woda A, Navez ML, Attal N, Bouhassira D, Gagnieu MC, Lalluque JF, Picard P, Pionchon P, Tubert S. Topical clonazepam in stomatodynia: a randomised placebo-controlled study. *Pain.* 2004;108:51-57.
14. Grémeau-Richard C, Dubray C, Aublet-Cuvelier B, Ughetto S, Woda A. Effect of lingual nerve block on burning mouth syndrome (stomatodynia): a randomized crossover trial.
15. Teruel A, Patel S. Burning mouth syndrome: a review of etiology, diagnosis, and management. *Gen Dent.* 2019 Mar-Apr;67(2):24-29.

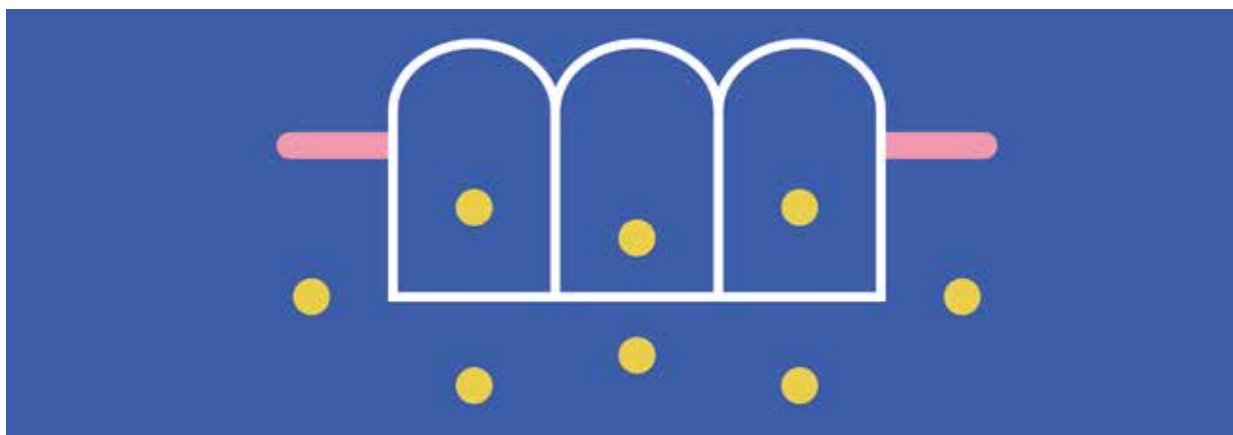
Fiche pratique 03.

Maladies systémiques et problèmes parodontaux

Auteurs : Søren **Jepsen** est professeur et doyen du département de Parodontologie, de prévention et de Chirurgie dentaire de l'Université de Bonn en Allemagne. Il a fait parti du Comité exécutif de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) comme président du comité Recherche (2004-2010), comme membre du bureau (2012-2017) et comme président (2015-2016). Il a également co-présidé le comité d'organisation du workshop mondial sur la classification des maladies et des affections parodontales et périimplantaires pour l'AAP/EFP (2017) et a été président scientifique du congrès EuroPerio9 (2018). Professeur Jepsen a donné des conférences et publié de nombreux articles, a reçu de nombreux prix et est rédacteur en chef adjoint du Journal of Clinical Periodontology (JCP) et membre du comité de rédaction des revues Clinical Oral Implants Research, European Journal of Oral Implantology et Chinese Journal of Dental Research

Guide à l'attention des cliniciens

- De nombreux troubles systémiques peuvent influencer sur l'apparition et la progression des parodontites, ou peuvent affaiblir les structures parodontales.
- La nouvelle classification des récessions gingivales est basée sur la perte d'attache interproximale et y associe différents paramètres cliniques, comme le phénotype gingival, ou les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.
- Les forces occlusales peuvent endommager les dents et le système d'attache parodontale.
- Les affections développementales ou acquises associées aux dents ou aux prothèses peuvent prédisposer aux maladies du parodonte.
- Les abcès parodontaux et les lésions endo-parodontales peuvent également affecter le parodonte.



Introduction

Les maladies parodontales humaines englobent un large éventail de pathologies, en plus des maladies gingivales et de la parodontite. Certaines d'entre elles sont liées au biofilm dentaire, tandis que d'autres sont indépendantes de l'accumulation de celui-ci et peuvent ou pas être modifiées par ce biofilm.

Le groupe de travail 3 du Workshop mondial de 2017 avait pour mission de passer en revue et de mettre à jour la classification de 1999 sur les manifestations parodontales des maladies systémiques et des affections développementales et acquises, d'élaborer des définitions, et de donner des critères diagnostiques.

Manifestations parodontales de maladies et troubles systémiques

De rares troubles systémiques, tels que le syndrome de Papillon – Lefèvre, entraînent l'apparition précoce d'une parodontite sévère. Ils ont un impact majeur sur la perte des tissus parodontaux en influençant le processus inflammatoire parodontal. Ces affections sont regroupées sous le terme de « parodontite en tant que manifestation d'une maladie systémique » et leur classification repose sur la présence d'une maladie systémique primitive /primaire/initiale (utilisant les codes de la CIM-10).

Il existe des maladies systémiques plus courantes - telles que le diabète - qui modifient considérablement l'évolution de la parodontite. Cependant, la parodontite associée au diabète ne doit pas être considérée comme un diagnostic distinct. Le diabète est désormais inclus dans la nouvelle classification clinique de la parodontite comme facteur descriptif dans le processus de gradation. De la même manière, la consommation de tabac – considérée à présent

comme une dépendance à la nicotine et comme un trouble médical récurrent chronique ayant des effets négatifs majeurs sur le parodonte - est désormais également incluse en tant que facteur descriptif dans le processus de gradation.

D'autres affections systémiques, telles que les maladies néoplasiques, peuvent affecter les tissus parodontaux indépendamment de l'inflammation induite par le biofilm. Elles sont également classées en fonction de la maladie systémique sous-jacente (utilisant les codes de la CIM-10) et sont maintenant regroupées dans la catégorie «maladies ou troubles systémiques qui affectent les tissus parodontaux ».



Un cas de « parodontite » Chez un patient atteint de diabète non contrôlé. Ce n'est pas un cas de « parodontite en tant que manifestation directe d'une maladie systémique »

Parodontites étant des manifestations d'une maladie systémique

Troubles systémiques ayant un impact majeur sur la perte de tissus parodontaux en agissant sur l'inflammation parodontale :

- Les troubles génétiques
 - Maladies associées à des troubles immunologiques (p. ex. syndrome de Papillon-Lefèvre)
 - Maladies touchant la muqueuse buccale et le tissu gingival (p. ex., l'épidermolyse bulleuse)
 - Maladies affectant les tissus conjonctifs (p. ex. les syndromes d'Ehlers-Danlos)
 - Troubles métaboliques et endocriniens (p. ex. l'hypophosphatasie)
- Maladies d'immunodéficience acquise (p. ex. l'infection par le VIH)
- Maladies inflammatoires (p. ex. maladie intestinale inflammatoire)

Autres troubles systémiques qui influencent la pathogenèse des maladies parodontales :

- Diabète sucré
- Obésité
- Tabagisme (dépendance à la nicotine)

Maladies ou affections systémiques affectant les tissus de soutien parodontaux

Troubles systémiques pouvant entraîner une perte de tissus parodontaux indépendamment des maladies parodontales :

- Tumeurs (par exemple, carcinome épidermoïde oral)
- Autres troubles pouvant affecter les tissus parodontaux (par exemple, l'histiocytose à cellules de Langerhans)

Etat muco-gingival

L'importance du phénotype gingival - incluant l'épaisseur et la hauteur des tissus gingivaux - est maintenant prise en compte et une nouvelle classification des récessions gingivales a été mise en place.

Cela combine des paramètres cliniques tels que le phénotype gingival, la perte d'attache interproximale et les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.

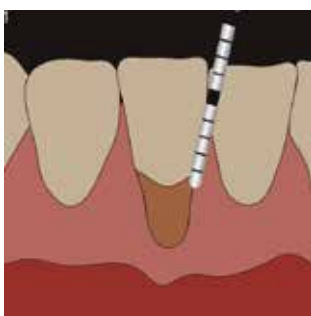
Classification des conditions muco-gingivales (phénotype gingival) et des récessions gingivales					
	Gingival site			Tooth site	
	Hauteur de récession	Epaisseur gingivale	Hauteur de gencive kératinisée	JEC/JAC A/B	Encoche +/-
Pas de récession					
RT1					
RT2					
RT3					

RT = Type de Récession gingivale (Cairo et al. 2011)

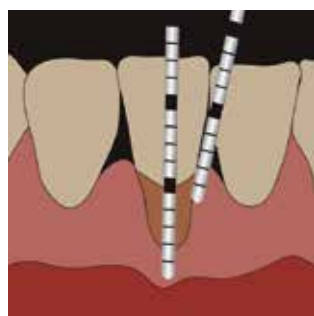
EC/JAC = Jonction Email Cément/ Jonction Amélo-Cémentaire (Classe A = détectable, Classe B = indétectable)

Marche/Encoche = concavité de la surface radiculaire (+ = présence d'une marche/encoche > 0.5mm. - = absence marche/encoche > 0.5mm) (Pini Prato et al. 2010)

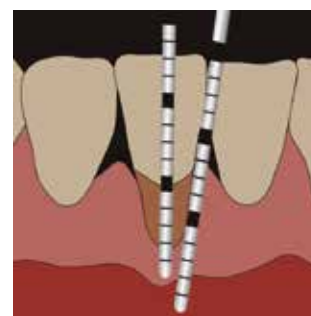
Les conditions muco-gingivales sont classées selon le phénotype gingival, la perte d'attache interproximale et les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.



RT1
- Récession gingivale sans perte d'attache interdentaire
- JEC/JAC inter proximale non visible



RT2
- Récession gingivale avec perte d'attache interdentaire
- La perte d'attache interproximale est inférieure ou égale à la perte d'attache vestibulaire



RT3
- Récession gingivale avec perte d'attache interdentaire
- La perte d'attache interproximale est supérieure à la perte d'attache vestibulaire

Une patiente présente des récessions gingivales multiples avec différents types de récession, phénotypes gingivaux et états de surface radiculaire. L'évaluation individuelle du cas (dent par dent) est nécessaire pour permettre d'établir un plan de traitement adapté. (Photo: K. Jepsen).



Traumatismes occlusaux et forces occlusales traumatiques

La force occlusale traumatique, qui remplace le terme de « force occlusale excessive » de la classification précédente (1999), désigne toute force occlusale entraînant des dommages aux dents (telles qu'une usure excessive ou une fracture) et/ou au système d'attache parodontal.

Le traumatisme occlusal est un terme histologique décrivant la lésion de l'attache parodontale.

La présence de forces occlusales traumatiques et de traumatismes occlusaux peut être indiquée par un ou plusieurs des facteurs suivants : (a) frémitus (mobilité dentaire adaptative), (b) mobilité dentaire progressive, (c) sensibilité thermique, (d) usure excessive des faces occlusales, (e) migration dentaire, (f) inconfort / douleur à la mastication, (g) fracture dentaire, (h) élargissement du ligament parodontal visible radiographiquement, (i) résorption radiculaire, (j) hypercémentose.

Il convient de noter que certains de ces signes et symptômes peuvent également être associés à d'autres conditions. Par conséquent, un diagnostic différentiel approprié doit être mené pour exclure d'autres facteurs étiologiques. Les forces occlusales traumatiques conduisent à une mobilité adaptative des dents présentant des tissus

de soutien normaux (traumatisme occlusal primaire) et à une mobilité progressive des dents avec des tissus de soutien réduits (traumatisme occlusal secondaire), nécessitant généralement une attelle de contention.

Il n'existe aucune étude réalisée chez l'homme indiquant que les forces occlusales traumatiques accélèrent la progression de la parodontite ou qu'elles peuvent causer des lésions cervicales non carieuses ou des récessions gingivales.



Des projections d'émail cervicales sont un exemple de facteurs d'origine dentaire. Qui peuvent prédisposer à la perte de tissu de soutien parodontal - dans ce cas une atteinte inter radiculaire sévère de la première molaire. (Photo: K. & S. Jepsen).

Facteurs liés aux dents ou à une restauration prothétique

Classification des facteurs liés aux dents et aux prothèses dentaires pouvant affecter le parodonte
A. Facteurs localisés liés aux dents qui modifient ou prédisposent aux maladies gingivales / parodontites induites par les biofilms
1. Anatomie dentaire
2. Fractures radiculaires
3. Résorption radiculaire cervicale, érosion cémentaire
4. Proximité radiculaire
5. Éruption passive altérée
B. Facteurs localisés liés à une prothèse dentaire
1. Limites de restauration placées dans l'attache supra crestale
2. Procédures cliniques liées à l'élaboration de restaurations indirectes
3. Réaction d'hypersensibilité ou toxique à un matériau dentaire

Cette section est développée dans la nouvelle classification. Elle comprend tous les facteurs qui modifient ou prédisposent aux parodontites ou aux maladies gingivales induites par le biofilm.

• Le terme « espace biologique » est remplacée par « attache supracrestale », consistant en un épithélium jonctionnel et un tissu conjonctif supracrestal.

• Une violation de cette attache par des limites de restauration situées dans le tissu conjonctif supracrestal est associée à une inflammation et à la perte d'attache parodontale.

• Les procédures de réalisations prothétiques, la mise en place, les matériaux et les restaurations prothétiques fixes elles-mêmes peuvent être associés à de la rétention de plaque, à des récessions gingivales et à des pertes d'attache.

- Les facteurs anatomiques dentaires (projections d'émail cervical, perles d'émail, stries de développement), la proximité des racines, les anomalies, les fractures, ainsi que les malpositions dentaires sont liées à l'inflammation gingivale induite par le biofilm et à la perte des tissus de support parodontal.

Abcès parodontaux

Définition : Un abcès parodontal est une accumulation localisée de pus située dans la paroi gingivale de la poche parodontale ou du sulcus, entraînant une dégradation importante des tissus. Les principaux signes ou symptômes détectables associés à un abcès parodontal peuvent comprendre une élévation ovoïde de la gencive, le long

de la partie latérale de la racine, et des saignements au sondage. Parmi les autres signes et symptômes, notons la douleur, la suppuration au sondage, les poches parodontales profondes et une mobilité accrue des dents.

Un abcès parodontal peut se développer dans une poche parodontale préexistante – par exemple, chez des patients atteints de parodontite non traitée, sous traitement de soutien, après desquamation et surfaçage radiculaire, ou après un traitement antimicrobien systémique. Un abcès parodontal sur un site qui était auparavant en bonne santé parodontale est généralement associé à des antécédents d'impaction ou d'habitudes néfastes.

Classification des abcès parodontaux basée sur les facteurs étiologiques associés				
Abcès parodontal chez les patients atteints de parodontite (au niveau d'une poche parodontale préexistante)	Exacerbation Aiguë	Parodontite non traitée		
		Mauvaise réponse à la Thérapeutique Parodontale		
		Thérapie parodontale de soutien		
	Après Traitement parodontal	Après surfaçage radiculaire	Antibiotiques par voie générale Autres médicaments	
		Après chirurgie parodontale		
		Après prescription médicamenteuse		
Abcès parodontal chez les patients ne présentant pas de parodontite (pas obligatoire de présenter une poche parodontale préexistante)	Impaction		Fil dentaire, élastique orthodontique, bâtonnets interdentaire, cure-dent, brosse, digue ou pop-corn	
	Habitudes néfastes		Onychophagie, Serrement de dents ...	
	Facteurs orthodontiques		Force orthodontique ou inversé d'articulé	
	Accroissement gingival			
	Altération de la surface radiculaire	Altérations anatomiques sévères		Dent invaginée Dens evaginatus Dysplasie dentaire
		Altérations anatomiques mineures		Perles d'émail Érosions cémentaires Stries de développement
		Conditions iatrogènes		Perforations
		Dommages radiculaires sévères		Fêlure ou fracture Syndrome des dents fissurées
		Après chirurgie parodontale		

Lésions Endo Parodontales

Les lésions endo-parodontales doivent être classées en fonction des signes et des symptômes qui ont une incidence directe sur le pronostic et le traitement (telles que la présence ou non de fractures et de perforations, et la présence ou non de parodontites).

Définition : Une lésion endo-parodontale est une communication pathologique entre les tissus pulpaire et parodontaux au niveau d'une dent donnée pouvant survenir sous une forme aiguë ou chronique.

Les principaux signes associés à cette lésion sont des poches parodontales profondes s'étendant jusqu'à l'apex de la racine et/ou une réponse négative ou modifiée aux tests de vitalité pulpaire.

Les autres signes et symptômes peuvent inclure : (a) signes radiographiques de perte osseuse dans la région apicale ou dans la zone inter radiculaire, (b) douleur spontanée ou douleur à la palpation / percussion, (c) exsudat purulent ou suppuration, (d) mobilité des dents, (e) tractus sinusal ou fistule, (f) altérations de la couleur de la couronne dentaire et/ou de la gencive.

Les signes observés dans les lésions endo-parodontales associées à des facteurs traumatiques et/ou iatrogènes peuvent inclure une perforation de la racine, une fracture ou fêlure, ou une résorption

externe de la racine. Ces conditions compromettent considérablement le pronostic de la dent impliquée.

Classification des lésions Endo-parodontales		
Lésions endo-parodontales Avec atteinte radiculaire	Fracture ou fêlure radiculaire	
	Perforation canal radiculaire ou du plancher pulpaire	
	Résorption externe de la racine	
Lésions endo-parodontales sans atteinte radiculaire	Lésions endo-parodontales Chez patients atteints de parodontite	Grade 1 - poche parodontale étroite et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 2 - poche parodontale large et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 3 - poche parodontale profonde sur plus d'une face de la dent
	Lésions endo-parodontales Chez patients sans parodontites	Grade 1 -poche parodontale étroite et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 2 - poche parodontale large et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 3 - poche parodontale profonde sur plus d'une face de la dent



Lésion endo-parodontale (grade 3) chez un patient avec antécédent de parodontite (Photo : H. Dommisch)

Lectures complémentaires

Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions, co-edited by Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti. Journal of Clinical Periodontology, Volume 45, Issue S20, June 2018.

Proceedings include:

- Jepsen S, Caton JG, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: S219-S229.
- Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations: S171-S189.
- Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions and diagnostic considerations: S190-S198.
- Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations: S199-S206.
- Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors: S207-S218.
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotising periodontal diseases) and endo-periodontal lesions: S78-S94.
- apapanou PN, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions, S162-S170.
- Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol. 2011; 38: 661-666.
- Pini-Prato G, Franceschi D, Cairo F, Nieri M, Rotundo R. Classification of dental surface defects in areas of gingival recession. J Periodontol. 2010; 81: 885-890.



Dr E. Binhas

La communication au cœur de votre cabinet

Les derniers mois que nous venons de vivre ont montré à quel point la communication avec vos patients était importante. La fermeture brutale des cabinets dentaires a laissé les patients dans une situation compliquée ne sachant pas comment ni quand leur rendez-vous pourrait être honoré. Il était impensable de les laisser sans nouvelles. En effet, vos patients de plus en plus connectés attendent beaucoup de vous. Le virage numérique s'est fait assez naturellement, le contact physique étant suspendu pour un temps. Plus que jamais, vous ne pouvez plus assurer votre communication de manière artisanale. Elle doit être prête à répondre aux besoins de vos patients quelle que soit la situation. Il est temps d'y penser comme faisant partie d'un système global au sein de votre cabinet. Voici 5 éléments de communication à prendre en considération en priorité.

L'accueil téléphonique

Rien n'est plus important dans la communication patient que le ressenti de ce dernier. On a l'habitude d'entendre dire : « Vous n'avez jamais une deuxième chance de faire une bonne première impression ». Il est donc essentiel de soigner l'accueil téléphonique afin qu'un futur patient, par exemple, se dise qu'il a fait le bon choix. En effet, s'il appelle et qu'il a l'impression de déranger, vous renvoyez une image négative. L'écoute et l'empathie doivent être les maîtres-mots de cette fonction.

Le site internet

Le site internet du cabinet est un élément incontournable de votre communication. Il est aussi bien utile à vos nouveaux patients qui cherchent de l'information sur les types de traitements que vous proposez ou sur l'équipe du cabinet, qu'à vos patients fidèles qui peuvent rechercher les horaires d'ouverture du secrétariat ou encore les dernières recommandations sanitaires pour assurer un rendez-vous en toute sécurité.

Votre site internet est la vitrine de votre cabinet. Il est donc important de soigner le design et de l'actualiser régulièrement. Vous pouvez leur proposer des fiches pratiques ou des conseils d'hygiène bucco-dentaire. Le travail sur les contenus peut faire partie des thèmes à aborder avec votre équipe. En effet, réfléchissez ensemble au contenu que vous pouvez proposer. Peut-être même que certains membres de l'équipe se porteront volontaires pour rédiger ce contenu. Il est important de ne pas négliger les informations pratiques. Ces derniers temps, nous sommes tous confrontés à de nombreux changements d'habitudes. Un patient pourra ainsi s'informer rapidement sur vos conditions d'accueil.

La prise de rendez-vous en ligne

Vous pouvez tout à fait ajouter sur votre site internet un module de prise de rendez-vous en ligne. Vous facilitez ainsi la démarche. Le patient sera peut-être moins intimidé que s'il doit appeler. Il choisit ainsi depuis son canapé la date et l'heure de son rendez-vous. Toutefois, n'ouvrez pas la totalité de votre agenda aux rendez-vous en ligne. Réservez seulement quelques plages horaires. En effet, il est important que votre équipe continue de bien expliquer l'importance des rendez-vous. Cela évite bien souvent les rendez-vous non-honorés. Ce service peut vous paraître anecdotique mais, croyez-moi, il envoie

un signal fort. Il montre que vous avez un cabinet moderne et que vous savez vous adapter aux modes de communication actuels. Il permet également, dans cette période de reprise d'activité intense, de soulager votre secrétariat ce qui n'est pas négligeable.

La gestion de sa E-réputation

Votre présence indispensable sur le web vous expose directement aux avis déposés sur Google ou sur les réseaux sociaux. Il est donc nécessaire d'effectuer une veille sur ces avis afin de pouvoir répondre aux éventuelles critiques mais également aux remarques positives. Tout commentaire mérite une réponse. Les patients n'hésitent plus à laisser leurs avis et les nouveaux patients peuvent les utiliser comme des critères de choix.

Le pouvoir d'un avis négatif est extrêmement puissant. Pour contrer cet effet, il faut répondre de la manière la plus professionnelle possible. Évitez de répondre à l'agressivité par l'agressivité. Vous entretenez l'impression négative de cette manière. Au contraire, soyez factuel et calme ! Vous verrez que les effets sont surprenants. Vous avez tout à gagner en effectuant ce travail !

SMS/mails

Vos patients seront peut-être pro-actifs en allant seuls chercher les informations sur votre site alors que d'autres attendront que vous leur proposiez individuellement. Et là encore, vous pouvez vous demander quel est le meilleur outil pour toucher votre patientèle. J'ai coutume de dire qu'ils le sont tous à partir du moment où l'information est passée. Vous pouvez envoyer des mails et les doubler par l'envoi de SMS.

De la confirmation de rendez-vous aux conseils d'hygiène en passant par l'estimation d'un plan de traitement, n'hésitez pas à utiliser ces différents canaux. Les sms pouvant renvoyer vers votre site internet. Vous pouvez même décider de créer des newsletters. Vous enverrez ainsi du contenu pertinent qui maintient les patients dans une dynamique vis à vis de leur santé bucco-dentaire.

Bien sûr, il est nécessaire de trouver un rythme d'envoi raisonnable afin de ne pas les lasser. En revanche, il est important que ces newsletters respectent le code de déontologie en vigueur.

Ce sont des outils pratiques et simples à utiliser qui vous permettront souvent de gagner en efficacité.

En effet, de nombreux cabinets ont fait le choix d'adresser à leurs patients tous les documents en lien avec les soins prodigués par mail.

Cela permet aux patients de retrouver facilement leur dossier. Chaque praticien a une sensibilité différente sur ce sujet mais il me semble toutefois intéressant d'y réfléchir.

Quel que soit votre type d'exercice, votre communication ne doit pas être le fruit du hasard. Au contraire, il est essentiel pour la notoriété de votre cabinet que vous soyez attentif à ces différents aspects afin d'en recueillir le meilleur. Vous verrez que plus vous communiquerez avec vos patients et plus ils vous en seront reconnaissants. Le pouvoir de cette communication va même bien au-delà. Vous permettez à vos patients de se rappeler régulièrement de l'importance de la santé dentaire dans leur santé globale !

Formation Continue

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

38	COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE & AUTO-HYPNOSE	17-18/06/2020
39	BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL	17/09/2020
40	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	18-19/09/2020
41	SOIGNER NOS SÉNIORS : COMMENT FAIRE ?	26/09/2020
42	PEER-REVIEW	10/10/2020
43	RADIOPROTECTION	10/10/2020
44	GESTION DES CONFLITS	15/10/2020
45	DOULEURS ORO-FACIALES	16/10/2020
46	GESTION DU TEMPS	12/11/2020
47	NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?	14/11/2020
48	RÉANIMATION	20/11/2020
49	SOINS DES CARIES : LE POINT EN 2020	28/11/2020
50	HYPNOSE MEDICALE - 4 MODULES DE 2 JOURS	du 10/12/2020 au 04/06/2021
51	SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE	12/12/2020
52	RELATION AU TRAVAIL	17/12/2020
53	CONSERVER OU EXTRAIRE	27/02/2021

COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE & AUTO-HYPNOSE

WORKSHOP

🕒 LES 17-18 SEPTEMBRE 2020

📅 DE 9H00 À 17H00

COMPLET



BLUE POINT BRUSSELS

80 Boulevard A Reyers,
1030 BRUXELLES



K KAISER, C ROCHE BJEFFEL



Accr : 19065150 40 UA dom 1
19065148 40 UA dom 2
Formation continue 12hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

WORKSHOP

 LE 17 SEPTEMBRE 2020

 DE 9H00 À 17H00

COMPLET



Maison des Dentistes

Avenue De Fré 191
1180 Bruxelles (Uccle)



Fatima AZDIHMED



Accréditation demandée 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

FACETTES, INLAYS, ONLAYS

WORKSHOP

🕒 LE 18 - 19 SEPTEMBRE 2020

📅 DE 9H00 À 17H30

COMPLET



Campus Heverlee
Interleuvenlaan 33
Heverlee (Louvain)



Pr Joseph SABBAGH



Accréditation demandée 40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

SOIGNER NOS SÉNIORS : COMMENT FAIRE ?

📅 LE 26 SEPTEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H30



BLUE POINT BRUSSELS
Boulevard A Reyers 80
1030 Bruxelles



Dr Barbara JANSSENS, Dr Murali SRINIVASAN



Accr : 19062686 20 UA dom 4
19062687 20 UA dom 7
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

PEER-REVIEW

 LE 10 OCTOBRE 2020

 DE 9H00 À 12H15



BLUE POINT BRUSSELS

Boulevard A Reyers 80
1030 Bruxelles



**P BOGAERTS, A BREMHORST, A EL HACHMI,
A KIOUAH, B GONTHIER, M NACAR, P DELMELLE,
M DEVRIESE, A WETTENDORFF, B SCALESSE**



2 peer-review de 1h30
Formation continue 3 hrs.

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

RADIOPROTECTION

📅 LE 10 OCTOBRE 2020

🕒 DE 13H30 À 17H00



BLUE POINT BRUSSELS

Boulevard A Reyers 80
1030 Bruxelles



Dr V PIRLET



Accr : 20001844 20 UA dom 3
Formation continue 3hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

GESTION DES CONFLITS

WORKSHOP

📅 LE 15 OCTOBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes

Avenue De Fré 191
1180 Bruxelles (Uccle)



Fatima AZDIHMED



Accr : 20000118 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

DOULEURS ORO-FACIALES

WORKSHOP

📅 LE 16 OCTOBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00



COMPLET



Maison des Dentistes

Avenue De Fré 191
1180 Bruxelles (Uccle)



M RENGUET



Accréditation demandée 40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription
sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

GESTION DU TEMPS

WORKSHOP

📅 LE 12 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00

COMPLET



SMD

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)



Fatima AZDIHMED



Accr : 20000117 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

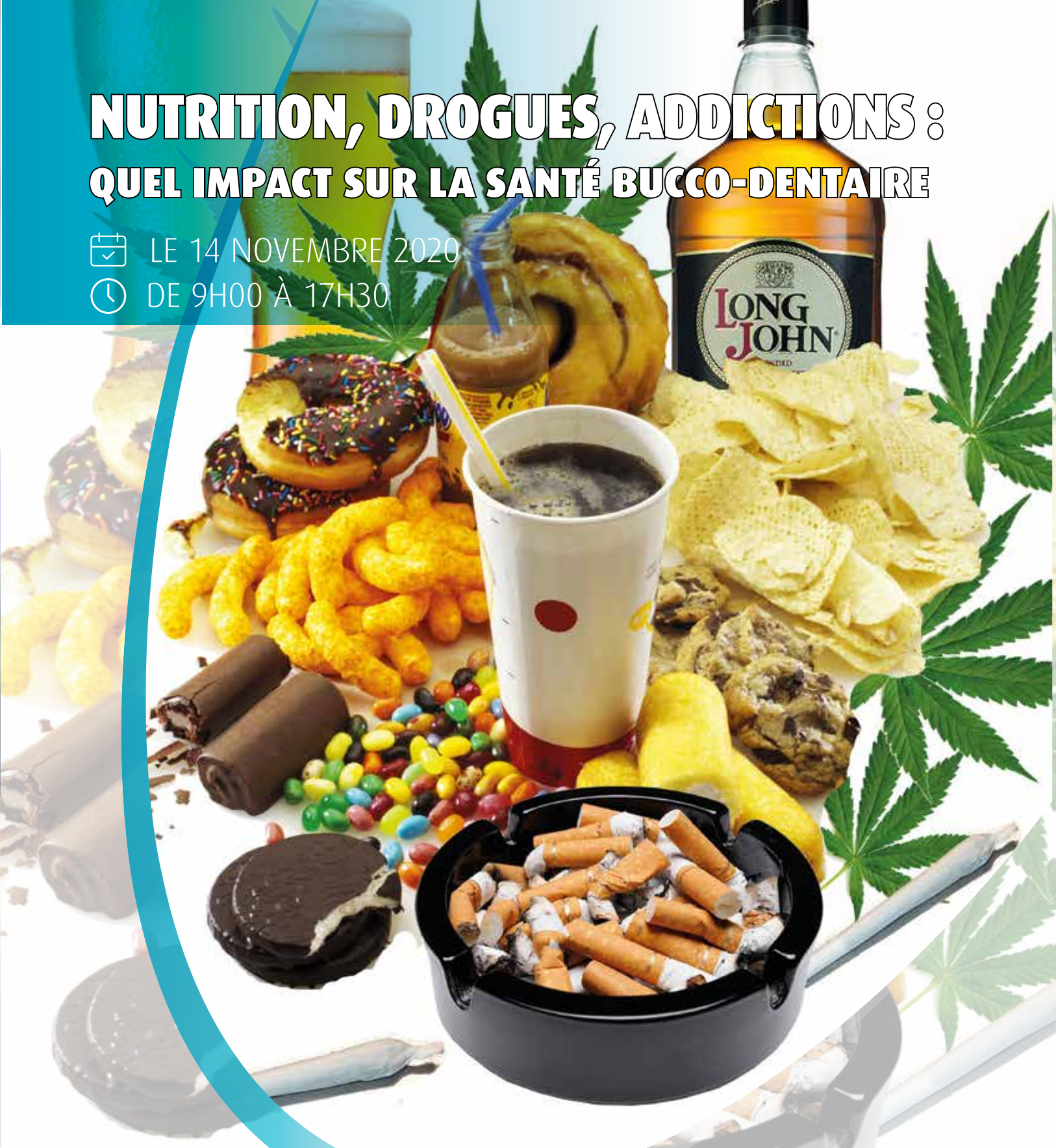
sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

📅 LE 14 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H30



CFR Bouge

Chausée de Louvain 510
5004 Namur



**N GUGGENBÜHL, B DASSARGUES,
Pr J-M MALOTEAUX, V PAUWELS**



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

Accréditation demandée 40 UA
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

RÉANIMATION

📅 LE 20 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00

WORKSHOP



SMD

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)



Bertrand DASSARGUES



Association des dentistes de Belgique
**SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE**

Accréditation demandée 40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

SOIN DES CARIES : LE POINT EN 2020

🕒 LE 28 NOVEMBRE 2020

📅 DE 9H00 À 17H30



BLUE POINT BRUSSELS80

Boulevard A Reyers,
1030 BRUXELLES



**M GILLI, C HARDY, T HOLLAERT, Pr J LEPRINCE,
Dr C LOPEZ, Dr C MERHEB, Dr A RICHARD,
Dr J VINHA OLIVEIRA,**



Accr : 20001860 - 20001872
20001870 - 20001864 40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

HYPNOSE MEDICALE

4 MODULES DE 2 JOURS *WORKSHOP*

📅 LE 10 DÉC. 2020 AU 4 JUIN 2021

🕒 DE 9H00 À 17H00



SMD

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)



Kenton Kaiser



Accréditation demandée 320 UA dom 1
Formation continue 48hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE

📅 LE 12 DÉCEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H30



DOLCE

Chaussée de Bruxelles 135
1310 La Hulpe



Dr ARNDT HAPPE



Accr : 20001242 20 UA dom 7
Accr : 19066014 20 UA dom 6
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

RELATION AU TRAVAIL

📅 LE 17 DÉCEMBRE 2020
🕒 DE 9H00 À 17H00

WORKSHOP

COMPLET



SMD

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)



Fatima AZDIHMED



Accr : 20000121 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

CONSERVER OU EXTRAIRE ?

📅 LE 27 FÉVRIER 2021

🕒 DE 9H00 À 17H30



CFR Bouge

Chausée de Louvain 510
5004 Namur



**Pr A MAINJOT, Pr F LAMBERT,
Dr A GUEDERS**



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

Accr : 20001838 10 UA dom 6
Accr : 20004371 10 UA dom 7 -
Accr : 200001834 20 UA dom 4
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au **02 375 81 75**

CONGRÈS
INTERNATIONAL

ADF

25-28 NOVEMBRE

2020

**Ici, tout s'accélère
pour vous**



ACCOMPAGNER
*400 exposants
internationaux*

Comi
dent

FORMER
450
conférenciers,
100 séances
de formation



**ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE**



DÉFENDRE
50 idées
pour l'avenir
de toute la profession

010

STUDY

CLUBS



**Les study-clubs sont
suspendus jusqu'au
mois de septembre**

Infos Professionnelles

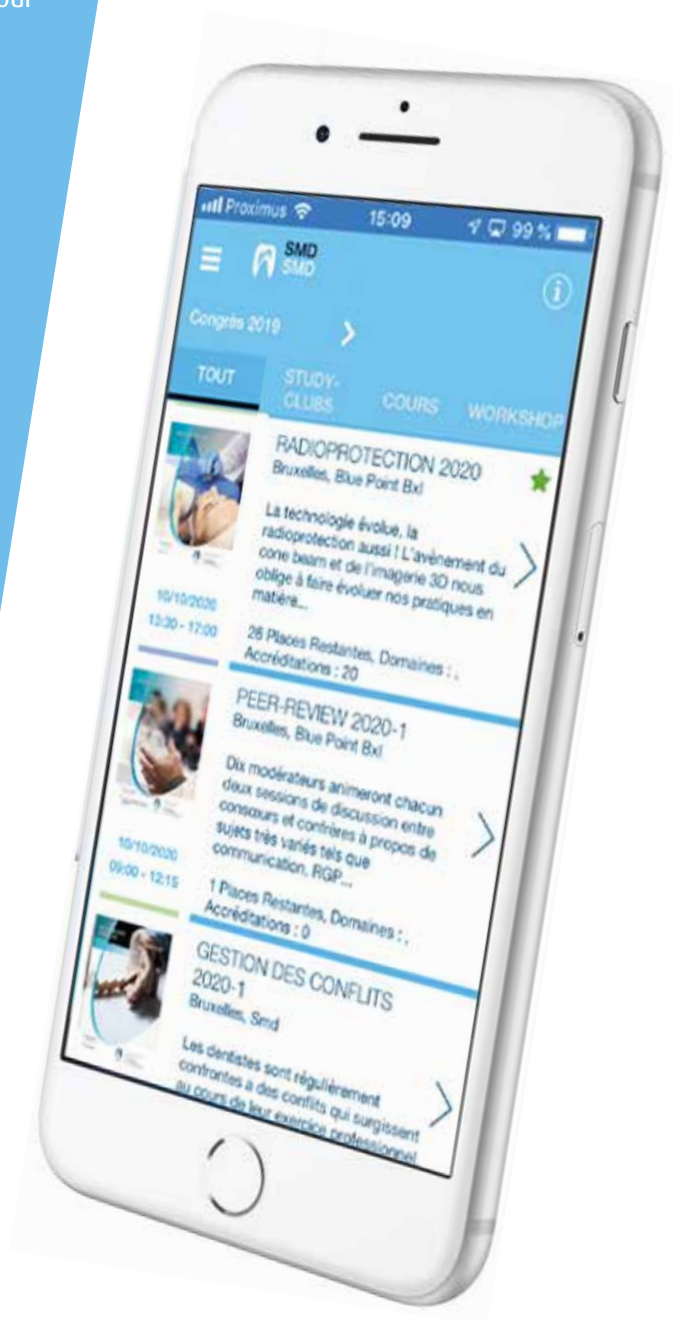
SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

59	UNE DEUXIÈME VAGUE ?	M Devriese
60	STOCK STRATÉGIQUE D'EPI : DISTRIBUTION EN JUILLET	M Devriese
60	REMBOURSEMENT DES COÛTS COVID	M Devriese
60	DROIT PASSERELLE : JUILLET, AOÛT, ...	M Devriese
61	NUMÉRO D'ENTREPRISE ET UNITÉ(S) D'ÉTABLISSEMENT	M Devriese
61	STAGIAIRES ET COVID : DES CLARIFICATIONS ATTENDUES	M Devriese
62	AFCN : NOUVELLE RÉGLEMENTATION	
63	SMD - CURALIA : UN NOUVEAU PARTENARIAT	
64	JEUNES PRATICIENS : LES 5 CONSEILS POUR NE PAS PLOMBER LE DÉBUT DE VOS ACTIVITÉS	M D'Auria

Avez-vous chargé l'appli Mysmd ?

- ✓ Carte de membre intégrée*, bien pratique pour assister aux study-clubs.
- ✓ N°INAMI sous forme de code barre et de QR-code pour une identification aisée.
- ✓ Données personnelles et possibilité de mise à jour de celles-ci.
- ✓ Choix des préférences
- ✓ Programme complet des activités.
- ✓ Recherche simple ou détaillée de formations.
- ✓ Mise en favoris des séminaires qui vous intéressent.
- ✓ Inscription en ligne.
- ✓ Consultation du livret Nomenclature*.
- ✓ Consultation du tarif INAMI*.

(*) pour les membres



Une deuxième vague ?

Notre profession a été touchée de plein fouet par ce maudit virus. Elle est bien sûr loin d'être la seule. C'est toute la population mondiale qui a vu sa vie chamboulée.

Le fameux pic tant redouté sur le plan sanitaire est derrière nous, et les mesures exceptionnelles qui ont été prises ont permis de ne pas atteindre ou dépasser la capacité maximale de nos hôpitaux à prendre en charge les malades. C'est heureux.

Mais outre les décès qu'il faut déplorer, outre les séquelles que garderont peut-être certains malades, cette pandémie a eu d'autres graves répercussions : sur notre économie, bien sûr. Et cela aura probablement des conséquences sur le financement de notre Sécurité Sociale. Mais aussi et surtout les répercussions sont énormes sur les plus fragiles de nos concitoyens : les personnes âgées et les personnes vulnérables. Les mesures sanitaires de confinement ont eu de graves répercussions sur notre tissu social.

Notre belle dynamique de médecine dentaire préventive a elle aussi pris un coup. Depuis tant d'années, nous prônons les visites régulières, préventives et précoces. Et pendant près de 2 mois, nous avons été contraints de reporter les soins, et en particulier les soins préventifs. Cela laissera probablement des traces.

Comme dans toute crise, on a dû déplorer les individualismes, les comportements opportunistes, les profiteurs, les dérives commerciales. Et la non-confraternité. Oui, au sein même de notre monde dentaire. L'heure de l'évaluation viendra.

Il nous faut maintenant reconstruire !

S'il reste bien des incertitudes qui persistent à propos de ce maudit virus, nous sommes bien davantage prêts pour y faire face.

Je ne peux que féliciter la grande majorité des praticiens qui se sont mobilisés, pour se former, pour s'équiper, pour se préparer. Je ne peux que remercier les consœurs et confrères qui se sont investis, les uns pour organiser et assurer la Garde, les autres pour organiser les formations, les derniers pour élaborer les recommandations et protocoles qui nous sont bien utiles.

La Profession est prête pour surfer sur les prochaines vagues !



Michel **DEVRIESE**

Stock stratégique d'EPI : Distribution en juillet

Une troisième et dernière distribution de masques, cette fois accompagnée d'autres EPI, est prévue en juillet : 400 gants, 50 tabliers, 1000 masques chirurgicaux par prestataires de soins.

Les prestataires recevront ce stock. Ils pourront bien entendu l'utiliser, mais ont par ailleurs la mission de le reconstituer. Ainsi, les prestataires disposeront d'EPI pour faire face en cas de deuxième vague ou de nouvelle épidémie.

NB : Un stock de FFP2 spécifique est prévu pour les dentistes. Ce stock particulier, limité, est réservé en priorité aux services d'urgence dentaire, et sera géré par les associations dentaires.

Plus d'informations ? Voir le courrier des autorités ici >>> <https://www.dentiste.be/FileFromDatabase.aspx?id=369>

Remboursement des coûts COVID

Vous avez pu lire dans notre Communiqué COVID #51 l'annonce des 20 EUR par séance, avec un maximum de **200 séances par mois**.

Quelques questions nous sont déjà posées. Elles sont parfaitement compréhensibles. Nous y répondrons volontiers, mais nous vous demandons de faire preuve d'encore un peu de patience.

En effet, s'il y a eu un « accord de principe », il est important pour l'instant de **consolider** cet accord. Il le sera début juillet.

Restez à l'écoute de nos Communiqués COVID et autres Dent@I-Infos : la SMD vous y donne de l'information 100 % fiable, fruit de son travail et de sa force de négociation dans toutes les instances officielles où elle vous représente.

Source légale : Arrêté du Gouvernement de la RBC du 28 mai 2020 – Moniteur belge 3 juin 2020

Droit passerelle : juillet, août...

Le Droit passerelle va continuer en juillet et en août.

La réglementation précise :

« Les travailleurs indépendants, les aidants et les conjoints aidants peuvent prétendre au montant mensuel intégral pour le mois civil au cours duquel a lieu une période d'interruption totale de leur activité indépendante, à condition que cette interruption dure au moins 7 jours civils consécutifs ».

Une délivrance de soins urgents n'interromptait toutefois pas cette période.

Mais il n'est pas exclu que des contestations voient le jour, surtout pour certains secteurs où la notion d'urgence est moins présente que dans le nôtre.

Pour **juillet et août**, il faudra justifier d'une baisse de chiffre d'affaires et des contrôles seront prévus.
Votre Caisse d'assurances sociales reste votre référence pour clarifier la situation.

Numéro d'entreprise et Unité(s) d'établissement

Lors des demandes de primes compensatoires en région wallonne, et en particulier en région bruxelloise, les praticiens ont été confrontés à des notions qu'ils ne distinguent pas toujours bien : «Entité» / «Unité d'établissement» / «BCE»/ «Numéro d'entreprise» / code « NACE ».

Quelques définitions

- **BCE** : Banque-Carrefour des Entreprises. Il s'agit d'un registre, créé au sein du Service public fédéral Économie, P.M.E., Classes moyennes
- **Entité** enregistrée : toute entité tenue de se faire inscrire dans la BCE
- **Unité d'établissement** : lieu d'activité, géographiquement identifiable par une adresse, où s'exerce au moins une activité de l'entité enregistrée ou à partir duquel elle est exercée.
- **Numéro d'entreprise** ou d'entité : toute **entité** enregistrée ou **unité d'établissement** se voit attribuer un numéro d'entreprise ou d'unité d'établissement lors de son inscription. Ce numéro constitue le numéro d'identification unique.
- **Code NACE** : Les codes NACE est au niveau européen sont des codes pour classer les activités à des fins statistiques. NACE est l'abréviation de « **Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne** ». Sa déclinaison belge est le NACE-BEL. Le code NACE pour les dentistes est le n° **86.230** : Pratique dentaire.

Aujourd'hui, à la création d'un numéro d'entreprise, que ce soit pour un jeune diplômé ou pour une société, la déclaration d'au moins une unité d'établissement est obligatoire. L'exercice en société ou l'embauche du personnel obligeait déjà à renseigner l'unité d'établissement. Les praticiens qui exerçaient en personne physique déjà avant la création de ce concept de numéro d'entreprise se sont vu attribuer vers 2009 un numéro à leur entité, mais l'unité d'établissement n'as été créé à ce moment.

Il est désormais obligatoire que, Tous, vous déclariez les unités d'établissement de votre entité.

Des outils

Un annuaire en ligne des entreprises est consultable via **PUBLIC SEARCH** : www.economie.fgov.be

Vous pouvez introduire ou modifier des données pour les entités pour lesquelles vous êtes habilité via **MY ENTERPRISE** : www.myenterprise.be
Cette application requiert un lecteur de carte et l'usage de la eID (carte d'identité électronique) !

Pensez à mettre à jour vos unités d'établissement si changement de lieu d'activité.

En fin de carrière, n'oubliez pas de faire radier votre numéro BCE.

Stagiaires et COVID : Des clarifications attendues

Si Toutes et Tous nous avons été impactés par la crise COVID, des questions complexes sont apparues pour les stagiaires et les maîtres de stage suite à la suspension - de facto - des stages.

Quel rémunération le stagiaire peut-il percevoir ? Le stage interrompu doit-il être prolongé ? Quel impact sur l'indemnité pour Maître de stage ? Face à toutes ces questions, c'est le Conseil de l'Art dentaire qui a pris l'initiative d'analyser la question et de remettre un avis à la Ministre. Ce document peut servir de référence pour toutes les parties intervenantes dans les stages pour dentistes généralistes.

Un Arrêté est en cours de préparation.

Référence : [CAD/2020/AVIS-2 25/05/2020](https://www.economie.fgov.be/fr/actualites/avis-du-conseil-de-l-art-dentaire-concernant-l-impact-des-mesures-covid-19-sur-lannee-de-stage-du-dentiste-generaliste)

Avis du Conseil de l'Art Dentaire concernant l'impact des mesures covid-19 sur l'année de stage du dentiste généraliste

Qu'en retenir ?

- Ce problème est nettement plus aigu en Flandre, car la majorité des stages se terminent en cette fin juin.
- Le stagiaire a droit à sa rémunération minimale mensuelle, même les mois où il totalement interrompu son activité. Il percevra donc sur son année de stage 12 versements mensuels.
- Le maître de stage percevra l'intégralité de son indemnité INAMI (12/12^e)
- Le stage ne doit pas être prolongé si un nombre suffisant d'heures ont été effectuées.
- Si le nombre d'heures est insuffisant et que le stage doit être prolongé, cela se fait sans indemnité pour le stagiaire et le maître de stage (car ils bénéficient déjà des 12/12^e).

Madame, Monsieur,

La réglementation relative à la radioprotection a récemment été précisée et modifiée. Certaines de ces modifications concernent les cabinets dentaires qui utilisent des appareils émetteurs de rayons X.

Nous avons établi une checklist des principaux aspects qui concernent votre pratique afin de vous aider à vérifier si vous remplissez bien les obligations légales.

Obligations déjà en vigueur :

- o Tous les utilisateurs des rayons X sont enregistrés auprès de l'AFCN. Seuls les hygiénistes dentaires et les infirmier(ère)s peuvent apporter leur assistance sans être enregistrés eux-mêmes.
- o Je tiens un inventaire de tous mes appareils émetteurs de rayons X et je fais en sorte que mon organisme de contrôle physique agréé possède toujours une version à jour. Cet organisme transmet ensuite chaque mois cet inventaire à l'AFCN. Le transfert de données peut ne pas avoir lieu dans le seul cas où l'inventaire ne subit pas de modifications.
- o Dans les cas suivants, je contacte d'abord mon expert agréé en contrôle physique :
 1. je veux créer un nouveau cabinet ;
 2. je veux installer, remplacer ou déplacer un appareil émetteur de rayons X ;
 3. je veux mettre en service un appareil émetteur de rayons X après la réparation d'une panne technique susceptible de présenter un risque radiologique (par exemple, remplacement du tube radiogène, travaux sur le blindage de l'appareil, ...) ;
 4. je veux cesser les activités impliquant des appareils émetteurs de rayons X au sein de mon cabinet.

Il m'accompagnera tout au long de la procédure.

- o Je n'utilise jamais un appareil qui est nouveau, qui a été modifié ou qui a été déplacé avant que celui-ci ait été libéré par mon expert agréé en radiophysique médicale en vue de son utilisation clinique et réceptionné par mon expert agréé en contrôle physique. En outre, dans le cas où l'installation (ou le déplacement en interne) de cet appareil entraîne l'octroi d'une nouvelle autorisation à mon cabinet, je, ou le (futur) chef de mon service de contrôle physique, confirme à l'AFCN, à l'adresse reception@fanc.fgov.be, la réception favorable de cet appareil avant sa mise en service. J'utilise à cet effet un formulaire disponible sur le site web de l'AFCN.
- o Je peux transférer à quelqu'un d'autre l'autorisation d'utilisation d'appareils émetteurs de rayons X dans mon cabinet. Nous devons toutefois tous deux signer la demande.

Obligations en vigueur dès 2021 :

- o J'organiserai un service interne de contrôle physique avant le 1er janvier 2021. Ce service se composera au moins d'un chef de service et d'un agent de radioprotection. En pratique, ces deux fonctions peuvent être exercées par la même personne. Je peux moi-même diriger ce service, mais je peux très bien confier cette fonction à un de mes collaborateurs qui a été spécialement formé à cet effet. C'est également le cas pour la fonction d'agent de radioprotection.
- o Si je reçois la visite de mon expert agréé en contrôle physique, le chef de mon service interne de contrôle physique et (le cas échéant) l'agent de radioprotection doivent l'accompagner pendant sa visite. Ainsi, ces personnes peuvent discuter ensemble des mesures d'amélioration et des questions éventuelles. Cette discussion peut porter sur la formation continue (au moins 1 heure par an) du chef du service de contrôle physique et de l'agent de radioprotection.

Pour de plus amples renseignements, veuillez-vous adresser à votre organisme de contrôle physique agréé et à votre expert agréé en contrôle physique. Vous trouverez également de plus amples renseignements sur le site web de l'AFCN :

- Site web AFCN --> professionnels --> établissements médicaux
- Site web AFCN --> professionnels --> contrôle physique
- Site web AFCN --> professionnels --> professions médicales --> pratique dentaire



CURALIA : Un nouveau partenaire pour la SMD

Peu connu dans le monde dentaire jusqu'ici, voilà un nom qui va vous devenir familier : CURALIA.

Il faut remonter 50 ans en arrière : quand le « statut social INAMI » a été mis en place dans les années '60, les associations professionnelles de Pharmaciens ont décidé de créer leur propre compagnie d'assurance vie sous la forme d'Association d'Assurances Mutuelles (AAM).

Connue à l'époque sous le nom de Caisse de Prévoyance des Pharmaciens, elle a changé de nom il y a 10 ans en CURALIA, car de nombreux autres métiers de la santé ont rejoint les pharmaciens.

La Société de Médecine Dentaire a multiplié ces dernières années les contacts avec les autres professions de santé, dans une optique d'une ouverture vers des échanges multidisciplinaires et de mutualisation de nos efforts.

Nos contacts avec les associations de pharmaciens se sont multipliés dans le cadre de la prescription électronique, de « Paris », du développement de la e-Santé. Sans compter la défense du caractère libéral de nos professions indépendantes.

Voyant la bonne organisation des pharmaciens, de leurs associations et de ... leur « Caisse », c'est tout naturellement que la SMD s'est rapprochée de CURALIA.

L'évolution de CURALIA ne s'est pas limitée à l'ouverture vers les diverses professions de santé. Le concept d'une approche globale de la protection des praticiens durant leur carrière a amené Curalia à développer une activité de courtier d'assurances. Avec l'objectif d'offrir aux prestataires de soins des assurances adaptées à leur situation professionnelle spécifique avec des garanties qui couvrent leur activité réelle. Avec des contrats construits sur mesure, avec de bons tarifs mais aussi des conseils propres à nos professions.

Association d'Assurances Mutuelles : POUR la profession, PAR la profession.

L'objectif est clair : avoir un partenaire d'assurances solide, qui voit globalement, qui est proactif, qui connaît parfaitement les professions de santé, qui vous accompagnera tout au long de votre vie professionnelle.

C'est ce qui a motivé la Société de Médecine Dentaire de choisir CURALIA comme nouveau partenaire.

<https://www.curalia.be>



JEUNES PRATICIENS : LES 5 CONSEILS POUR NE PAS PLOMBER LE DÉBUT DE VOS ACTIVITÉS

Vous voilà bientôt sorti des bancs de l'université. Votre vie professionnelle va bientôt commencer, et pour certains sur les chapeaux de roue. Force est de constater que votre parcours vous a appris à extraire une molaire mais pas forcément de vous installer à votre compte. Vous êtes dans la plupart des cas sous le régime de travailleur indépendant, un statut spécifique qui vous permet d'acquiescer des droits mais vous impose surtout des devoirs. Votre diplôme est le premier document d'une longue liste d'autres documents administratifs qui viendront ponctuer les premières démarches de votre future activité. Devenir indépendant c'est une chose, mais il est hors de question de se sentir seul face à ce premier challenge.

Vos années d'études vous ont très bien préparées à votre métier mais le côté administratif, comptabilité ou même fiscalité a été mis de côté. Un mauvais départ peut être aussi douloureux qu'une pulpite réversible et peut même se transformer en abcès avec les conséquences que vous connaissez.

Afin d'éviter ce type de problème, nous vous recommandons de suivre les conseils suivants :



La première étape, celle que vous redoutez certainement, ce sont «les formalités administratives et la gestion quotidienne». Cela commence par la signature d'une convention de collaboration, la souscription d'une assurance RC professionnelle, l'affiliation à une mutuelle, l'inscription à la caisse sociale, l'inscription à la Banque Carrefour Entreprise (BCE), la gestion de votre dossier en tant que dentiste conventionné, l'obtention de la prime d'accréditation et la gestion quotidienne. Toutes ces tâches sont importantes et certaines obligatoires pour débiter votre activité. Notez que la dernière n'est pas obligatoire mais elle est importante. Il faudra vous habituer à garder tous justificatifs, à faire vos paiements par le bon compte bancaire, visualiser vos besoins afin de souscrire aux bons contrats. Vous pourrez vous faire aider par la Société Médecine Dentaire pour certaines démarches mais aussi par votre bureau d'Expert-Comptable; les deux pourront vous faire gagner du temps et surtout vous fournir le meilleur conseil. *En conclusion : cette étape est importante pour exercer votre activité en toute légalité et n'hésitez pas à demander de l'aide.*

La seconde étape n'est pas la plus compliquée, mais va vous demander un peu de temps. C'est l'ouverture d'un compte bancaire professionnel. Pourquoi ? Tout simplement parce que maintenant vous devez dissocier vos revenus et vos dépenses professionnelles de vos dépenses privées. Cela va s'avérer très important pour votre propre gestion afin de ne pas dépenser de l'argent qui ne vous appartient pas. Il ne faut pas oublier qu'après avoir payé vos charges et votre rémunération, il vous faudra en garder une partie pour les cotisations sociales et impôts. De plus, il est toujours plus facile de justifier une dépense professionnelle si celle-ci a été payée par le compte bancaire professionnel. Attention, cela ne veut pas dire que vous pourrez faire tout et n'importe quoi avec ce compte !

En conclusion, vous aurez une meilleure vue sur vos finances en ayant un compte professionnel.

La troisième étape, la gestion des cotisations sociales qui n'est pas aussi simple que cela. Les cotisations sociales des indépendants sont toujours calculées, pour une année déterminée, sur la base des revenus de l'année même. **Les cotisations sociales définitives** afférentes à une année déter-

minée sont calculées sur le revenu professionnel perçu en tant qu'indépendant durant cette même année. Comme ce revenu n'est déterminé qu'ultérieurement, vous recevrez une facture de **cotisation provisoire**. Le calcul de votre cotisation provisoire est basé sur votre revenu d'il y a 3 ans, mais dans votre cas si vous venez de débiter, vous serez facturés sur une cotisation provisoire dont le montant est établi sur base d'un revenu fictif. Si vous avez opté pour le minimum - car dans la majorité des cas vous n'allez exercer qu'un trimestre la première année -, à court terme ce n'est pas une mauvaise décision mais il faudra impérativement régulariser le montant durant l'année qui suit pour éviter toute majoration ou intérêts. Je ne conseille pas de régulariser dès le début car en principe, le premier exercice votre imposition sera basse (voir point ci-dessous). Pourquoi cette éventuelle régularisation ? Car vous tombez dans le champ d'une conversion en revenu annuel proratisé. Qu'est ce que cela veut dire ? Durant l'année 2020, vous n'avez été professionnellement actif en tant qu'indépendant que pendant un trimestre. Votre revenu 2020 sera proratisé en vue du calcul des cotisations sociales 2020.

Exemple : Vous avez un revenu net imposable de 8.000,00 € sur le trimestre, vous n'allez pas payer des cotisations sur 8.000,00 € mais sur 32.000,00 € (8.000 X 4 trimestres), ce qui changera fortement votre cotisation sociale.

En général, nous vous recommandons la première année de mettre la cotisation sociale minimale puis de l'augmenter durant la deuxième année et régulariser les cotisations de la première année pour éviter toute mauvaise surprise. Il est très important de vous faire accompagner afin d'éviter des erreurs qui peuvent être très lourdes de conséquences.

En conclusion, si vous démarrez la première année avec le montant de cotisations sociales minimum vous devrez les régulariser lors de la deuxième année. Ne pas oublier que le calcul des cotisations sur la première année est proratisé.

La quatrième étape est l'une des plus douloureuse du point de vue de votre portefeuille «Les Impôts». Il faut savoir que la Belgique se situe sur les marches du podium concernant l'imposition sur les revenus du travail. Cependant, durant la première année, qui pour la plupart d'entre vous débutera en octobre, votre imposition sera plus basse car il existe une franchise d'impôt de 8.990,00 € (Revenus 2020) par contribuable ; vous ne serez donc pas imposés en dessous de ce montant. C'est pour cela que je recommande de mettre les cotisations sociales au plus bas car peu de revenus entrent en ligne de compte à ce moment précis.

Au fil du temps, il sera très important de mettre de l'argent de côté pour les contributions fiscales. Vous avez la possibilité de faire des versements anticipés, mais ceci n'est pas une obligation lors des trois premières années en tant qu'indépendant. Nous vous recommandons des versements anticipés après vos trois premières années car les majorations sont très élevées. Lorsque vos activités auront pris un peu de maturité, il vous faudra même envisager de travailler au travers d'une société. Il est primordial que votre expert-comptable puisse vous accompagner et surtout anticiper l'impôt à venir.

En conclusion, après vos 3 premières années, prévoyez de faire des versements anticipés pour vos impôts. Lors des trois premières années, si vous n'avez pas fait de versement anticipé, veuillez bien mettre de côté le montant de l'impôt. Vous pouvez anticiper ce montant en le demandant à votre expert-comptable.

La dernière et cinquième étape réside dans l'accompagnement tout au long de votre carrière, comme annoncé en introduction... Il est très important de suivre les étapes qui précèdent et de se sentir soutenu car c'est un long chemin qui vous attend et qui prendra fin lorsque vous aurez décidé de mettre un terme à votre carrière. Durant tout ce périple, vous devrez faire des choix qui auront des conséquences et une analyse de ces choix est primordiale. Bien évidemment, votre expert-comptable est un allié précieux dans ce dédale de démarches, tant pour y voir clair qu'anticiper l'avenir.

En conclusion, faites appel à des professionnels pour vous aider dans vos démarches afin de pouvoir anticiper les différentes situations !

La Société de Médecine Dentaire peut effectuer pour vous les démarches administratives obligatoires en début de carrière :

- Souscription à une assurance RC professionnelle (gratuite pour les membres les 2 premières années)
- Inscription à une caisse d'assurances sociales (Xerius)
- Inscription à la BCE (Banque Carrefour des Entreprises)
- Ouverture d'un compte bancaire professionnel

Ouvrez ce lien <https://www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=579> pour nous demander d'effectuer les démarches.

Maurizio D'AURIA

Manager, Tax & Development chez Deg & Partners
(Cabinet d'Expert-Comptable)
Professeur à l'EPHEC

Président du Conseil des Jeunes de l'Institut des Experts-Comptables
Chaque année, Co-auteur du Manuel Ippn condensé de 1.000 pages
d'informations fiscales disponible chez www.taxandmanagement.be



A LA DÉCOUVERTE DE NOS ARTISTES BELGES... OU RÉSIDANT EN BELGIQUE

Charles KAISIN : Kanal-Centre Pompidou

Designer belge, né le 5 décembre 1972 et diplômé du Royal College of Art en 2001.

Après deux ans de stage chez Jean Nouvel architecte français et Tony Cragg ,sculpteur britannique en 1997, il participe en 2000 à l'Université des Arts de Tokyo à un programme d'échange durant lequel il fait des recherches sur de nouveaux matériaux.

Cette expérience lui ouvre l'esprit sur le décloisonnement et travaille avec de nouvelles matières.

Dans le cadre de son travail sur le recyclage, il transforme une bouteille vide en verre de table, détourne un hublot de machine à laver en saladier, conçoit du mobilier résistant à base de papier journal, et crée aussi des sacs et vêtements à partir de sacs plastiques... Il porte ainsi un regard sur la vie et survie des objets.

L'hôpital Erasme a lancé un appel aux dons pour mener à bien son projet de transformations d'unités d'hospitalisation en unités Covid-19 non- intensives appareillées.

Charles Kaisin, épaulé par Kanal -Centre Pompidou, a entendu soutenir la recherche de traitements contre le Covid à l'Hopital Erasme en imaginant une action artistique participative : "Origami for life "

L'artiste a invité chacun à confectionner un origami à partir d'une feuille de papier grâce à un tutoriel disponible en ligne, une excellente activité familiale pendant les temps de confinement.

Pour chaque origami reçu, les partenaires de l'action (Fondation Engie et de nombreux mécènes privés) se sont engagés à verser 5 euros à la Fondation Erasme.

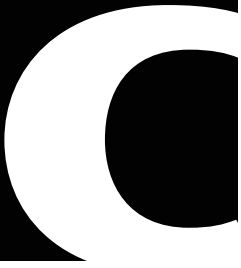
L'œuvre installée (l'assemblage des origamis par Charles Kaisin) est spectaculaire, joyeuse et un hymne à la vie.

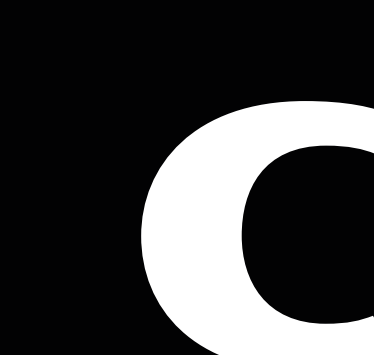
Un week-end porte ouverte s'est déroulé en ce mois de juin et a reçu la visite de 6000 visiteurs "masqués " en cette période de déconfinement.

Atelier Pop up store - 38 Quai du Commerce - 1000 Brussels - Belgium



©Patricia Mathieu





Parc d'Enghien du 5 au 20 septembre 2020 : Biennale d'Art Contemporain

Le domaine du Parc d'Enghien, considéré au XVIIe siècle comme l'un des plus beaux jardins d'Europe, a connu, en trois siècles, de formidables évolutions et restaurations et se trouve aujourd'hui classé au Patrimoine Majeur de Wallonie.

"Miroirs3/De terre et de ciel" Biennale d'art contemporain ouvrira ses portes du 5 septembre au 20 septembre. Des œuvres de nos artistes contemporains dont Lucie Lanzini et Marcel Berlangier y seront exposées. Une belle promenade nature et découvertes artistiques !

MIROIRS III

DE TERRE & DE CIEL

Marcel Berlangier
Lucile Bertrand
Claude Cattelain
Stijn Cole
Edith Dekyndt
Maria Friberg
Florian Kiniques
Lucie Lanzini
Caroline Le Méhauté
Pierre Liebaert
Adrien Lucca
Jacqueline Mesmaeker
moutaincutters

EXPO
PARC ENGHIEU
05.09
20.09.2020

BIENNALE 2020
Art Contemporain
& Patrimoine
—
Ouvert tous les jours
de 14h à 18h

Petites ANNONCES

POUR DES RAISONS DE CONFIDENTIALITÉ, LES ADRESSES E-MAIL ET LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ONT VOLONTAIREMENT ÉTÉ SUPPRIMÉS DES ANNONCES.
POUR RÉPONDRE À UNE ANNONCE, VEUILLEZ VOUS CONNECTER SUR NOTRE SITE WWW.DENTISTE.BE, RUBRIQUE ANNONCES, SÉLECTIONNER L'ANNONCE DÉSIRÉE ET CLIQUEZ SUR PLUS DE DÉTAILS POUR FAIRE APPARAÎTRE LE FORMULAIRE DE RÉPONSE.

Dentiste cherche emploi

5872 - TOURNAI - DG depuis 2016, recherche une collaboration ou remplacement entre Tournai et Bruxelles (Leuze, Mons). Travaille avec loupes Orasoptic, sous digue...Aime l'endo et la DO.

5943 - Bruxelles / Brabant Wallon - DG sérieuse et consciencieuse UCL cherche collaboration 1j/sem (mardi ou jeudi) pour compléter son horaire à pd octobre 2020 - Bruxelles ou Brabant Wallon

5993 - BRUXELLES - Clinique dentaire pluri, moderne et entièrement informatisée cherche DS en endo 1j/sem. Apd juillet 2020 Rémunération intéressante - Patientèle en attente

5999 - BRUXELLES - Pédiodontiste cherche à travailler 1 à 2j/semaine dans le BW à partir de janvier 2021.

Dentiste cherche collaborateur

5865 - Bruxelles - Cherche Ortho qualifié Pour remplacement congé maternité à partir du 25 mai -> 14 août. Envoyez votre CV. Type d'emploi : Temps Partiel, CDI

5871 - BRUXELLES - DG UCL déconventionnée Recherche CD moderne Bruxelles et ses environs pour collaboration

5893 - FLEURUS - Grosse patientèle en attente au niveau paro, cherchons un collaborateur/trice pour venir compléter notre équipe

5983 - Bruxelles - Notre CD situé à Bruxelles (à 2 pas de la Gare du Midi) est à la recherche d'un DG dispo le weekend pour agrandir l'équipe.

5867 - esch sur alzette - Poste vacant de dentiste Êtes-vous un dentiste enthousiaste, expert en soins dentaire? Venez rejoindre notre nouveau cabinet dentaire d' Esch sur Alzette au Luxembourg. Emploi à temps partiel ou comp

5873 - MONS - Centre dentaire situé dans le piétonnier de Mons cherche dentiste pour compléter son équipe. Cabinet informatisé avec secrétaire assistante Intervention dans les frais de déplacements.

5875 - BRUXELLES - en vue retraite progressive cherche DG 1à4 j/s au % ou location cabinet équipé avec patientèle (un fauteuil) ou location seulement local (prévu deux fauteuils) bien situé à Stockel Woluwe st Pierre

5881 - Jette - Cabinet de groupe cherche dentistes généralistes plusieurs jours par semaine, baltes, assistantes. Jours à déterminer. www.cabinetdentairedumiroir.be

5802 - LIEGE - Cabinet dentaire de groupe conventionné situé au centre de Liège entièrement équipé

de 8 fauteuils, 2 Pano, 1 Pano 3D avec une équipe très dynamique cherche un généraliste, revenu brut attendu +15000€/moi

5883 - WEZEMBEEK-OPPEM - Cherche Dentiste généraliste ou pédiodontie. Equipe jeune. Disponibilités : lundi-mercredi et vendredi à partir de juillet

894 - BRUXELLES - Cherche DG et/ou spec. pour cabinet dentaire 2 fauteuils entièrement rénové, informatisé et RX digitalisé. Parking aisé, immeuble classé, proche Schumann (Etterbeek).

1079 - BRUXELLES - Cab. dentaire 2 fauteuils à Etterbeek, Place des Acacias, cherche DG-Ortho ou autres spécialistes pour collaboration, entièrement équipé, informatisé et RVG.

5889 - Mons- Nimy - Osez le changement! Bonne équipe+ agenda rempli+ bonnes conditions+ supers équipements+ assistantes efficaces= dentistes heureux! Dépêchez-vous, reste qq places. Min 5 ans d'expériences. Join us!

5890 - Waterloo - Suite au déménagement d'un collègue, nous recherchons un dentiste généraliste 2-3 jours/semaine pour reprendre sa patientèle au sein de notre cabinet. Trois fauteuils, secrétaire, Care Connect.

5892 - BRUXELLES - Cabinet dentaire (deux dentistes généralistes, orthodontiste, stomatologue, deux assistantes) situé sur Anderlecht cherche collaborateur/trice parodontologue.

5895 - BRUXELLES - Nous cherchons un DG d'au moins 6 années d'expérience. (veuillez au préalable envoyer votre cv avant appel) Pour plus d'information veuillez visiter notre site internet. www.centredentairevictoria.be

5897 - Arlon - Clinique dentaire du centre Arlon Cherche pour compléter son équipe, dentistes (H,F) généralistes ou spécialistes à mi-temps ou plein temps, (statut salarié ou indépendant). Cadre agréable et moder

5899 - Arlon - Centre médico-dentaire au grand duché de Luxembourg Cherche dentistes (H,F) généralistes ou spécialistes les soirs et weekends dans un premier temps.

5903 - MONS - Recherchons DG pour TP ou mi-tps à partir du 01/10/2020. Cab moderne et patientèle agréable. Vista par cab, pano, assistantes, prog Dentadmin, fauteuil planmeca, aide admin et compta perso pr les prat

5816 - BRUXELLES - Cabinet dentaire pluridisciplinaire, moderne et entièrement informatisé cherche dentiste généraliste ou spécialiste (pedo/endo) pour compléter l'équipe. 2 jours/semaine sur Auderghem.

5611 - Forest - Clinique 5 unités depuis 1996 - patientèle continue cherche dentiste. Merci de contacter au 0475/97.86.86 ou envoyer CV.

5771 - BRUXELLES - Cherche dentiste ou spécialiste en orthodontie pour notre cabinet situé chaussée de gand 437 1080 Molenbeek.

5915 - BRUXELLES - Nouveau cabinet au cœur de Bruxelles, deux fauteuils, cherche dentiste dynamique et polyvalent. N'hésitez pas à me contacter par mail. Zenaghbarbi.dg@gmail.com

5920 - Louvain-la-Neuve - Dans une toute nouvelle clinique dentaire au centre de Louvain-la-Neuve super équipée : cone beam, panoramique, secrétaire, assistantes etc. Au sein d'une équipe dynamique de spécialistes en place depuis 6 ans, (implanto-prothèse-pédo-etc..) Centre spécialisé avec encadrement universitaire. Nous recherchons urgemment un endodontiste exclusif (1 à 2 jours semaine à partir de septembre) Contactez par mail : dentiste.e.masri@gmail.com Téléphone au 0476.70.28.46

5923 - Bruxelles - Recherche collaborateur(trice) pour cabinet disponible mercredi, vendredi et samedi. Matériel moderne (caméra intra-orale, usineuses, imprimantes 3D, 3 lasers). <http://www.dentiste-ophain.be>

5925 - Corbais - Cabinet spécialisé en parodontologie 3 fauteuils cherche dentiste généraliste pour maintenance paro, patients en attente, Cabinet agréable, moderne et facile d'accès. Équipe dynamique.

5419 - HUY - CD tout informatisé, 2 fauteuils, 2 dentistes cherche DG, possibilité d'accompagnement et de reprise. Bonnes conditions.

5773 - WATERLOO - CHU Tivoli recherche dentiste pour collaboration. Conditions travail agréables, assistance fauteuil, bonne rémunération. Faire parvenir Cv.

5935 - Kraainem - Cabinet d'orthodontie cherche orthodontiste pour 1-2 jours/semaine

2530 - LA LOUVIERE - Pôle dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes super équipés airtérieurement vacstion- engage un(e) pédiodontiste au 1 juillet - patientèle existante

5936 - GRIMBERGEN - Cabinet situé à Ganshoren, cherche dentiste pour compléter chouette équipe

5937 - LIÈGE - Cabinet dentaire ARKADYA est à la recherche urgente d'un dentiste généraliste préférable région de Liège. Clinique moderne et ergonomique, Envoyez CV et lettre de motivation

5939 - BRUXELLES - Cabinet avec un fauteuil pour l'instant beaucoup de patients. Cherche dentiste pour un ou deux jours par semaine et/ou pouvant faire un remplacement courant des mois de juillet et août.

5942 - BAISY-THY - Cabinet dentaire situé à Genappe, dans maison familiale, cherche collaborateur/trice (UCL) pour 1-2 jours/semaine, à partir de août-septembre 2020.

5944 - CHASTRE - Période : de maintenant à mi-septembre. Possibilité de collaboration par la suite. Jours dispo : Lu, Ma matin (1 sem/2), Je, Ve PM et Sa. A 35 min de Bruxelles et à côté de LLN.

5946 - CHARLEROI - Centre pluridisciplinaire Charleroi entièrement informatisé avec assis-

PA

tantes, cherche dentiste consciencieux. Patientèle existante. Envoyer cv svp.

5546 - CHARLEROI - cherche dentiste(s) pour collaboration temps plein ou partiel. Cabinets neufs, équipements modernes, équipe dynamique, patientèle importante. charleroi

5830 - La Louvière - Pôle de Médecine Dentaire Warocqué à La Louvière Centre 10 postes Labo microscope conebeam aïstéril vacstation engage 2 DG mi-temps au 1 septembre patientèle existante Envoyer CV

5950 - MONS - Nous sommes un Centre dentaire situé à 7000 Mons ayant une grande patientèle. Nous recherchons un dentiste pour agrandir l'équipe. Les frais de déplacements seront pris en charges.

5951 - JODOIGNE - Sommes à la recherche d'un collaborateur pour un remplacement cet été dans un cabinet pluridisciplinaire. Possibilité de collaboration ultérieure. Le cabinet se situe à Jodoigne-Souveraine.

5955 - ERPENT - Cabinet dentaire non conventionné, trois fauteuils: (planmeca, assistantes, baltes, vistascan, pano) en pleine expansion cherche collaborateur/trice le jeudi ou le lundi.

5847 - AWANS - Recherche dentiste diplômé. Horaire à discuter. Assistante temps plein. Patientèle croissante.

5956 - Pétauge - Recherche dentiste spécialisé en pose implants et chirurgie pour travailler 1-2 jours/semaine à partir 1 septembre.

5960 - Lillois - recherche d'un 3ème dentiste pour intégrer notre équipe. Le cabinet est très bien équipé. La patientèle est importante avec beaucoup de nouvelles demandes.

5964 - Petange - Collaboration 3-4 jours semaine

5965 - BRUXELLES - On est à la recherche de DG, Dans un cabinet 3 fauteuils totalement équipé dans un cadre agréable. Patientèle importante, bonnes conditions. Le cabinet se trouve au centre de Bruxelles 047210180

5724 - BRUXELLES - recherchons un dentiste sérieux et consciencieux au sein du centre dentaire des Tamaris. Le centre est très bien équipé avec excellente patientèle, rétrocession 50% avec assistante

5966 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à Bruxelles depuis 20 ans, informatisé, deux fauteuils, deux RX, rénové ; double ventilation mécanique, HEPA13, Aspiration aérosol, UV. Cherche dentiste généraliste, avec une expérience en Implantologie de préférence, pour un ou deux jours par semaines. Quartier Scheut / Mactens.

5969 - Nivelles - Cabinet d'orthodontie exclusive recherche orthodontiste pour cabinet 2 fauteuils sur Nivelles et Genappe 2 à 3 jours par semaine.

5975 - Wavre - centre oro facial de Wavre et Louvain la Neuve cherche pédodontiste pour collaboration 1 jour /sem au début avec possibilité d'augmentation du temps.

5980 - QUAREGNON - Bonjour, cherchons dentiste généraliste pour compléter notre équipe à la mai-

son médicale l'Alizé Quaregnon. Bonnes conditions de travail, quartier tranquille, stationnement aisé. Envoyer CV par e-mail

5984 - BINCHE - Cabinet pluridisciplinaire (dentisterie générale, stomato, endo spé) cherche dentiste généraliste. Possibilité d'occuper le local 3 à 4j/sem, ou moins, à convenir. Rétrocession 60% du CA-40% frais labo.

5985 - Fleurus - cabinet de groupe cherche urgemment DG pour rejoindre l'équipe. Cabinet hyper équipé, assistanat et secrétariat assurés

5694 - MARCHE-EN-FAMENNE - Nouveau cabinet à Marche-en-Famenne cherche collaborateurs pour 09/2020. Parfaite situation géographique, patientèle en attente, espace de travail agréable. andretrofin@gmail.com ou 0489120961

5987 - BRUXELLES - Cabinet de groupe situé sur Bruxelles recherche dentiste généraliste.

5992 - Jette - Polyclinique située place Belgica en plein Bruxelles, et aux frontières de 5 communes. patientèle diversifiée et en recherche d'orthodontiste (unique) qui compléterait l'équipe actuelle. 5 sièges

5996 - Bruxelles - Cabinet dentaire 2 fauteuils tout informatisé avec assistante cherche dentiste généraliste

5997 - TOURNAI - Cabinet d'Orthodontie exclusive sis à Tournai, cherche orthodontiste qualifié pour collaboration durable. Possibilité de reprise à moyen terme.

6000 - BRUXELLES - Nous cherchons un(e) dentiste expérimenté(e) et consciencieux(se) dans un cabinet situé à Schaerbeek.

6004 - BRUXELLES - La Clinique des Dentistes à Anderlecht recherche dentiste généraliste pour le mercredi et/ou vendredi. Disponibilité immédiatement ou septembre. vistascan, pano, cabinet moderne.

6008 - HORNU - L'institut Médical Spécialisé cherche DG aimant soigner les enfants pour compléter son équipe. Bonnes conditions de travail, quartier tranquille, stationnement aisé. Envoyer CV par e-mail.

6009 - Tournai - Cherche Dentiste Généraliste. Cabinet Tournai 2 à 3 jours /sem. Possibilité de compléter son horaire chez un confrère dès janvier 2021.

Dentiste cherche assistant(e) secrétaire

5874 - BRAINE-LE-COMTE - Je travaille depuis 13 ans comme assistante dentaire. J'ai été licenciée suite à Covid-19. L'accueil des patients, la gestion du cabinet et le travail à 4 mains n'ont aucun secret pour moi.

5362 - Bruxelles - Assistante dentaire je recherche un emploi en région bruxelloise. Expérience professionnelle de 22 ans à Saint-Pétersbourg. Langues: Russe, anglais, français.

5884 - BRAINE-LE-COMTE - J'ai une expérience de 13 ans. Le travail à 4 mains, la gestion de l'agenda, l'organisation du cabinet et le logiciel

Baltes n'ont aucun secret pour moi. Je suis libre immédiatement.

5914 - Bruxelles - Bonjour, Je recherche d'un emploi en tant que secrétaire/assistante. Expérience d'un an. N'hésitez pas à m'envoyer un e-mail afin que je puisse transférer mon CV/lettre de motivation.

5961 - Liège - Ayant travaillé 14 ans en milieu hospitalier, j'ai acquis de l'expérience dans le domaine de la stérilisation, l'hygiène, la gestion des dossiers, l'accueil des patients, la gestion des stocks. Dispo.

Cabinet à louer

5861 - BRUXELLES - RdC PBlindée 40 m2: New KAVO E30 (2008), gros&pt.mat, S.att, WC, 100% opér.; B.- Ssol: Cave PBlindée: Asp. chrg. & Compr, C.- Empl. Gar.- Prox. WESTLAND - LIBRE IMMEDIAT - 1000€/m+Charges - T.0487.928.944

5863 - Bruxelles - surface de 45 ou 90 m2 (1 ou 2 salle de soins) avec une partie du matériel, prévoir rénovation: salle d'attente, bureau, accueil, salle stérile, petit labo,

5869 - BRUXELLES - Munissez vous d'un fauteuil supplémentaire pour recevoir vos patients le temps de décontaminer votre cabinet. Un cabinet mobile 100 % équipé et ultra moderne.

949 - BRUXELLES - cabinet dentaire à Etterbeek entièrement neuf et informatisé cherche Orthodontiste et/ou endodontiste pour location ou collaboration (patients en attente).

5607 - Bruxelles - Cherche cabinet à louer pour consultation en orthodontie sur Etterbeek, Woluwe Saint Lambert ou Saint Pierre.

Cabinet à vendre à remettre

5876 - BRUXELLES - en vue retraite progressive cherche DG 1à4j/s au % ou location cabinet équipé (1 fauteuil), avec patientèle, ou location seulement local (prév 2 fauteuils) bien situé à Woluwe st Pierre

5886 - Seraing - cabinet avec potentiel quartier Chatqueue, utilisé 1,5j/Sem, revendu pour 30 pourcent du CA pour cause arrêt activité. Possibilité rachat matériel, location local. A discuter

5790 - Seraing - Cabinet en rez d'immeuble. Bonne patientèle. Matériel en bon état. Dossiers informatisés sauf Rx. 2ème installation possible voir + si transformations. 0476 321 247

5916 - LASNE - A VENDRE - BIEN DE QUALITE / IDEAL POUR CABINET DENTAIRE (A aménager) Localisation 500 M Hôpital Saint-Luc / Woluwe Haut potentiel. Nombreux bureaux et appartements environnants - Quartier international - Pas de concurrence Description Rez-de-Chaussée - 90 m2 - Immeuble résidentiel. Composition : Hall d'entrée (accueil) - cuisine - toilettes - salle d'attente + 2 grands espaces individuels pour consultations - 1 parking extérieur privé - cave Libre : immédiatement. Renseignements et visites : 0477/66 70 66

PA

5918 - waterloo - appartement aménagé pour profession libérale (2 salles de consultation et salle d'attente) 1er étage avec ascenseur à Uccle centre possibilité de rachat du matériel dentaire

5933 - BRUXELLES - à remettre fin d'année ou avant Cabinet Dentaire 40ans d'existence quartier Forest National RDC 100m2 CA:200000euros . Conditions à discuter

5722 - Heusy - Cabinet lumineux et très bien équipé situé à la limite entre Heusy et Verviers. Patientèle aisée . Ex-assistant à l'Ulg , j'offre un coaching .Possibilité d'acheter l'immeuble qui rapporte 2000€/mois

5949 - PERUWELZ - cabinet situé à bernissart (hainaut) 1fauteuil mais extension à 2 ou 3 possible . A remettre pour cause de fin d'activité (pension)

5972 - LIEGE - Liège. cabinet dentaire généraliste à remettre. Patientèle importante. Accompagnement possible. Tél: 0478/79.15.72

Matériels à vendre

5879 - Jambes - Namur - Gros matériel (installation zaphiro de Fedesa, rx murale, rx pano argentine, ..), petit matériel et consommables (compo, gobelets, amalgame, sachet stérili, ..) à vendre. Liste sur demande.

5880 - BRUXELLES - Vends Vista Scan Combi Plus avec VistaNet et Resetter. Mode d'emploi complet et films (pano, taille 2 x8, taille 0 x3, taille 4 x1) avec protections. Prix 2000€

5866 - DILBEEK - Machine pour faire des gouttières thermoformées Prix:75€

5888 - MOUSCRON - Installation F desa Acanto, déjà démontée, 5000€

5772 - ANVERS - Pano Planmeca Proone en parfait état 5000 eur vente en raison du remplacement par 3D

5910 - BRUXELLES - A vendre : radiographie Planmeca proline XC de 2010 ayant peu servi avec le logiciel Romexis neuf, ordinateur écran et clavier associés à la radiographie.

5494 - LA LOUVIERE - 2 moteurs d'aspiration humide DURR dont un de 2017 1500€

5924 - LUXEMBOURG - Planmeka , RX trophy,meuble metalique ,aspirateur DURR 9000 , parfaits etats

5954 - BRUXELLES - unit 2016 oms linea esse start scialytique faro led faire offre

5967 - BRUXELLES - a vendre juillet installation ADEC kart 4 fonctions, fauteuil, sièges LSD +assistante, 2 meubles mobiles,RX planmeca,vibrateur, lampe polym,compress,aspi Cattani mobile, vitascan, US 7500 €. A démonte

5968 - BRUXELLES - fichier Habilclass 6 tiroirs, noir

5976 - Gosselies - A vendre unit planmeca 2012 et unit Galbiati peu servis 2 gd meubles cabinet dt un meuble a roulette inseré dans le meuble - aspiration compresseur prix raisonnable à convenir glorieux.b@skynet.be

5977 - FARCENNES - Liste et photos disponibles. Daviers,élévateurs,matériel paro., P.E. métalliques, Articulateur,arc facial,localisateurs d'apex, détarteur ultrasons, meubles Baisch métalliques..."

5375 - BRAINE-L'ALLEUD - Je vends des loupes dentaires de marque HOGIES, grossissement 3.5x. État impeccable. Prix d'achat chez technop: 1150€. Prix demandé : 350€ .

5988 - FALISOLLE - à vendre OPG IMAX 2010 (3490D),Digora FMX (998 D),mobillier sda ENEA bleu (2 et 4 places) (487 D le tout), 3 plafonniers NOBODY P1254 (1.25x31) 191D pièce,1 compresseur 2 units 187 €

5998 - TOURNAI - Vend Appareil RX intrabuccales , long cône TROPHY 70kv ; Parfait état ; Contrôle technitest + Prix bradé : 350€

6006 - ENGHEN - statim g4 2000 a vendre dec 2014 parfait état 3200€

6007 - enghien - lampe a ploymeriser cure tc 01 mars 2018 300€

5317 - CORROY-LE-GRAND - REF1956 parfait état 60€

Maître de stage cherche Stagiaire

5898 - Arlon - clinique dentaire du centre Arlon Recherche dentistes stagiaires ,(H,F) à mi-temps ou plein temps. Cadre agréable et moderne. Rémunération très intéressante

5902 - MONS - Recherche Stag pour TP ou mi-tps à partir du 01/10/2020. Cab moderne et patientèle agréable. Vista par cab, pano, assistantes, prog Dentadmin, fauteuil planmeca, aide admin et compta perso pr les prat

4033 - La Louvière - Poste de stagiaire 6 ème année à pourvoir dans CHU, région du Centre (CHU Tivoli) mi-temps ou 1/3 temps. Bonne rémunération, travail en équipe. Prendre contact et envoyer CV

5962 - MOUSCRON - Cabinet dentaire 2 fauteuils recherche dentiste stagiaire, à mi-temps ou temps plein, à partir du 1er octobre. Equip. récent, secrétaire. Possibilité d'une collaboration après le stage.

5991 - FLOBECQ - Cherche stagiaire mi-temps à partir du 1/10. Nouvelle installation, rénovation complète du cabinet, informatique Baltes,pano, secrétaire. Possibilité de collaboration après le stage. Agrément en cours

5827 - Gochenée - Dentiste cherche collaborateur ou stagiaire en vue de reprise future. Cadre magnifique, cabinet moderne. Au calme. Excellentes conditions financières.

Stagiaire cherche Maître de stage

5870 - BRUXELLES - Stagiaire (diplôme en Juin 2020. ULB) recherche stage en dentisterie générale à mi-temps ou temps plein à Bruxelles ou en Wallonie.Contact par message ou téléphone 0489/825246

Dentiste cherche hygiéniste

5763 - Bruxelles Cabinet dentaire de groupe recherche hygiéniste diplômée pour compléter notre équipe. Aperçu du cabinet sur <http://www.cabinetdupesage.be>

5938 - LIÈGE - Cabinet dentaire Arkadya est à la recherche d'un (une) hygiéniste dentaire dans la région liegeoise. Clinique moderne et ergonomique. envoyer Cv et lettre motivation

5842 - La Louvière - Pôle de Médecine Dentaire Warocqué La Louvière Centre 10 postes airtétil vaction engage hygiéniste au 1 septembre patientèle existante Envoyer CV.

5994 - TOURNAI - Cabinet d'orthodontie exclusive sis à Tournai . 2 fauteuils. Souhaite une collaboration avec Hygiéniste dentaire. Modalités à convenir

Cherche

5905 - BRUXELLES - DG cherche CP à Bruxelles pour collaboration 2 à 3 jours/sem. à partir d'octobre 2020

5909 - Bruxelles - Je cherche acheter un scanner intraoral 3Shape Trios, usé mais en bon état et à bon prix.

5957 - eupen - Cherche pièce de rechange (platine) Stern Weber SL smart Fly 2002S pour 2iè installation irréparable et tombée en panne au mauvais moment (Covid). Ou installation d'occasion à bon prix (fin de carrière)

5958 - EUPEN - cherche installation d'occasion fonctionnelle pour 2iè cabinet à bon prix (fin de carrière)

5995 - UCCLE - Le Churchill Aesthetic Center recherche un dentiste collaborateur pour temps plein ou temps partiel. Dentiste généraliste et/ou spécialisé en dentisterie esthétique.

5878 - Arlon - DG cherche un cabinet privé ou milieu hospitalier (à Arlon) pour collaboration à partir du mois de novembre 2020

5907 - BRUXELLES - DG cherche cabinet avec une prédisposition pour la prothèse afin de perfectionner mes techniques. Mi-temps à partir d'octobre 2020

Assistante en formation EFP cherche stage

Assistante en formation EFP cherche stage

5921 - Jette - Je cherche de toute urgence un stage comme assistante dentaire afin de réaliser mon travail de fin d'année, stage non rémunéré, libre immédiatement."

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



Opalescence™
tooth whitening systems



MY SMILE IS
Charming

#MYSMILEISPOWERFUL



Ecem, Allemande — spécialiste en marketing qui aime cuisiner —, sourit lorsqu'elle s'embarque dans une nouvelle aventure vers une destination qu'elle ne connaît pas. Le blanchiment à domicile avec Opalescence™ PF en gouttière sur mesure confortable avec du peroxyde de carbamide à 10 ou 16 % offre des temps de port flexibles lui permettant de conserver un sourire éclatant d'une manière qui s'intègre dans sa façon de vivre. Le gel visqueux adhérent a une teneur en eau de 20 % qui réduit la déshydratation et les sensibilités. Un sourire éclatant l'aide à se faire des amis lors de ses voyages. That's the power of a smile. Plus d'informations sur le blanchiment dentaire cosmétique sur opalescence.com/eu.

ultradent.com/eu/blog

www.ultradent.com/eu
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

La commune de Martelange recherche un dentiste pour sa nouvelle maison médicale

La commune de Martelange est à la recherche d'un dentiste pour occuper les locaux de sa nouvelle maison médicale. Située au cœur du village, ce cabinet de santé centralisera l'offre en matière de santé pour les citoyens de la commune.

Ce que la commune de Martelange propose :

- S'installer dans un bâtiment flambant neuf au côté de confrères de la santé.
- Bénéficier d'un matériel complet de dentisterie sans aucun investissement.
- Jouir d'un loyer avantageux pour exercer sa profession (500€/mois la première année, 600€/mois la seconde et 700€/mois dès la troisième année).
- Professer dans une région rurale en plein développement.

Intéressé ? Contactez Loraine **GEORGES**, directrice générale de la commune de Martelange. 063/240.956 - loraine.georges@martelange.be

Sylvain **COTMAN**
Responsable communication
Commune de Martelange
Chemin du Moulin, 1 - 6630 MARTELANGE
+32 63 60 01 73 - +32 478/79.25.36 - sylvain.cotman@martelange.be

Martelange

LA COMMUNE DE MARTELANGE

RECHERCHE UN DENTISTE

CABINET NEUF ET ENTIEREMENT EQUIPE

LOYER AVANTAGEUX

NOUVELLE MAISON MEDICALE AU COEUR DU VILLAGE

Pour tout renseignement complémentaire
063/240.956
loraine.georges@martelange.be

AGENDA



17-18 /09/2020
Communication thérapeutique & auto-hypnose

Lieu : Blue Point - Bruxelles

COMPLET

Web : www.dentiste.be



16 /10/2020
Gestion des douleurs oro-faciales

Lieu : Maison des dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

COMPLET



26/09/2020
Soigner nos séniors

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



12/11/2020
Gestion du temps

Lieu : Maison des dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

COMPLET



10/10/2020
Peer-review

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



14/11/2020
Nutrition, drogues, addictions

Lieu : Namur, SCS

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



10/10/2020
Radioprotection

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



20/11/2020
Réanimation

Lieu : Maison des dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

COMPLET



15/10/2020
Gestion des conflits

Lieu : Maison des dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

COMPLET



12/12/2020
Succès des implants en zone esthétique

Lieu : Dolce- La Hulpe

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



Pour vos assurances, faites appel à un spécialiste

Curalia, c'est:

- Plus de 50 ans d'expérience au service des prestataires de soins
- Plus de 28.000 contrats d'assurance en gestion
- Un service complet, de la souscription du contrat au sinistre éventuel

Des solutions:

- **Simple**s: vous savez pourquoi vous êtes assuré
- **Adaptées**: à votre situation et à votre profession

Des conseils personnalisés pour une prise en charge globale

Demandez un entretien (virtuel)
avec le conseiller de votre région



SCANNEZ-MOI!

www.curalia.be

info@curalia.be | 02/735.80.55

Curalia, partenaire de la SMD

