

LE POINT



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

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

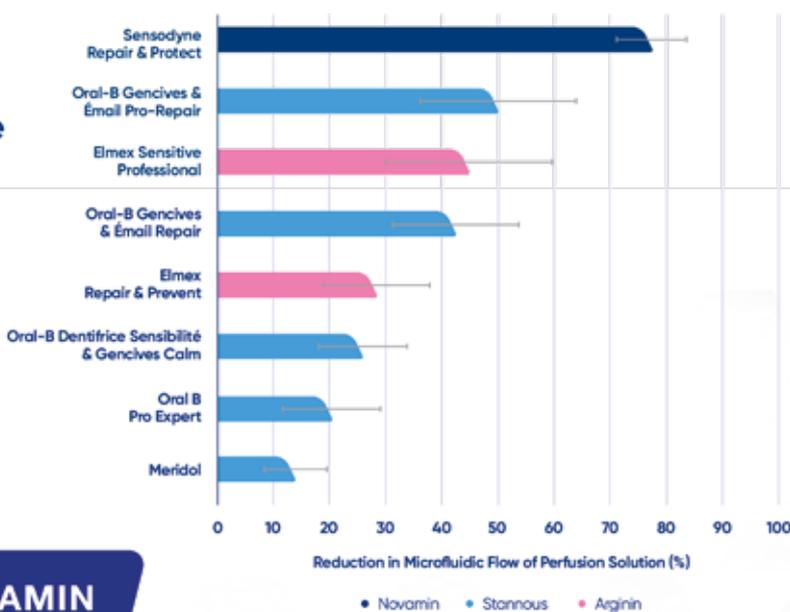
SENSODYNE

DENTRIFICE N°1 EN BELGIQUE*

LA TECHNOLOGIE NOVAMIN FERME LES TUBULES PLUS EFFICACEMENT

- Plus efficace que **fluorure d'étain, hydroxyapatite, silicate de calcium & phosphate de sodium et arginine**
- Soulagement efficace et prouvé et une protection durable pour les dents sensibles**
- Couche restauratrice 50% plus dure que la dentine naturelle***

(à partir du premier brossage)



FORMULE UNIQUE A LA NOVAMIN



Commandez dès maintenant des échantillons d'essai Sensodyne via : www.dentalintouch.be

*Nielsen Toothpaste Value Sales MAT P10 2023. **En cas de brossage deux fois par jour ***Parkinson et al. 2011 and GSK data on file in vitro studies showing surface hardness following 4 days of twice-daily treatment. Sensodyne Repair & Protect est un dispositif médical. Trademarks owned or licensed by Haleon. © 2024 Haleon or licensor. PM-BE-SENO-24-00001.

Chères lectrices, Chers lecteurs,

Deux mois se sont écoulés depuis notre dernier numéro de la revue « Le Point » et de nombreux événements ont secoué la planète dentaire belge.

Pour la première fois depuis son existence, le seuil d'adhésion au nouvel accord conclu entre les associations professionnelles, les organismes assureurs et l'INAMI n'a pas été atteint. C'est un signal fort envoyé par notre profession aux décideurs. Bien que ce cri ait surtout été entendu de l'autre côté de la frontière linguistique, il est indéniable que le malaise est perceptible par toutes nos consœurs et tous nos confrères.

Afin que l'Accord dento-mutualiste 2024-2025 puisse entrer en vigueur malgré tout, le gouvernement a décidé, à la suite d'une réunion d'urgence avec les différentes organisations professionnelles, de baisser exceptionnellement le fameux seuil de conventionnement de 60 % à 55 %. C'est une bouée de sauvetage, mais il est clair que cela ne sera pas suffisant et que les prochains mois seront décisifs. Un travail important pour une refonte complète de notre système de conventionnement est urgent et nécessaire pour permettre la survie de notre modèle de soins de santé, reconnu par beaucoup, au bénéfice de nos patients.

Et ce n'est pas la décision du 11 avril de la Cour constitutionnelle, rejetant les recours contre les interdictions de suppléments d'honoraires pour les patients BIM, ni, sur proposition du ministre des Affaires sociales, Frank Vandenbroucke, la décision du Conseil des ministres d'approuver un projet d'arrêté royal instaurant l'octroi d'office du droit à l'intervention majorée pour les chômeurs isolés, les personnes isolées en incapacité de travail et les invalides isolés, qui va faciliter les négociations.

Toute l'équipe de la Commission Professionnelle au sein de la Société de Médecine Dentaire, qui siège à l'INAMI, fera son possible dans les prochains mois pour défendre notre profession au bénéfice de tous, praticiens et patients. Dans ce numéro, nous poursuivons notre présentation avec nos représentants par une interview sur leur travail et leurs actions.

Un autre moment important vécu ce 31 mars 2024, plus interne mais très représentatif d'une partie de l'histoire de la SMD, est le départ à la retraite de Brigitte Fontaine, pilier de l'ASBL depuis treize années. Un article dans « Le Point » pour lui rendre hommage est probablement peu de chose par rapport à son investissement durant toutes ces années, mais il était incontournable au vu de la personnalité de Brigitte. Encore merci à elle pour son travail et pour le soutien qu'elle m'a apporté depuis mon arrivée au sein de la Société de Médecine Dentaire. Bonne retraite et profite de ta nouvelle vie.

Alors que nous naviguons à travers ces temps turbulents et incertains, nous restons unis et résolus dans nos engagements. Nous sommes conscients des défis et des changements nécessaires, et nous sommes déterminés à travailler ensemble, en renforçant la collaboration entre tous les acteurs concernés. L'avenir de notre profession est entre nos mains, entre vos mains et nous devons agir maintenant pour façonner le système de santé de demain. N'hésitez pas à vous faire entendre lors de notre prochaine Assemblée Générale le 27 mai prochain.

Bonne lecture



Bruno GONTHIER
Président

LP
304

3	Edito - B Gonthier	
5	Sommaire	
6	Cotisations 2024	
8	Un parcours remarquable : Merci à Brigitte Fontaine	
10	20 km de Bruxelles	
15	Sommaire articles cliniques	
17	Le concept du collage multiple - D GERDOLE, S BROWET, M GRESNIGT	
23	Agénésie des prémolaires et ankylose des molaires temporaires correspondantes - C JACKERS, L CAMMARATA, L NGUYEN, T TRUONG	
29	Comment éviter les tensions dans son cabinet dentaire ? - E BINHAS	
31	Sommaire formation continue	
32	Inlays, onlays, composites postérieurs	23/05
33	Gestion du temps	30/05
34	Facettes	08/06
35	Relation au travail	13/06
36	Chirurgie endodontique	12-13/09
37	Composites injectables	21/09
38	L'Art de diriger	26/09
39	Occlusodontie	28/09
40	Les sutures	12/10
41	Maladies oro-faciales	19/10
42	Photographie	07/11
43	Pathologies buccales et maladies systémiques	09/11
44	La digue : enfer ou paradis ?	16/11
45	Analyse et réhabilitation du sourire	22-23/11
46	Peer-Review	30/11
47	Radioprotection	30/11
49	Study-Clubs	
53	Sommaire Professionnel	
55	Édito - F BETTENS	
56	Coup de projecteur sur nos représentants en dento-mut... - B DASSARGUES	
57	et de nos représentants au Conseil Technique Dentaire - B DASSARGUES	
58	Délai de conservation du dossier patient et des documents comptables - Obligation d'affichage des tarifs, vers plus de transparence	
59	Entrée en vigueur de l'Accord 2024*2025 : Des nouveautés !	
60	Pseudo-codes de transparence pour les prestations non remboursables : Entrée en vigueur théorique au 1 ^{er} juin 2024	
61	Entrée en vigueur, dès ce 1er avril 2024, des mesures de la deuxième phase de l'accord dento-mut - Rejet du recours contre les interdictions de suppléments d'honoraires pour les patients BIM	
63	Et s'il y avait un trajet de soins en assurances... - Curalia	
64	Fiscalité : la chasse aux frais - DEG & Partners	
66	Culture - P MATHIEU	
70	Petites annonces	
71	Agenda	

LE POINT

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

Bureau exécutif :

B GONTHIER - Président
O CUSTERS - Directeur
B DASSARGUES - Directeur Adjoint
A WETTENDORFF - Secrétaire Générale
J JOSSART - Trésorière

Président d'honneur :

H ARONIS

Rédacteur en chef :

O CUSTERS

Editeur responsable :

B GONTHIER

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

Responsable de la Commission

Scientifique :

A EL HACHMI

Responsable de la Commission

Professionnelle :

F BETTENS

Directeur :

O CUSTERS

Directeur Adjoint :

B DASSARGUES

Juriste :

A TIELEMAN

Secrétariat :

A GALARRAGA

E VAN RIET

L DUBOIS

ISSN : 0779-7060

Editeur :

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

lepoint@dentiste.be

www.dentiste.be

Publicités :

Bertrand DASSARGUES
Tél : 0472 83 33 75
bertrand.dassargues@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG COM

www.bvgcom.com

benoit@bvgcom.be

Impression :

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

UNE COTISATION ALL INCLUSIVE !

La SMD, ce sont des formations de qualité à des tarifs préférentiels, données par des orateurs belges et étranger de renom, le tout dans des lieux privilégiés, mais également :

Une représentation professionnelle dans les différentes instances officielles (INAMI, SPF Santé, Fédération Wallonie Bruxelles,

Une équipe administrative à votre écoute

Un département juridique dédié à votre Profession

Une hotline disponible chaque matin

Un service de récupération de créances

Des publications exclusives : Livret Nomenclature, tarif INAMI

La participation gratuite à 4 study-clubs accrédités

Des ouvrages scientifiques à prix réduit

Un agenda de bureau Brepols offert

COTISATIONS 2024



Il n'est pas trop tard !

VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

MONTANT

2018 et avant	440 EUROS
2019	225 EUROS
2020	120 EUROS
2021	120 EUROS
2022	0 EURO
2023	0 EURO
2024	0 EURO
Hygiéniste bucco-dentaire	0 EURO
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	0 EURO
Assistant plein temps + de 65 ans	260 EUROS
Membre Honoraire	210 EUROS
Praticien n'exerçant pas en Belgique	75 EUROS
	295 EUROS

**LE CONJOINT D'UN·E MEMBRE
S'ACQUITTE D'UNE COTISATION
RÉDUITE DE 50%**

Un parcours remarquable : Merci à **Brigitte** Fontaine

Après treize années de service dévoué au sein de la Société de Médecine Dentaire, nous prenons aujourd'hui le temps de remercier une figure emblématique de notre équipe : Brigitte. Depuis son arrivée en mai 2011, elle a apporté une contribution inestimable à notre association, laissant derrière elle un héritage de professionnalisme, d'engagement et de chaleur humaine.

Tout au long de son parcours au sein de la SMD, Brigitte a démontré une passion indéfectible pour son travail et un dévouement sans bornes envers nos membres. Sa présence chaleureuse, son accent ensoleillé et son attitude professionnelle ont toujours été une source d'inspiration pour nous tous.

Au-delà de ses compétences professionnelles indéniables, Brigitte a toujours été là pour soutenir les dentistes, offrant une écoute attentive et des conseils avisés. Se coupant en quatre pour aider nos membres. Sa gentillesse et sa générosité ont créé avec eux et nos partenaires une véritable relation d'amitié.

Nous tenons également à exprimer notre profonde gratitude pour l'engagement sans faille de Brigitte envers notre mission et nos valeurs. Son professionnalisme exemplaire ainsi que son tempérament bien trempé ont fait d'elle un pilier de notre organisation, et son départ laissera un grand vide.

Alors que Brigitte entame un nouveau chapitre de sa vie en retournant dans le sud de la France qui lui est si cher, nous tenons à lui souhaiter tout le succès et le bonheur qu'elle mérite amplement. Nous espérons qu'elle emportera avec elle de précieux souvenirs de son temps parmi nous et qu'elle saura toujours se rappeler de l'impact positif qu'elle a eu sur tant de vies, aussi bien professionnellement que personnellement.

Merci, Brigitte, pour tout ce que tu as fait pour la Société de Médecine Dentaire. Tu nous manqueras énormément, mais nous garderons toujours une place spéciale pour toi dans nos cœurs et nos souvenirs. Nous ne manquerons pas de passer te faire un petit coucou dans le sud si l'occasion se présente, nous savons que tu nous accueilleras avec plaisir et chaleur.

Que cette nouvelle étape de ta vie soit remplie de joie, de plénitude et de sérénité. Puisses-tu trouver autant de bonheur dans ta retraite que tu en as apporté à tant d'autres au fil des années à la SMD.

Avec toute notre gratitude et nos meilleurs vœux,

L'équipe de la Société de Médecine Dentaire



Vous avez été nombreux à lui témoigner votre sympathie sur FaceBook

Belle retraite Brigitte !! - IS

Félicitations et on se voit dans le sud - GL

Merci, Brigitte, pour ta sympathie et ton sourire durant toutes ces années - RP

Merci pour tout et surtout pour ta constante bonne humeur - LB

Merci Brigitte ! Bon vent ! - CB

Félicitations Brigitte et surtout profite de la suite ! - MS

Merci Brigitte pour ta compétence et ton amabilité, profite bien - AJ

Félicitations Brigitte ! Merci pour ton dévouement. Profites bien de ta retraite ! Au plaisir de te voir ! - JP

Belle retraite - LM

Merci pour tout chère Brigitte ce fut un réel plaisir tout au long de ces années !!! Profite bien et à bientôt

Bisous - J-P V

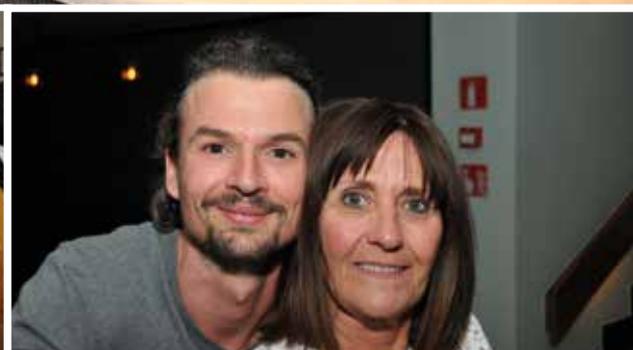
Merci Brigitte pour ton dévouement toujours positif !

Profite bien de cet après-SMD - MC

Tu vas nous manquer Brigitte !! Mais on restera en contact !

Bisous xxl et bonne retraite - SH

En espérant croiser Brigitte dans le sud de la France un de ses jours ... ce fut une très belle rencontre au sein de la SMD - NF





Pourquoi dentiste du monde ?

Dentiste du monde (DDM) est une asbl neutre, impartiale et apolitique autofinancée par ses membres et donateurs et ne bénéficiant d'aucune aide publique dont tous les administrateurs, responsables de projet, accompagnateurs et membres, sont volontaires et bénévoles.

L'objectif de l'association est d'apporter une aide humanitaire et une aide au développement dans le domaine de la santé bucco-dentaire au niveau nationale et internationale, de prodiguer les soins dentaires aux populations démunies dans toutes régions du monde où les structures de santé sont inaccessibles, inexistantes, ou en voie de développement.

En plus des missions ponctuelles avec les bénévoles, DDM possède des antennes locales dans des pays et des régions où des contacts avec des prestataires locaux ont été noués afin de pérenniser les actions. Ce sont dans ces antennes que les missions se déroulent.

Actuellement ces antennes sont situées au Cameroun, Bénin, Burkina Faso et en Inde.

Vous désirez devenir bénévole ? devenir membre ? faire un don ? <https://dentistesdumonde.be/>



Une carrière vous attend !

Conçue comme un internat privé,
l'ESO est la formation la plus complète en orthodontie.



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

**Apprenez étape par étape
toutes les connaissances
et compétences qui vont vous
permettre de réussir votre
carrière en orthodontie.**

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

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

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

▶ Je m'inscris !
pour la promotion
2024 / 2025

et portable



CONTACTEZ-NOUS
+33 (0)6 61 12 84 48

LAISSEZ-NOUS
VOS COORDONNÉES
SUR CETTE PAGE

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



Ultradent Products présente un nouveau composite universel

Ultradent Products, Inc., l'un des leaders mondiaux de la conception et de la fabrication de matériaux dentaires de pointe, est heureux d'annoncer le lancement de Transcend™, un nouveau composite offrant un résultat esthétique et des qualités de manipulations inégalées. Le composite Transcend a été conçu pour simplifier les procédures de restaurations en offrant aux praticiens la possibilité d'effectuer la majorité des restaurations en seulement une seule teinte de composite.

Grâce à la technologie Resin Particle Match™ d'Ultradent Products, le composite Transcend offre des niveaux élevés de translucidité, synonymes de pigmentation et d'opacification idéales, afin de s'adapter à la teinte des dents adjacentes. La teinte Universal Body présente également une opacité optimale qui contribue à bloquer la teinte de la structure dentaire sous-jacente en éliminant le besoin d'un opaqueur.

Avec le composite Transcend, l'excellence esthétique est à la portée de tous les praticiens selon Neil Jessop, Sr. VP Recherche & Développement, Ultradent Products. « Sa formulation unique offre un équilibre parfait entre flexibilité, résistance et éclat, et assure les résultats sur le long terme que les patients attendent. »

Transcend est un composite nanohybride qui allie résistance élevée et sculptabilité optimale. C'est la solution idéale pour les restaurations composites antérieures et postérieures. Les propriétés de manipulation du composite Transcend ont été affinées pour offrir fermeté et malléabilité avec une bonne tenue sans affaissement, ni adhésion à l'instrument pendant la manipulation. Le matériau est hautement résistant à l'usure, mais aussi moins abrasif pour les dents antagonistes que d'autres composites du marché.

Outre la teinte Universal Body, le composite Transcend propose également quatre teintes dentine et deux teintes émail pour les cas où une technique de stratification est indiquée. Ces teintes pour la stratification ont été strictement sélectionnées pour n'inclure que les teintes les plus populaires issues des gammes de composites esthétiques d'Ultradent afin de n'offrir aux praticiens uniquement que les teintes nécessaires pour accomplir un travail de restauration quotidien.

Plus d'informations sur www.ultradent.eu/transcend. / Cliquez ici pour en savoir plus sur le composite universel Transcend. / Scannez le QR code pour en savoir plus sur le composite universel Transcend.

Pour en savoir plus sur Ultradent Products, visitez le site www.ultradent.eu ou retrouvez-nous sur Facebook, Instagram et Instagram.



Plus d'informations sur www.ultradent.eu.

Patent ➔

L'implantologie sans Péri-implantite

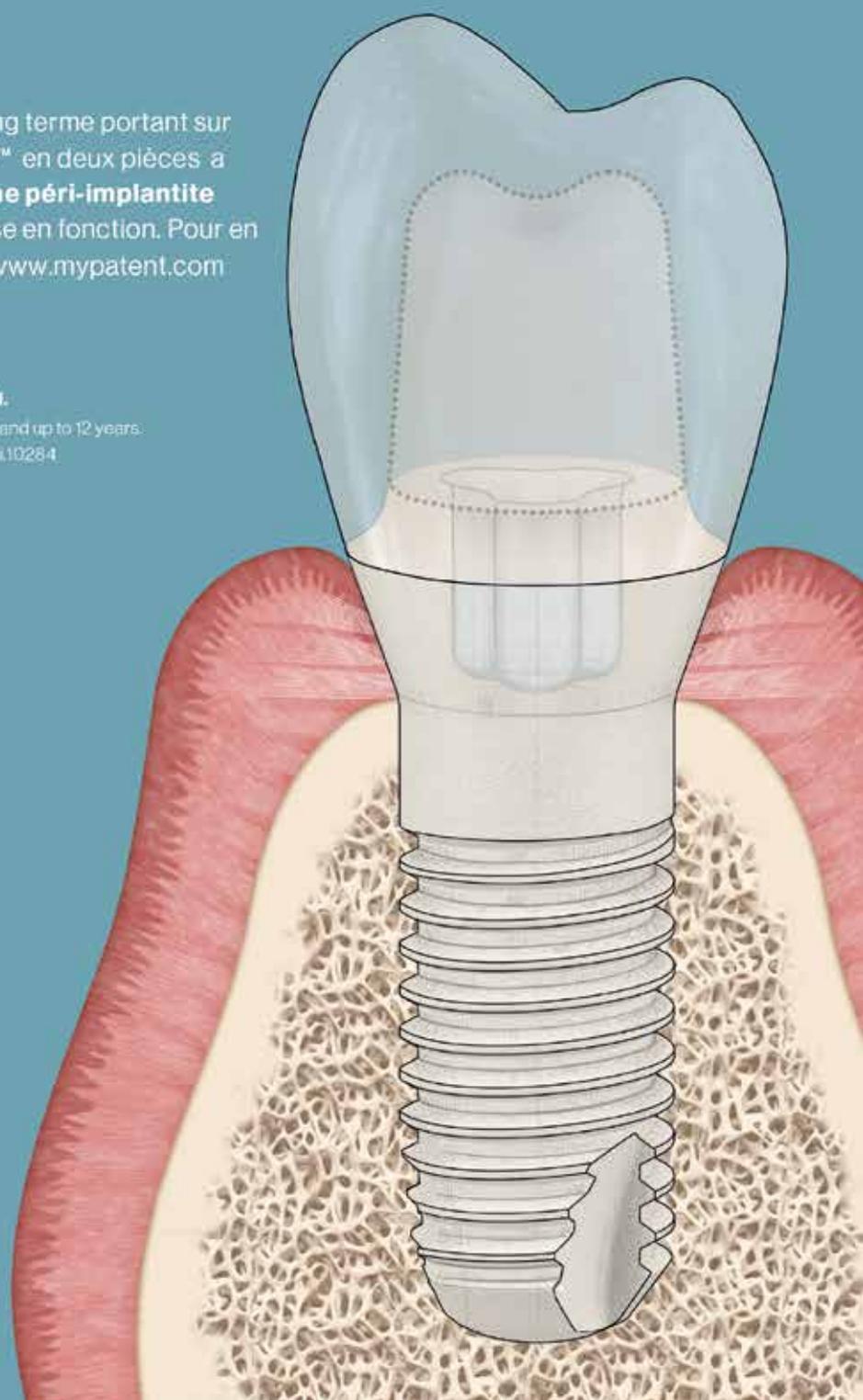
Étude indépendante à long terme sur les implants dentaires Patent™ en deux pièces*



Une étude indépendante à long terme portant sur les implants dentaires Patent™ en deux pièces a démontré qu'il n'y avait **aucune péri-implantite** recensée après **12 ans** de mise en fonction. Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.mypatent.com

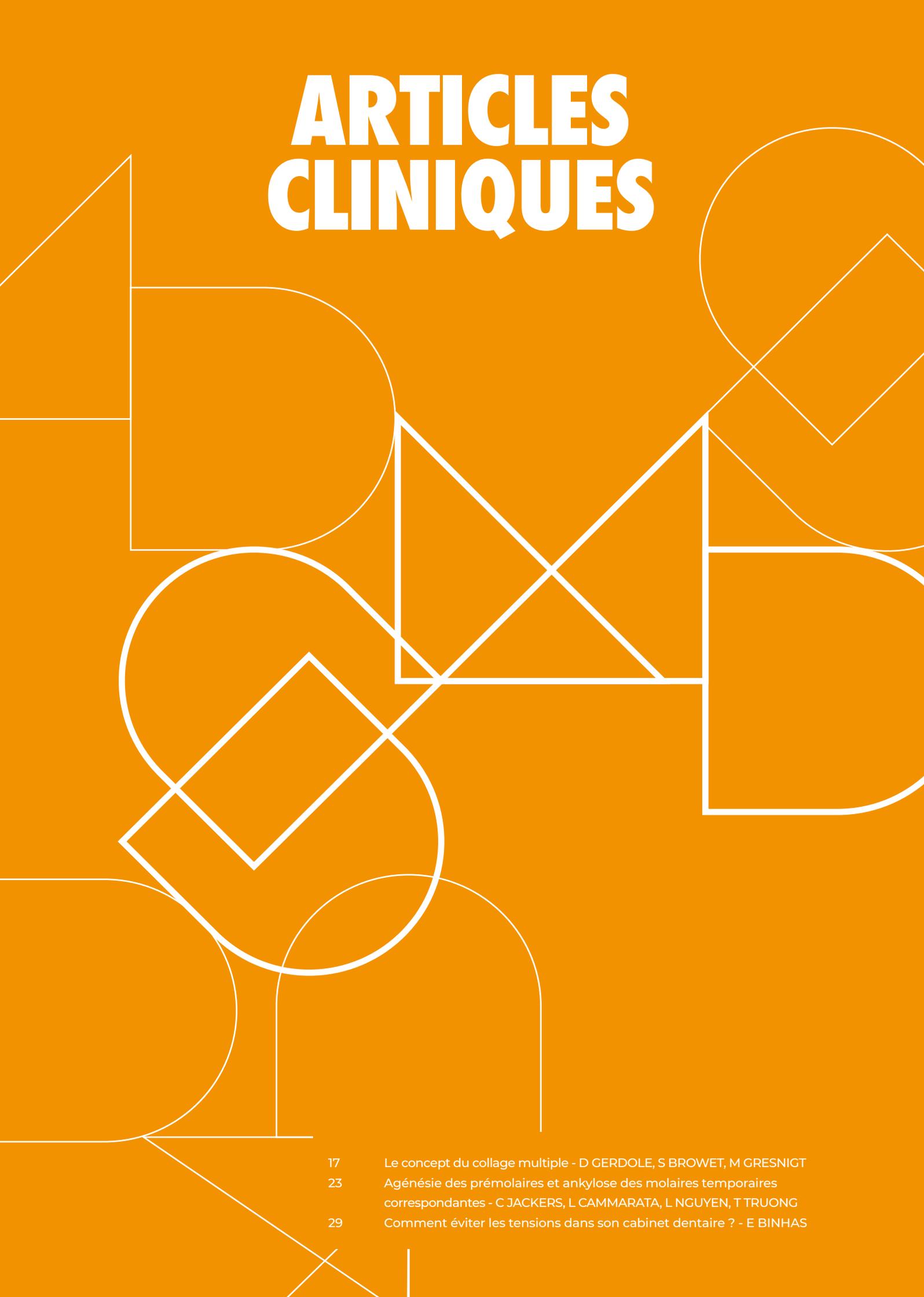
* Karapatakli S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN.

Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years.
Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38(11):1105–1114. doi: 10.11607/jomi.10284



Patent™ Dental Implant System
Suisse | Tel. : +41 78 211 20 12

ARTICLES CLINIQUES

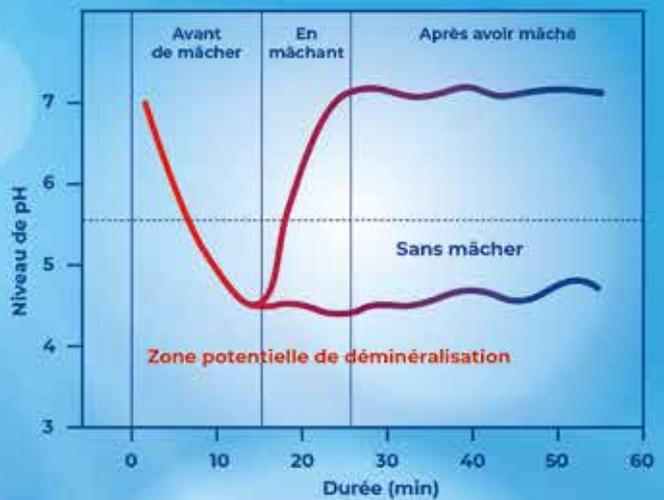


- 17 Le concept du collage multiple - D GERDOLE, S BROWET, M GRESNIGT
23 Agénésie des prémolaires et ankylose des molaires temporaires
correspondantes - C JACKERS, L CAMMARATA, L NGUYEN, T TRUONG
29 Comment éviter les tensions dans son cabinet dentaire ? - E BINHAS

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINES



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



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



Avec
XYLITOL



Le concept du collage multiple une nouvelle approche pour faciliter le scellement adhésif de multiples restaurations indirectes

David Gerdolle (1)
Stephane Browet (2)
Marco Gresnigt (3)

(1) Exercice privé, Montreux, Suisse.

(2) Exercice privé, Bruxelles, Belgique.

(3) Département de médecine dentaire restauratrice, Centre médical universitaire de Groningue, Centre de médecine dentaire et d'hygiène bucco-dentaire, Université de Groningue, Pays-Bas.

Reproduit du Swiss Dental Journal SSO VOL133 7/8 2023 avec leur aimable autorisation.

RÉSUMÉ

Les restaurations indirectes collées peuvent être difficiles à assembler dans une position précise en raison du manque de géométrie de la préparation. En outre, s'il a été prouvé que l'utilisation de la digue est la technique de référence pour un scellement adhésif de qualité, son utilisation va souvent de pair avec l'utilisation de clamps secondaires, qui ne permettent pas à l'opérateur de coller plus de deux pièces prothétiques en même temps. Le concept du collage multiple est une approche pragmatique qui offre la possibilité d'assembler plusieurs, voire tous les pièces prothétiques à coller en même temps, assurant ainsi leur positionnement correct.



Scellement adhésif de multiples restaurations indirectes, l'un des défis les plus difficiles à relever en médecine dentaire adhésive.

INTRODUCTION

Au cours des trente dernières années, la médecine dentaire restauratrice a fondamentalement changé, donnant l'illusion de la dent naturelle dans sa structure et son aspect visuel (BAZOS & MAGNE 2011 & 2014).

Les préparations dentaires sont devenues moins invasives, notamment grâce à l'apparition de matériaux d'assemblage

en résine composite capables d'adhérer au tissu dentaire ainsi qu'à des matériaux de restauration qui ne nécessitent plus de rétention géométrique (EDELHOFF & SORENSEN 002). De plus, les matériaux prothétiques bénéficient de meilleures propriétés mécaniques puisque la préparation dentaire comporte uniquement des surfaces lisses et arrondies (GUESS & COLL 2013, POLITANO & COLL 2018, BLUNCK U & COLL 2020). Cette approche conservatrice est bénéfique pour les tissus biologiques, car elle permet de différer à l'avenir

le recours à des solutions de traitement plus invasives, ce dont profitent nos patients dont l'espérance de vie augmente. Néanmoins, ces préparations non-géométriques compliquent le positionnement précis des restaurations indirectes, surtout lorsqu'il est nécessaire d'en insérer plusieurs (PEREIRA SILVA & COLL 2021). Par ailleurs, il a été démontré que l'utilisation d'une digue dentaire pour obtenir une étanchéité absolue pendant le collage permet d'obtenir un collage de meilleur qualité (PASHLEY & COLL 1982, ELKASSAS & ARAFA 2016, FALACHO & COLL. 2022). Or le recours à une digue pour isoler le champ opératoire peut aussi compliquer le positionnement précis des restaurations à coller. La mise en place de la digue va souvent de pair avec l'utilisation de clamps secondaires pour faciliter l'accès à la marge des préparations, notamment dans la zone esthétique (GERDOLLE & BROWET 2019). Il devient alors quasiment impossible d'insérer plus de deux pièces de restauration en même temps (fig. 1). Étant donné également que les pièces prothétiques doivent être maintenues sous pression lors de la photo-polymérisation initiale (CHIEFFI & COLL 2007), on comprend aisément comment des décalages et/ou des imprécisions de positionnement peuvent apparaître sur les restaurations finales.



Fig. 1.
 (a) : Lorsque le parodonte est festonné, il est courant d'utiliser des clamps secondaires afin de mieux accéder à la partie zénithale des marges vestibulaires
 (b) : L'espace nécessaire pour la mise en place des clamps limite toutefois à deux seulement le nombre de pièces prothétiques qui peuvent être collées en même temps.

Dans une publication antérieure (GERDOLLE & COLL. 2022), nous avons présenté une technique innovante de scellement adhésif destinée à améliorer la longévité des restaurations indirectes collées. Cette approche minimise les procédures de finition au niveau des marges qui risquent d'abîmer la surface du composite de collage et de favoriser ainsi l'accumulation de la plaque dentaire et le vieillissement prématuré (PAOLANTONIO & COLL 2004, PAULO SILVA & COLL 2021). Elle repose sur trois principes essentiels : le recours à une isolation par digue dentaire, l'utilisation comme agent de collage de

composites de restauration préchauffés et l'application d'une technique de photo-polymérisation sélective. Le présent article a pour but de montrer que cette technique innovante offre des atouts supplémentaires en facilitant et sécurisant le positionnement de plusieurs, voire même de l'ensemble des restaurations indirectes à coller en même temps, après réalisation d'une isolation absolue à l'aide d'une digue dentaire.



Fig. 2.
 (a & b) : Des clamps d'ancrage sont généralement utilisés pour maintenir la feuille de digue en distal et pour dégager l'accès à la dent la plus distale à restaurer. Pour cette procédure, le choix se porte souvent sur un clamp sans ailette étroite (ici 2A Black Line™ Hu-Friedy) afin d'éviter toute interférence avec la dent la plus distale

ISOLER SANS UTILISER DES CLAMPS SECONDAIRES

Pour pouvoir coller simultanément plusieurs restaurations, l'isolation doit être réalisée selon certains critères spécifiques (BROWET & GERDOLLE 2017) :

1. Isolation par quadrant. Le champ opératoire isolé doit inclure au minimum une dent distale par rapport à la dent la plus distale préparée.
2. Des clamps d'ancrage sont généralement requis pour résister à la tension de la feuille de digue en distal et pour dégager l'accès à la dent la plus distale à restaurer. À cet effet, l'opérateur privilégie souvent un clamp sans ailette étroite afin d'éviter toute interférence avec la pièce prothétique la plus distale (fig. 2).
3. Sur les autres dents dans le quadrant qui englobe toutes les dents préparées, la rétraction gingivale doit permettre de mettre en évidence toutes les marges prothétiques. L'opérateur peut ainsi vérifier l'ajustement parfait de chaque restauration et dispose de marges suffisamment exposées pour réaliser le polissage final après la polymérisation. Dans la zone antérieure notamment, l'anatomie festonnée du parodonte peut rendre difficile le positionnement et la stabilisation de la digue au-dessus du zénith vestibulaire de la préparation (fig. 1).



Fig. 3.
Dans les cas simple de parodonte peu festonné, l'exposition des marges peut être réalisée uniquement par doubles ligatures. La fixation des ligatures au cadre améliore par ailleurs la rétraction au niveau du zénith vestibulaire des préparations.



Fig. 4.
Pour les situations plus complexes, des bandelettes de téflon compactées sur une ligature en une ou plusieurs épaisseurs constituent un excellent moyen pour accroître la rétraction dans le sens horizontal et vertical.



Fig. 5.
L'isolation est considérée efficace lorsque toutes les pièces prothétiques peuvent être positionnées passivement et en même temps, c'est à dire sans interférer avec les tissus périphériques et en exposant suffisamment les marges pour permettre de réaliser aisément le polissage après la photo-polymérisation.



Fig. 6.
Chaque fois que possible, le nœud de la ligature est déplacé vers le versant palatin, loin des marges, pour faciliter l'élimination des excès et le polissage final.

4. Une option consiste à inverser la feuille de digue et à la pousser dans le sulcus en réalisant une double ligature dont le nœud peut être serrée d'une seule main (vidéo 1). Le praticien peut alors utiliser librement sa seconde main pour guider la digue dans le sulcus à l'aide d'une petite spatule. Une fois le serrage de la ligature bloqué par un second nœud, le fil peut être fixé sur le cadre pour assurer une rétraction un peu plus importante (fig. 3). Si nécessaire, une bandelette de téflon peut être insérée par-dessus la ligature, entre la digue et la racine, pour accroître le degré de rétraction gingivale (fig. 4). La qualité finale de l'isolation est acquise lorsque toutes les pièces prothétiques peuvent être insérées en même temps en les guidant passivement, exactement de la même façon que lors du positionnement pendant l'essai initial (fig. 5). Nous privilégions l'utilisation d'une bandelette de téflon en vue d'obtenir une rétraction à la fois verticale et horizontale. Cette bandelette est mise en place au-dessus d'une ligature double dont on a fait glisser le nœud du côté palatin (fig. 6).

5. Une autre option peut consister à mettre en place un deuxième clamp sur la dent, avant de réaliser la ligature. Agissant comme deux spatules (une en palatin, une en vestibulaire), les mors du clamp peuvent alors guider la ligature dans le sulcus. Une fois le serrage bloqué par un second nœud, le clamp peut être retiré et il est possible d'utiliser une bande de téflon pour améliorer la rétraction si nécessaire (fig. 7).

La même procédure doit ensuite être répétée sur chaque dent préparée.

TOUT COLLER EN MÊME TEMPS

Dans un monde idéal, on voudrait pouvoir maintenir simultanément sous pression toutes les pièces à coller pendant la photo-polymérisation. Dans la pratique, l'opération est malheureusement impossible à réaliser de cette façon. Néanmoins, l'idée directrice demeure d'insérer toutes les pièces prothétiques en même temps pour qu'elles s'auto-positionnent entre elles avec précision, à la fois grâce à leur géométrie et grâce aux surfaces de contact proximal. Dès lors, le choix d'une résine d'assemblage se porte intuitivement sur un matériau à faible viscosité, qui n'oppose aucune résistance à l'insertion de l'élément prothétique et permet à coup sûr sa mise en place complète. Mais le corollaire d'une consistance très fluide réside, par nature, dans le manque de stabilité des pièces et dans la difficulté à éliminer correctement les excès avant photo-polymérisation. Pour pallier ce dernier écueil, certains auteurs ont proposé de réaliser un bref flash de photo-polymérisation (dit « tack curing », de l'ordre d'une seconde), afin de placer le composite fluide dans une phase dite « gel », permettant de retirer aisément les excès, à la manière d'un ciment de scellement conventionnel (CHEN & COLL. 2016, GAILE & COLL. 2022). Si l'idée est séduisante en théorie, cette procédure nuit pourtant sérieusement en pratique à la qualité du joint prothétique, en arrachant une quantité variable de matériau au niveau de la marge (NAVES & COLL. 2020). À l'opposé, le scellement adhésif au moyen d'un composite de restauration visqueux, introduit dès 1995 (BESEK & COLL. 1995), présente d'incontestables avantages cliniques, tels qu'une stabilité remarquable des pièces prothétiques avant photo-polymérisation, des propriétés biomécaniques améliorées, une résistance à l'usure supérieure ou encore et surtout, une facilité d'élimination de l'excès (SCHULTE & COLL. 2005, KRAMER & FRANKENBERGER 2005, KRAMER & COLL 2009). En outre, des articles récents ont prouvé sa capacité à développer une force d'adhésion et une longévité plus élevées in vitro (KAMAYEMA & COLL. 2015, GOLDBERG & COLL 2016, GRESNIGT & COLL. 2017) et in vivo (GRESNIGT & COLL. 2019, VAN DER BREEMER & COLL. 2021). Au final cependant, choisir une consistance fluide ou plus visqueuse assurera dans tous les cas un collage de qualité ; le critère de choix ultime demeurant ainsi la préférence individuelle de mise en œuvre clinique.



Fig. 7.
 (a & b) : Lorsque la ligature s'avère difficile à placer, la mise en place d'un clamp secondaire permet de faciliter le guidage de la ligature dans le sulcus.
 (c) : Une fois la rétraction obtenue et maintenue en place par la ligature, il est souvent possible de retirer le clamp.
 (d) : Lorsque c'est nécessaire, la rétraction peut alors être améliorée en compactant une bandelette de téflon sur la ligature .

Dans le cas où une viscosité élevée est retenue, il conviendra de préchauffer le composite de restauration, idéalement conditionné en compules, à une température variant entre 40 et 60°C, selon les recommandations du fabricant, durant les quelques minutes qui précèdent l'assemblage, afin d'abaisser sa viscosité. La consistance crémeuse ainsi obtenue permet une insertion aisée sous pression digitale ferme (vidéo 2). En procédant à une insertion simultanée, les pièces s'auto-positionnent entre elles au-delà du simple guidage manuel induit par l'opérateur. La consistance visqueuse de la résine composite d'assemblage constitue un atout à ce stade, en stabilisant mieux les pièces prothétiques dans leur position que les produits de collage fluides. Certains auteurs recommandent l'utilisation d'ultrasons pour assister l'insertion et réduire ainsi l'épaisseur du joint de matériau d'assemblage (FALACHO AND COLL. 2021). Cependant, et après avoir appliqué les deux techniques d'insertion sans avoir remarqué de différences cliniques (au niveau de l'occlusion notamment), nous préférons actuellement ne plus utiliser d'assistance par ultrasons dont l'impact sur la microstructure du matériau prothétique est difficilement contrôlable. Alors que cette insertion initiale est achevée, les plus gros excès sont immédiatement éliminés et une nouvelle pression manuelle est appliquée afin de vérifier que l'enfoncement de la pièce prothétique est complet.

Une fois que les plus gros excès ont été éliminés, l'opérateur choisit la partie la plus accessible des marges de chaque dent à restaurer pour réaliser son lissage à l'aide d'un pinceau légèrement imprégné d'une résine hydrophobe et obtenir ainsi une finition parfaite avant la polymérisation (GERDOLLE & COLL. 2022). Pour l'assemblage de facettes sur dents antérieures, la zone de la marge palatine est généralement préférée. Puis, en maintenant les pièces prothétiques deux par deux, une polymérisation sélective est appliquée à l'aide d'un embout de collimation (lentille à faisceau collimaté pour lampe à polymériser Valo, Ultradent™) sur la partie distale de l'élément le plus distal pendant 3 à 5 secondes à faible puissance (500 mW/cm² ou moins) (fig. 8). Ensuite et de proche en proche, la même procédure est répétée d'une dent à l'autre afin de bloquer toutes les restaurations dans leur position finale, mais sans polymériser les marges les moins accessibles (vestibulaires et proximales). Il demeure alors possible d'éliminer les excès non polymérisés encore présents, puis de lisser le reste de ces marges prothétiques en utilisant le même pinceau légèrement imprégné de résine de modelage (vidéos 2 & 3).

Lorsque toutes les marges ont un aspect lisse et que tous les excès de composite de collage ont été éliminés, une seconde polymérisation est réalisée. Toutes les surfaces dentaires sont alors photo-polymérisées pendant environ 20 secondes à une puissance faible à modérée (500 à 1000 mW/cm²) sous refroidissement par air (JUNG & COLL. 2006) (fig. 9).

À ce stade et si des excès de matériau d'assemblage polymérisé sont découverts, les marges peuvent et doivent être finies, en évitant cependant d'utiliser des instruments diamantés (strips et autres fraises) susceptibles de rendre les surfaces rugueuses. Il serait alors en effet très compliqué, pour ne pas dire impossible, de rendre ces surfaces parfaitement polies. Une lame numéro 12 est généralement utilisée pour ce lissage post-polymérisation (vidéo 3).

Un polissage final est alors réalisé avec soin à l'aide de pointes et de disques en silicone. Pour terminer, une photo-polymérisation finale à haute puissance (supérieure à 1000 mW/cm²) est effectuée, de préférence avec deux lampes à la fois, afin d'obtenir une irradiation plus uniforme. Chaque dent est exposée pendant 1 à 2 minutes environ sous refroidissement constant par gel de glycérine et/ou eau (PRICE 2017, DE KUIJPER 2021) (vidéo 3).

CONCLUSION

Être en mesure d'obtenir un positionnement précis après obtention d'une isolation absolue constitue l'un des principaux critères de réussite dans le collage des restaurations indirectes. L'utilisation de clamps secondaires pour rétracter la gencive

et repousser la digue au-delà de la marge prothétique contraind cependant l'opérateur à sceller les restaurations indirectes une par une ou deux par deux lorsqu'il fait appel à deux clamps pour cette opération. Le concept du collage multiple permet d'insérer toutes les restaurations simultanément et avec précision sous champ opératoire, mais sans utiliser de clamps. De plus, en faisant appel à une résine composite préchauffée de consistance visqueuse comme agent adhésif et en polymérisant sélectivement chaque dent, l'opérateur est en mesure d'obtenir une finition poussée des marges sans impacter le temps de travail, améliorant du même coup la longévité des restaurations.

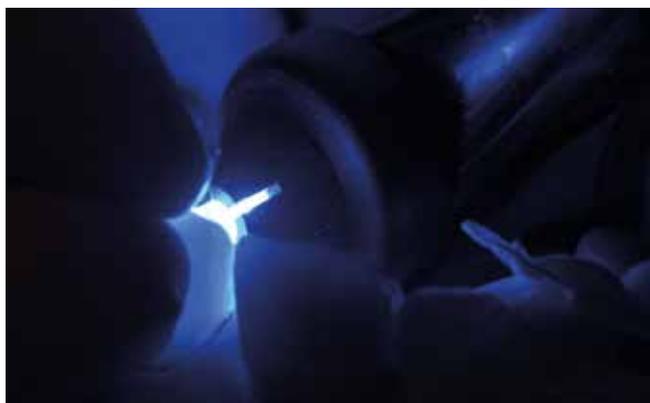


Fig. 8. Photo-polymérisation sélective. Une photo-polymérisation courte et de faible intensité (environ 300-500 mW/cm² pendant 5 secondes) permet de bloquer la pièce prothétique en position. Le maintien sous pression devient alors inutile et le ou les opérateurs disposent d'une main libre supplémentaire pour poursuivre le scellement.

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



Fig. 9. Polymérisation secondaire. L'objectif recherché à ce stade est d'obtenir une polymérisation efficace des marges en veillant à ne pas surchauffer les dents. Toutes les surfaces dentaires sont alors photo-polymérisées pendant environ 20 secondes à une puissance faible à modérée (500 à 1000 mW/cm²) sous refroidissement par air. Pour terminer, une photo-polymérisation complémentaire à haute puissance (supérieure à 1000 mW/cm²) sous refroidissement constant par gel de glycérine/eau est effectuée, de préférence avec deux lampes à la fois, afin de croiser les faisceaux de lumière pour obtenir une irradiation profonde et uniforme. Chaque dent est exposée pendant 2 minutes environ.

Scannez ce SR code pour avoir accès aux vidéos.



BIBLIOGRAPHIE

BAZOS P, MAGNE P: Bio-emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis. *Eur J Esthet Dent*. Spring;6(1):8-19 (2011)

BAZOS P, MAGNE P: Bio-Emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histoanatomic approach; visual synthesis. *Int J Esthet Dent*, Autumn;9(3):330-52 (2014)

EDELHOFF D, SORENSEN JA: Tooth structure removal associated with various preparation designs for anterior teeth. *J Prosthet Dent*. May;87(5):503-9 (2002)

GUESS PC, SCHULTHEIS S, WOLKEWITZ M, ZHANG Y, STRUB JR: Influence of preparation design and ceramic thicknesses on fracture resistance and failure modes of premolar partial coverage restorations. *J Prosthet Dent*. Oct;110(4):264-73 (2013)

POLITANO G, VAN MEERBEEK B, PEUMANS MJ: Nonretentive Bonded Ceramic Partial Crowns: Concept and Simplified Protocol for Long-lasting Dental Restorations. *Adhes Dent*. 20(6):495-510 (2018)

BLUNCK U, FISCHER S, HAJTÓ J, FREI S, FRANKENBERGER R: Ceramic laminate veneers: effect of preparation design and ceramic thickness on fracture resistance and marginal quality in vitro. *Clin Oral Investig*. Aug;24(8):2745-54 (2020)

SILVA BP, MAHN ARTEAGA G, MAHN E: Predictable 3D guided adhesive bonding of porcelain veneers using 3D printed trays. *J Esthet Restor Dent*. Jul;33(5):692-701 (2021)

PASHLEY DH, NELSON R, KEPLER EE: The Effects of Plasma and Salivary Constituents on Dentin Permeability. *J. Dent. Res*. 61 978-981 (1982)

ELKASSAS D, ARAFA A: Assessment of post-contamination treatments affecting different bonding stages to dentin. *Eur. J. Dent*. 10 :327-332 (2016)

FALACHO RI, MARQUES JA, PALMA PJ, ROSEIRO L, CARAMELLO F, RAMOS JC, GUERRA F, BLATZ MB: Luting indirect restorations with resin cements versus composite resins: Effects of preheating and ultrasound energy on film thickness. *J Esthet Restor Dent* Dec 13 (2021)

GERDOLLE D, BROWET S: The secrets of isolation in the cervical area. *Swiss Dent J* May 13;129(5):371-379 (2019)

CHIEFFI N, CHERSONI S, PAPACCHINI F, VANO M, GORACCI C, DAVIDSON CL, TAY FR, FERRARI M: The effect of application sustained seating pressure on adhesive luting procedure. *Dent Mater*. Feb;23(2):159-64 (2007)

GERDOLLE D, BROWET S, GRESNIGT M: the perennity of indirect bonded restorations: the "no-finishing concept". *Swiss Dent J*. Jul 11;132(7-8):499-504 (2022)

PAOLANTONIO M, D'ERCOLE S, PERINETTI G, TRIPODI D, CATAMO G, SERRA E, BRUÈ C, PICCOLOMINI R: Clinical and microbiological effects of different restorative materials on the periodontal tissues adjacent to subgingival class V restorations. *J Clin Periodontol* Mar;31(3):200-7 (2004)

PAULO SILVA J, COELHO A, PAULA A, AMARO I, SARAIVA J, MARQUES FERREIRA M, MARTO CM, CARRILHO E: The Influence of Irrigation during the Finishing and Polishing of Composite Resin Restorations—A Systematic Review of In Vitro Studies. *Materials (Basel)* Mar 29;14(7):1675 (2021)

- BROWET S, GERDOLLE D: Precision and security in restorative dentistry: the synergy of isolation and magnification. *Int J Esthet Dent* 12(2):172-185 (2017)
- CHEN L, SUH BI, GLEAVE C, CHOI WJ, HYUN J, NAM J: Effects of light-, self-, and tack-curing on degree of conversion and physical strength of dual-cure resin cements, *Am J Dent* Apr;29(2):67-70 (2016).
- GAILE M, PAPIA E, ZALITE V, LOCS J, SOBOLEVA U: Resin Cement Residue Removal Techniques: In Vitro Analysis of Marginal Defects and Discoloration Intensity Using Micro-CT and Stereomicroscopy. *Dent J (Basel)*. Apr 1;10(4):55 (2022)
- NAVES LZ, GERDOLLE DA, DE ANDRADE OS, MARKUS MARIA GRESNIGT M. Seeing is believing? When scanning electron microscopy (SEM) meets clinical dentistry: The replica technique. *Microsc Res Tech Sep;83(9):1118-1123* (2020)
- M BESEK, W H MÖRMANN, C PERSI, F LUTZ: The curing of composites under Cerec inlays. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 105(9):1123-8 (1995)
- SCHULTE AG, VOCKLER A, REINHARDT R. Longevity of ceramic inlays and onlays luted with a solely light-curing composite resin. *J Dent May;33(5):433-42* (2005)
- KRAMER N, FRANKENBERGER R. Clinical performance of bonded leucite-reinforced glass ceramic inlays and onlays after eight years. *Dent Mater* 21:262-271 (2005)
- KRAMER N, REINELT C, RICHTER G, FRANKENBERGER R. Four-year clinical performance and marginal analysis of pressed glass ceramic inlays luted with ormocer restorative vs. conventional luting composite. *J Dent* 37:813-819 (2009)
- KAMEYAMA A, BONROY K, ELSER C, LUHRS AK, SUYAMA Y, PEUMANS M, VAN MEERBEEK B, DE MUNCK J. Luting of CAD/CAM ceramic inlays: direct composite versus dual-cure luting cement. *Biomed Mater Eng* 25:279-288 (2015)
- GOLDBERG J, GUTH JF, MAGNE P. Accelerated fatigue resistance of thick CAD/CAM composite resin overlays bonded with light- and dual-polymerizing luting resins. *J Adhes Dent* 18:341-348 (2016)
- GRESNIGT MMM, OZCAN M, CARVALHO M, LAZARI P, CUNE MS, RAZAVI P, MAGNE P. Effect of luting agent on the load to failure and accelerated-fatigue resistance of lithium disilicate laminate veneers. *Dent Mater* 33:1392-1401 (2017)
- GRESNIGT MMM, CUNE MS, SCHUITEMAKER J, VAN DER MADE SAM, MEISBERGER EW, MAGNE P, ÖZCAN M: Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial., *Dent. Mater.* 35 :1042-1052 (2019)
- VAN DEN BREEMER CRG, BUIJS GJ, CUNE MS, ÖZCAN M, KERDIJK W, VAN DER MADE S, GRESNIGT MMM: Prospective clinical evaluation of 765 partial glass-ceramic posterior restorations luted using photo-polymerized resin composite in conjunction with immediate dentin sealing. *Clin Oral Investig Mar;25(3):1463-1473* (2021)
- FALACHO RI, MARQUES JA, PALMA PJ, ROSEIRO L, CARAMELLO F, RAMOS JC, GUERRA F, BLATZ MB. Luting indirect restorations with resin cements versus composite resins: Effects of preheating and ultrasound energy on film thickness. *J Esthet Restor Dent*. Jun;34(4):641-649 (2022)
- JUNG H, FRIEDL KH, HILLER KA, FURCH H, BERNHART S, SCHMALZ G. Polymerization efficiency of different photocuring units through ceramic discs. *Oper Dent* 31:68-77 (2006)
- PRICE RBT. Light Curing in Dentistry. *Dent Clin North Am Oct;61(4):751-778* (2017)
- DE KUIJPER M, ONG Y, GERRITSEN T, CUNE MS, GRESNIGT MMM. Influence of the ceramic translucency on the relative degree of conversion of a direct composite and dual-curing resin cement through lithium disilicate onlays and endocrowns. *J Mech Behav Biomed Mater Oct;122:104662* (2021)

Agénésie des prémolaires et ankylose des molaires temporaires correspondantes

Réhabilitation à l'aide de la technique du composite injecté : Case Report

Charlotte JACKERS, Cheffe de clinique adjoint CHU Liège
Léa CAMMARATA, Assistante en spécialisation pédodontie, CHU Liège
Lisa NGUYEN, Assistante en spécialisation pédodontie, CHU Liège
Thi Thuy-Trâm TRUONG, Cheffe de clinique, CHU Liège

En cas d'ankylose alvéolo-dentaire, des infraclusions peuvent survenir ainsi que leurs complications habituelles ; égression de la dent antagoniste, béances, bascules,... Une détection et une prise en charge précoce sont primordiales pour limiter et corriger ces complications (1).

Il existe plusieurs options thérapeutiques dans le cas d'une dent temporaire ankylosée : préservation ou extraction (avec ou sans fermeture des espaces). Le choix sera influencé par différents facteurs dont le degré d'infraclusion, l'âge et les complications orthodontiques (présentes ou à venir).

La préservation de la dent temporaire avec restauration de la dent par la technique du composite injecté est une option intéressante. L'« injection moulding technique » est une technique non invasive, facile à mettre en oeuvre, renouvelable en cas d'usure, facilement réparable et relativement peu coûteuse.

INTRODUCTION

L'ankylose alvéolo-dentaire est issue d'une altération du ligament parodontal : il disparaît et l'os fusionne progressivement avec le cément. L'ankylose peut être évolutive avec une résorption progressive des tissus dentaires, qui sont remplacés simultanément par du tissu osseux (2).

Bien que les dents définitives puissent également être concernées par l'ankylose alvéolo-dentaire, la prévalence est dix fois plus élevée pour les dents temporaires (3). Les molaires temporaires mandibulaires présentent la prévalence la plus élevée (4,5). L'agénésie de la dent définitive sous-jacente est un facteur prédisposant (5,6).

Cette ankylose alvéolo-dentaire peut se produire à chaque phase de l'éruption dentaire, pouvant notamment entraîner une infraclusion, c'est-à-dire une différence de niveau occlusal entre plusieurs dents (7). La dent concernée aura donc un niveau inférieur à celui des dents adjacentes (8).

En fonction de sa sévérité, l'infraclusion peut être divisée en trois stades (9) (Fig. 1) :

- Légère : 1 - 2 mm
- Modérée : la surface occlusale est au niveau du point de contact des dents adjacentes
- Sévère : la surface occlusale est sous le point de contact

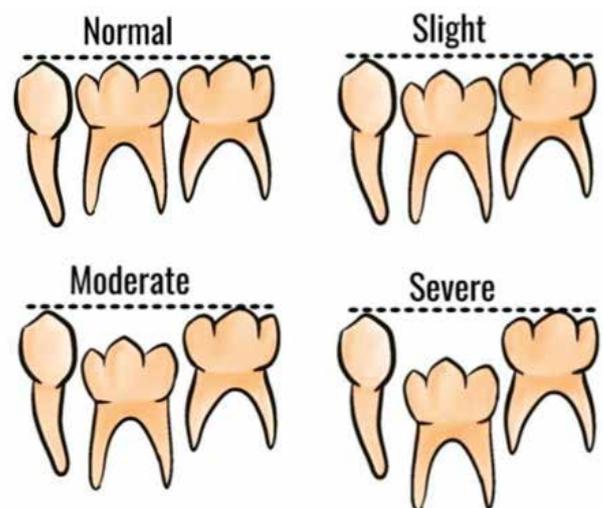


Figure 1: Différents stades d'infraclusion (1)

L'ankylose alvéolo-dentaire étant asymptomatique, le diagnostic est régulièrement posé par le dentiste lors d'un examen clinique.

Le premier signe clinique est visuel : la présence d'une infraclusion, accompagnée ou non d'une bascule des dents adjacentes ou d'une égression de la dent antagoniste.

Le second signe clinique est l'absence de mobilité dentaire physiologique liée à la fusion (partielle ou complète) de la racine dentaire et de l'os (10).

Le troisième signe clinique est le test à la percussion réalisé à l'aide d'un instrument métallique. Le son d'une dent ankylosée comparé à celui des autres dents est plus intense avec un timbre métallique caractéristique. Ce test reste imprécis et ne peut poser le diagnostic à lui seul. De plus, la différence de timbre ne se perçoit que si au moins 20% de la surface radiculaire est ankylosée. Son interprétation dépendra également de l'expérience du praticien (11).

La radiographie intra-buccale contribue également au diagnostic avec les signes suivants (10) :

- absence du desmodonte avec fusion de la racine et de l'os alvéolaire,
- défaut osseux alvéolaire au niveau des zones adjacentes à la dent concernée,
- infraclusion.

Selon Tong et al., l'infraclusion résultant de l'ankylose des molaires temporaires peut avoir un impact important sur le développement de l'arcade dentaire et provoquer une asymétrie de celle-ci ainsi que de nombreux troubles orthodontiques associés (12).

Celle-ci peut également avoir d'autres conséquences importantes, particulièrement si elle survient durant la croissance :

- égression de la dent antagoniste et perturbation du plan occlusal,
- inclinaison des dents adjacentes compliquant l'accès et le nettoyage (risque carieux associé),
- parafonctions avec interposition linguale et fonction masticatoire perturbée (13),
- risque d'ankylose de la dent définitive correspondante (14).

Un diagnostic précoce permettra une prise en charge rapide limitant ces risques (1).

À l'heure actuelle, il n'existe pas de recommandations précises concernant la prise en charge de ce type de cas cliniques (15).

Le choix du traitement sera influencé par différents facteurs comme l'âge du patient, la présence d'un germe définitif, le degré d'infraclusion, le taux de résorption radiculaire, le coût du traitement, l'état général du patient ainsi que sa compliance (1,16).

Si l'ankylose concerne une dent temporaire avec agénésie du germe correspondant, plusieurs options thérapeutiques sont possibles : soit l'extraction, soit le maintien de la dent temporaire sur l'arcade. L'extraction semble être la meilleure option en cas d'infraclusion sévère, de perte osseuse importante ou de bascule marquée des dents adjacentes (6,10). L'espace peut ensuite être fermé ou au contraire maintenu dans le but de remplacer la dent ultérieurement.

Le choix de conserver la dent en place sera posé principalement si l'infraclusion et la résorption radiculaire sont légères (1,10). Dans ce cas, un traitement conservateur de mise en forme de la dent temporaire ankylosée peut être réalisé afin de limiter les complications orthodontiques (bascule, égression).

La technique du composite injecté est une alternative aux techniques de stratification incrémentale classique qui peuvent s'avérer complexes et fastidieuses. C'est une technique récente et peu invasive. Elle nécessite l'utilisation d'une clé en silicone transparent délimitant la zone à restaurer et réalisée

en laboratoire sur base d'un wax-up. Cette clé est alors placée en bouche et l'espace est comblé par une résine composite fluide hautement chargée après préparation des surfaces dentaires concernées (17).

Cette technique peut être utilisée aussi bien pour la restauration de dents temporaires que pour les dents définitives : dents fracturées ou usées (18), création d'une nouvelle DVO ou modification des relations occlusales.

Les principaux avantages de cette technique sont le temps opératoire réduit par rapport à une technique de stratification conventionnelle et la création d'une morphologie idéale obtenue grâce au wax-up et à la clé.

Cette technique nécessite deux rendez-vous : le premier pour la réalisation des empreintes et le second pour la réalisation des restaurations.

Le composite injecté est un matériau spécifiquement destiné à cette technique particulière : c'est un fluide nanohybride. Il est présenté sous forme de seringue permettant une application directe et aisée. Il rassemble les avantages d'un composite micro-hybride et d'un composite fluide : le taux de charge est élevé et ces charges sont de petites tailles. Sa composition particulière permet une distribution homogène via la clé en silicone et optimise les propriétés physiques, mécaniques, optiques et de polissage du matériau (19).

PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

Une jeune patiente de 14 ans, régulièrement suivie dans le service de Pédiodontie du CHU de Liège, se présente pour son contrôle annuel en novembre 2023. La patiente est née à 29 semaines d'aménorrhée (grande prématurité) et a subi une chirurgie valvulaire cardiaque dans la petite enfance. Actuellement, elle présente un bon état de santé général. Un traitement orthodontique de première intention a été réalisé à l'âge de 9 ans dans un Centre Dentaire externe avec, depuis lors, un suivi annuel.

Elle présente une agénésie des secondes prémolaires maxillaires et mandibulaires.

Lors de cet examen clinique, le diagnostic d'infraclusion est posé pour les dents 65, 75 et 85. Le test de percussion et l'examen radiologique confirment ce diagnostic (Fig. 2).

L'analyse comparative de l'imagerie réalisée en 2022 laisse supposer une infraclusion ébauchée mais cliniquement peu évidente et donc non décelée à l'époque (Fig. 3).



Figure 2 : Radiographies novembre 2023

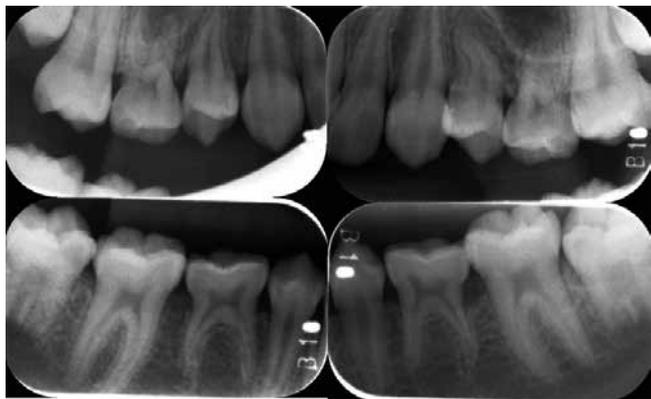


Figure 3 : Radiographies mars 2022

Prise de décision thérapeutique

La dent 65 présente une infraclusion légère (1 mm). Les dents 75 et 85 présentent une infraclusion modérée (2,5 mm) ainsi qu'un début de phénomène de rhizalyse idiopathique visible sur la radiographie (Fig. 2). Il n'y a pas de bascule des dents adjacentes. L'examen clinique met en évidence que la patiente a développé une parafonction : interposition de la langue dans les béances nouvellement créées.

L'hygiène bucco-dentaire de la patiente n'est pas optimale avec notamment la présence de plaque et d'inflammation gingivale superficielle (Fig. 4).



Figure 4 : Situation initiale

Tenant compte de ces observations cliniques et afin de limiter l'impact orthodontique, un traitement conservateur par mise en forme des dents temporaires au moyen de la technique du composite injecté est privilégié.

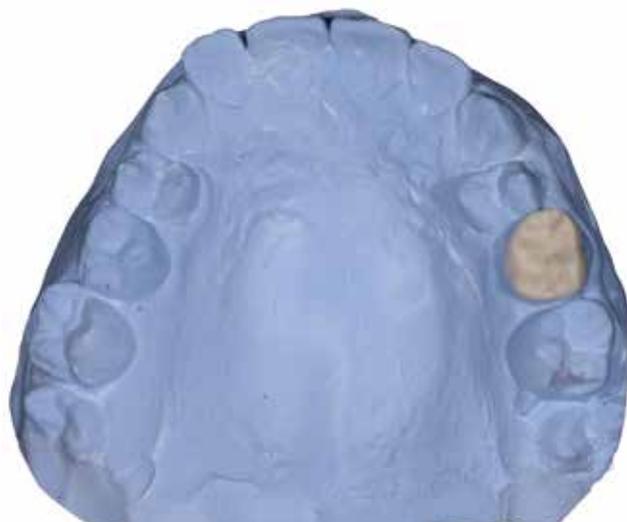
L'objectif est de récupérer un plan occlusal harmonieux, d'éviter la bascule des dents adjacentes et de limiter les para-fonctions.

Mise en oeuvre

Lors du premier rendez-vous, des empreintes en alginate ainsi qu'un enregistrement de l'articulé sont réalisés.

A partir des modèles obtenus, le laboratoire a réalisé un wax-up et a créé la clé en silicone qui sera utilisée pour la technique d'injection.

Dans ce cas clinique, le wax-up est numérique et des pièces prothétiques intermédiaires en résine (de type Try-in), obtenues sur base de ce wax-up, sont repositionnées sur les moulages (Fig. 5) afin de confectionner les clés en silicone transparent (Fig. 6).



Figures 5 : Modèles en plâtre et pièces Try-In



Figures 6 : Modèles en plâtre et clés en silicone

Lors du second rendez-vous, la compatibilité des clés est vérifiée en bouche pour s'assurer de leur stabilité.

Pour chaque dent, la clé est préalablement percée sur la partie occlusale au moyen d'une fraise diamantée cylindrique afin de permettre l'insertion de la seringue contenant le composite injectable. L'orifice est testé et nettoyé de tous débris résiduels. Un écarteur de joues et lèvres, une pompe à salive et des rouleaux de coton ont été utilisés de manière à créer un champ sec. Chez cette jeune patiente, la pose de la digue n'était pas possible. Les crampons empêchaient le bon positionnement de la clé.

La dent concernée est ensuite nettoyée à l'aide de détartrine (Septodont).

L'isolation des dents adjacentes a ensuite été réalisée au moyen de téflon SEALMEN (Fig. 7). L'utilisation de soie dentaire a permis de l'ajuster sur les faces proximales. Cette isolation est importante car elle permet d'éviter de mordancer et de coller les surfaces dentaires des autres dents. La surface de la dent concernée, uniquement composée d'émail, est ensuite mordancée avec de l'acide phosphorique à 37% durant 30 secondes (Ultra Etch, Ultradent Products GMBH) (Fig. 8). Elle est ensuite rincée abondamment et séchée.



Figure 7 : Isolation des dents adjacentes



Figure 8 : Mordançage à l'acide phosphorique 37%



Figure 9 : Mise en place de la résine adhésive

La résine adhésive (bonding) d'un système adhésif universel en deux étapes (G2-BOND Universal, GC Europe N.V.) est ensuite appliquée à l'aide d'une microbrush tel que recommandé par le fabricant (Fig. 9). Dans ce cas précis, l'utilisation du primaire de l'adhésif n'est pas nécessaire car la surface de collage est entièrement amélaire.

La clé en silicone est ensuite positionnée.

Le composite (G-aenial Universal Injectable, GC Europe N.V.) est alors injecté par l'orifice préalablement créé dans la clé. L'injection doit se faire en une fois et être légèrement en excès pour éviter la formation de bulles. Le surplus ressort par l'orifice. Après injection, le composite est photopolymérisé, au travers de la clé maintenue en place.

La présence de cette clé limite la quantité de rayons efficaces qui atteignent le composite et augmente la distance entre le composite et l'embout de la lampe : le temps de photopolymérisation doit idéalement être augmenté par rapport à la technique conventionnelle. Chacune des surfaces de la restauration est photopolymérisée durant minimum 20 secondes. Ensuite, la clé est retirée et une photopolymérisation supplémentaire de 20 secondes est réalisée.

Le téflon est retiré puis le composite est poli au moyen de fraises diamantées à grains fins puis d'une fraise Arkansas et de roues de polissage (3MTM Sof-Lex™ Système de polissage diamant 5090, roues de pré-polissage et de polissage, 3M Health Care). Des strips de polissage inter-proximaux (3M™ Sof-Lex™, 3M Health Care) ont également été utilisés. Pour terminer, l'occlusion est contrôlée à l'aide de papiers d'articulation et le passage de la soie dentaire a été vérifié (Fig. 10).



Figures 10 : Vérification de l'occlusion

Les différentes étapes sont répétées pour les restaurations des dents 75 et 85 pour obtenir le résultat final ci-dessous (Fig. 11).





Figures 11 : Situation finale

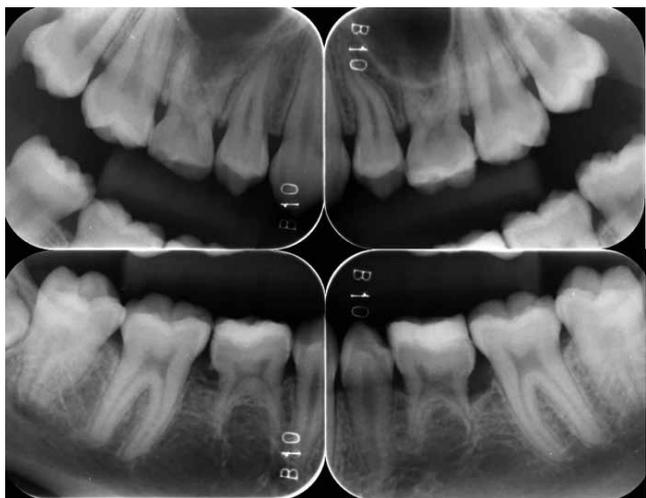
Un contrôle a été réalisé quatre semaines post-intervention (Fig. 12 et 13). La patiente a signalé avoir eu besoin de deux ou trois jours d'adaptation.

Elle ne ressent plus le moindre inconfort, est satisfaite du résultat esthétique et ne rencontre aucune difficulté pour la mastication.

La santé gingivale reste cependant problématique. Une instruction à l'hygiène bucco-dentaire a de nouveau été réalisée chez cette patiente.



Figures 12 : Recall à 4 semaines



Figures 13 : Radiographies lors du recall à 4 semaines

DISCUSSION

Pour ce cas clinique, nous avons décidé, en concertation avec les orthodontistes et les parents qu'un traitement conservateur était le plus approprié.

Une autre option aurait été l'extraction des trois dents ankylosées (65, 75 et 85). Cependant pour préserver une symétrie, il aurait été nécessaire d'extraire la dent 55 vu l'agénésie de toutes les secondes prémolaires. Cette décision thérapeutique aurait présenté de nombreux inconvénients.

Tout d'abord, il s'agit d'une procédure relativement lourde et avec des désagréments post-opératoires potentiellement associés.

Ensuite, des séances supplémentaires pour la mise en place de mainteneurs d'espace auraient été nécessaires avec, à l'âge adulte, la nécessité d'une réhabilitation définitive des dents manquantes par réhabilitation prothétique implantaire. Une autre possibilité après les extractions aurait été un traitement orthodontique conséquent afin de refermer les espaces de manière harmonieuse. L'impact psychologique de ces procédures est difficile à quantifier. Pour une adolescente de quatorze ans, une procédure immédiate aura un moindre impact que le port d'un appareil orthodontique post-chirurgie. De plus, ces solutions thérapeutiques se révèlent plus onéreuses.

Nous avons donc fait le choix de restaurer les dents en infraclusion à l'aide de la technique du composite injecté. C'est une procédure rapide et peu invasive grâce à une clé en silicone transparent et une résine en composite fluide qui va mimer le wax-up.

Outre le caractère peu invasif de la procédure, ses avantages majeurs sont sa reproductibilité, sa simplicité et sa rapidité de mise en oeuvre et la possibilité d'obtenir directement un résultat esthétique et fonctionnel.

Cette technique présente également l'avantage de pouvoir réaliser en une séance des restaurations adhésives en technique directe sur plusieurs dents. En effet, même si une première séance est nécessaire pour la prise d'empreinte, les reconstructions ont été réalisées en une seule séance sur les trois dents. La résine composite injectée a permis une application homogène, notamment au niveau des zones proximales, sans devoir réaliser manuellement des sculptures après pose de matrice (technique de stratification conventionnelle). Cette technique nous a permis de restaurer les dents avec une anatomie idéale (forme, contours, diamètre, crêtes marginales...), esthétique et directement compatible avec l'occlusion de la patiente.

Une alternative à cette technique aurait été de corriger la hauteur occlusale au moyen de la technique directe de stratification avec des résines composites conventionnelles. Il s'agit d'un travail plus conséquent. L'anatomie de la dent est plus complexe à reproduire et le temps d'intervention est allongé. Le contrôle de l'occlusion aurait probablement entraîné une modification de la forme initiale des restaurations et aurait été bien plus long également. Chez les jeunes patients, diminuer le temps d'intervention et le nombre de séances est primordial.

Il est vrai que le prix d'une procédure à main levée est moindre car il n'y a pas d'intervention du laboratoire. Cependant les progrès techniques sont très rapides et sont souvent suivis d'une démocratisation des prix. De plus, la durée de vie et la reproductibilité de la technique du composite injecté doivent être pris en compte car cela pourrait diminuer l'impact financier à long terme pour le patient.

La restauration en céramique pourrait être une autre alternative thérapeutique. Cette intervention aurait un coût plus conséquent et de plus, elle ne devra idéalement être réalisée qu'à l'âge adulte nécessitant la mise en place d'une solution provisoire afin que l'infraclusion n'ait pas d'impacts dentaires et/ou orthodontiques.

Notre jeune patiente a donc pu bénéficier de restaurations esthétiques tout en retrouvant un équilibre occlusal fonctionnel. Des contrôles seront nécessaires pour vérifier le bon vieillisse-

ment des restaurations mais un des derniers avantages de ce traitement conservateur à base de résines composites est la facilité de réparation et de remplacement à moindre coût pour le patient.

De plus, le traitement choisi permet de conserver les dents temporaires ce qui maintient le volume osseux. Ce type de traitement ne compromet en rien la réalisation éventuelle de pièces prothétiques en céramique à l'âge adulte si l'état radicaire des dents le permet et si la patiente en émet le souhait.

CONCLUSION

L'utilisation des composites injectés représente un traitement de choix lorsqu'une augmentation de la hauteur de la dent doit être réalisée pour retrouver un contact occlusal avec la dent antagoniste. Cette technique a l'avantage d'être non invasive et de recréer une anatomie occlusale idéale. L'intervention est facile à réaliser, avec une exécution rapide, confortable, réparable et peu onéreuse pour le patient.

Dans ce cas clinique, la réhabilitation en composite va permettre de maintenir le diamètre mésio-distal des dents concernées, d'éviter la bascule des dents adjacentes, l'égression de la dent antagoniste mais également de lever une para-fonction avec interposition de la langue déjà développée (20).

Il s'agit d'une technique relativement récente. Comme dans de nombreux domaines médicaux, les progrès et innovations techniques nous apporteront de nouvelles possibilités. Cette technique doit être perfectionnée et démocratisée mais elle offre des perspectives prometteuses.

La littérature scientifique reste pauvre sur cette technique. Nous n'avons pas encore de vision à long terme mais il semble que cette technique offre un résultat rapide à moindre coût qui pourrait au minimum, dans le cas de jeunes patients, servir de transition en attendant l'âge adulte et la mise en place d'un traitement définitif si nécessaire. Des études portant sur un nombre important de patients sont nécessaires pour confirmer l'efficacité à moyen et long terme de cette approche thérapeutique.

Il n'y a ni conflit d'intérêt ni d'activité de sponsoring en lien avec l'intervention.

Scanner ce QR-code pour avoir accès à la bibliographie



Comment éviter les tensions dans son cabinet dentaire ?



Dr E. Binhas

Agenda surchargé, journées à rallonge, démarches administratives à la pelle, postures fatigantes... Au sein d'un cabinet dentaire, les sources de stress sont nombreuses et parfois inévitables. À terme, cela peut générer des tensions, voire des situations conflictuelles très délétères entre les différentes parties prenantes (dentiste, équipe dentaire, patients...). Ces tensions peuvent alors non seulement impacter le bien-être de l'équipe, mais aussi avoir des répercussions sur l'efficacité opérationnelle et sur la qualité de l'expérience patient.

Pour éviter d'en arriver là, je vous propose quelques conseils pour anticiper et réduire les risques de tensions au sein de votre cabinet dentaire.

1. Identifier et anticiper les sources des tensions

Avant tout, il est important d'adopter une démarche préventive, en anticipant et en réduisant les sources de tension le plus en amont possible.

Voici quelques exemples de causes de tensions fréquentes au sein d'un cabinet dentaire :

- Une mauvaise gestion de l'agenda (planning surchargé, rendez-vous qui se superposent, retards, attentes...);
- Une communication bancale (des malentendus, des directives floues, des feedbacks bâclés et peu constructifs...);
- Un manque d'organisation dans la gestion du cabinet (démarches administratives qui s'accumulent, mauvaise gestion de la trésorerie...);
- Un épuisement physique et une surcharge cognitive;

Vous pouvez donc d'ores et déjà éviter un certain nombre de tensions en mettant en place 6 systèmes sur lesquels vont reposer votre cabinet :

- cohésion d'équipe
- agenda
- projet de traitement
- gestion
- communication
- politique d'encaissement

En travaillant sur ces notions, vous permettez à votre équipe de savoir où elle va ce qui est rassurant pour tout le monde. Vous donnez les moyens aux membres du cabinet de gagner en sérénité.

Je vous invite aussi à vous montrer attentif aux **micro-signes annonciateurs de tensions** : manque de motivation, regards de travers, remarques désagréables, évitement, retards, absentéisme... Ne négligez pas ces signaux d'alarme précoces ! S'ils perdurent, ils risquent alors de fortement impacter l'ensemble de l'équipe dentaire et de générer des tensions encore plus importantes.

2. Assurer une communication fluide et transparente

On ne le dira jamais assez : **la communication est le maître mot** dans la gestion d'un cabinet dentaire ! Instaurez avec votre équipe une relation de confiance et de proximité. Encouragez-la à vous faire part de ses éventuelles inquiétudes, craintes et préoccupations. Mettez en place **une communication**

transparente, étroite et bienveillante au sein de votre cabinet : cela permettra de réduire les risques de tensions, d'éviter les non-dits, mais aussi de permettre à chacun de s'exprimer librement en cas de problème ou de conflit éventuels.

3. Créer un climat constructif et positif

Pour éviter les tensions, je vous encourage à créer, au quotidien, une atmosphère bienveillante et paisible, avec une culture de travail basée sur le **respect d'autrui, l'entraide, l'empathie, l'ouverture d'esprit**, la positivité, l'écoute et la cohésion d'équipe. Pour cela, il est indispensable de clarifier au préalable les valeurs de votre cabinet. Identifiez-les de façon explicite et incarnez-les quotidiennement dans votre communication verbale et non-verbale ainsi que dans vos interactions avec les patients et votre équipe. Cela est de nature à créer une ambiance conviviale et plus sympathique.

4. Améliorer l'ergonomie au sein de son cabinet dentaire

Parfois, les tensions peuvent tout simplement être le résultat d'**une grande fatigue physique** et d'un **épuisement nerveux**. Pour assurer le bien-être de votre équipe et réduire les troubles musculo-squelettiques, je vous invite donc à adopter les principes d'ergonomie suivants : adopter une posture consciente pendant les soins ; faire des pauses régulières (10 min par heure) ; se positionner correctement lors du travail à 4 mains ; utiliser des instruments et des équipements ergonomiques et confortables (aides visuelles, siège réglable avec un excellent soutien dorsal, éclairage optimal...), protéger son dos, etc.

5. Gérer les tensions avec tact

Les tensions sont parfois inévitables. Mais, la façon dont vous les gérez peut faire toute la différence. En cas de conflit entre deux membres de votre équipe par exemple, **adoptez une posture de médiateur**. Recevez d'abord chacune des personnes individuellement puis organisez un échange avec les parties prenantes et permettez à chaque individu de partager son point de vue. Reformulez le problème calmement, avec empathie, pour inviter chacun à prendre du recul sur la situation. Accompagnez vos salariés et aidez-les à **trouver un terrain d'entente**, en écoutant chaque partie attentivement. "Quelle solution pouvons-nous trouver à ce différend ?". Voilà la question à poser.

6. Adapter votre style managérial

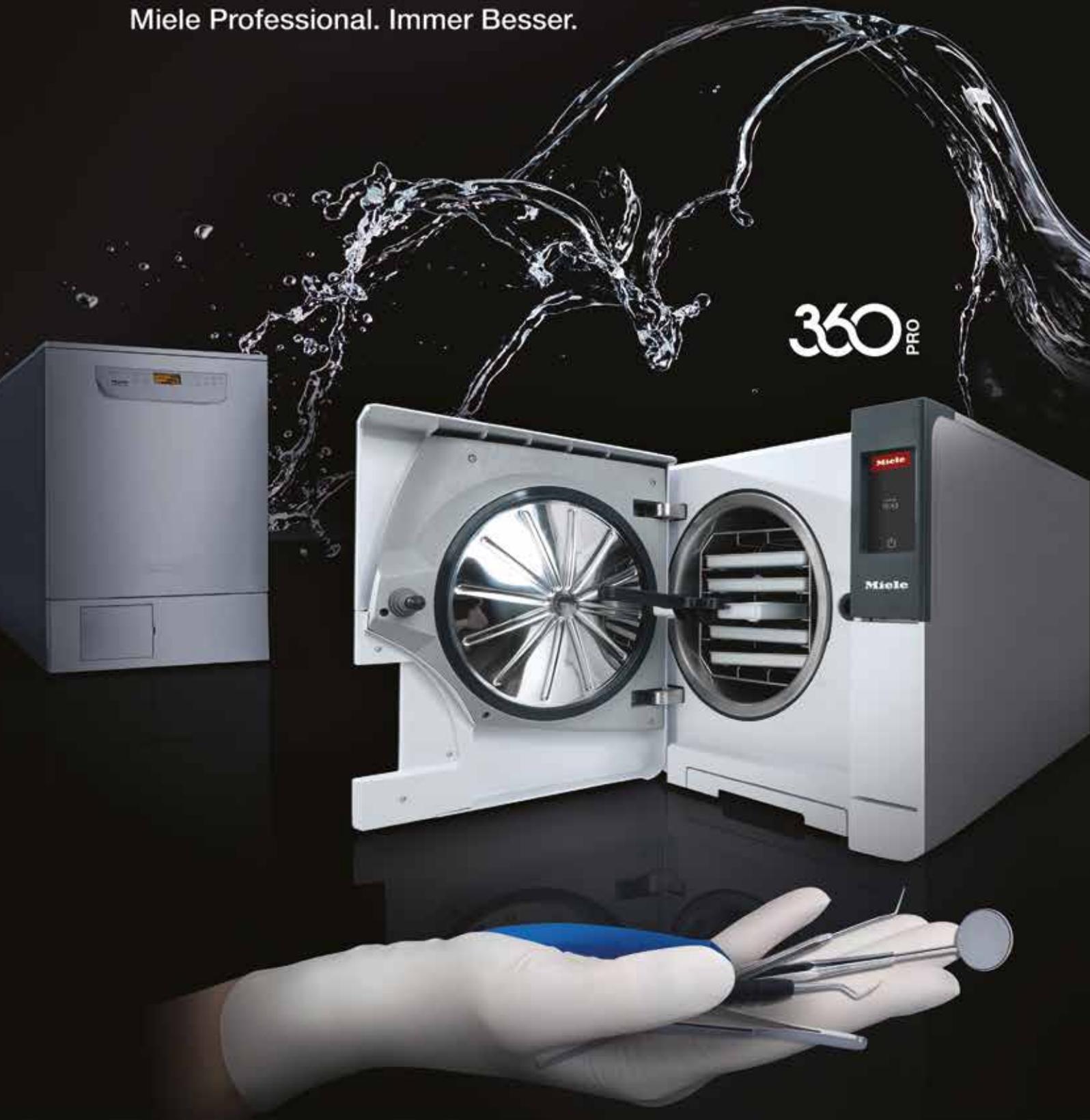
Si vous constatez des tensions récurrentes, peut-être est-il alors temps de **remettre en question votre mode de management**. Le management par l'exigence valorisante (MEV™) va vous permettre d'adopter une approche pro active et bienveillante. Veillez à encourager, valoriser et féliciter régulièrement les membres de votre équipe. Bannissez toute forme de micro-management, encouragez les prises d'initiatives et les suggestions. Mais n'hésitez pas à dire lorsque les choses ne vont pas. Soyez alors attentif à la façon dont vous les dites. Veillez aussi à déléguer en toute confiance afin de responsabiliser votre équipe et de permettre à chacun de gagner en autonomie.

Prenez également soin de délivrer des directives explicites et de fournir des feedbacks réguliers, constructifs et bienveillants. Enfin, n'oubliez jamais que chaque situation est différente et qu'il vous sera important de réagir avec subtilité.

Miele

First-class.

Miele Professional. Immer Besser.



FORMATION CONTINUE COURS

32	Inlays, onlays, composites postérieurs	23/05
33	Gestion du temps	30/05
34	Facettes	08/06
35	Relation au travail	13/06
36	Chirurgie endodontique	12-13/09
37	Composites injectables	21/09
38	L'Art de diriger	26/09
39	Occlusodontie	28/09
40	Les sutures	12/10
41	Maladies oro-faciales	19/10
42	Photographie	07/11
43	Pathologies buccales et maladies systémiques	09/11
44	La digue : enfer ou paradis ?	16/11
45	Analyse et réhabilitation du sourire	22-23/11
46	Peer-Review	30/11
47	Radioprotection	30/11
49	Study-Clubs	

INLAYS, ONLAYS, COMPOSITES POSTRIEURS

Jeudi 23 mai 2024
de 9h à 17h



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Dr J SABBAGH

Accrédité 40 UA dom 7
Formation continue 6 hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION

www.dentiste.be
02 375 81 75

GESTION DU TEMPS

Jeudi 30 mai 2024
de 9h00 à 17h00



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

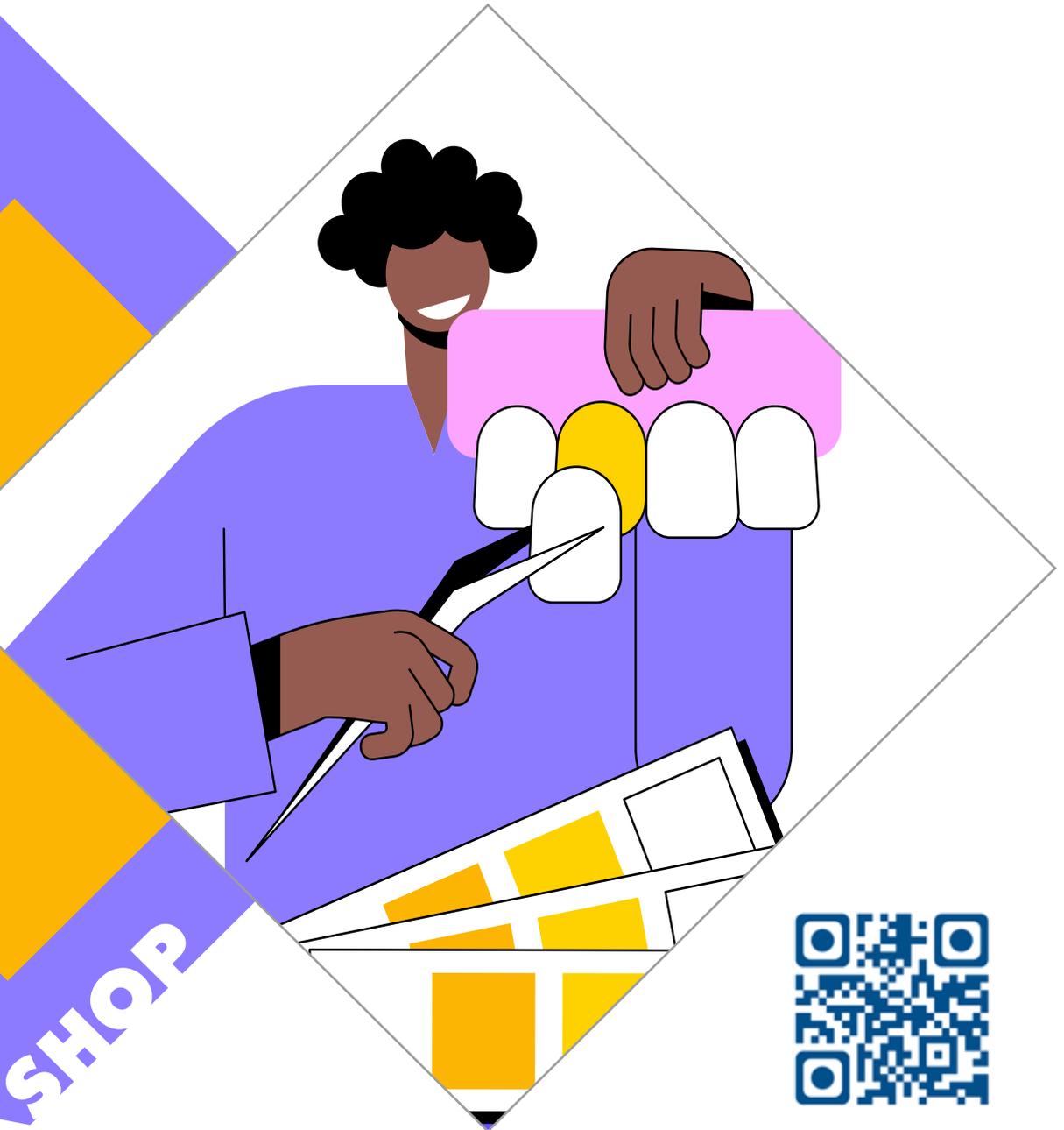
Accrédité 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

F AZDIHMED

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

FACETTES

Samedi 8 juin 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
30 UA dom 7, 10 UA dom 4
Formation continue 6hrs

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

S ERCUS

RELATION AU TRAVAIL

Jeudi 13 juin 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accrédité 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

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

F AZDIHMED

CHIRURGIE ENDODONTIQUE

Jeudi 12 et vendredi 13 septembre 2024
de 9h00 à 17h00

COMPLET

WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

J-C CAMBESIER

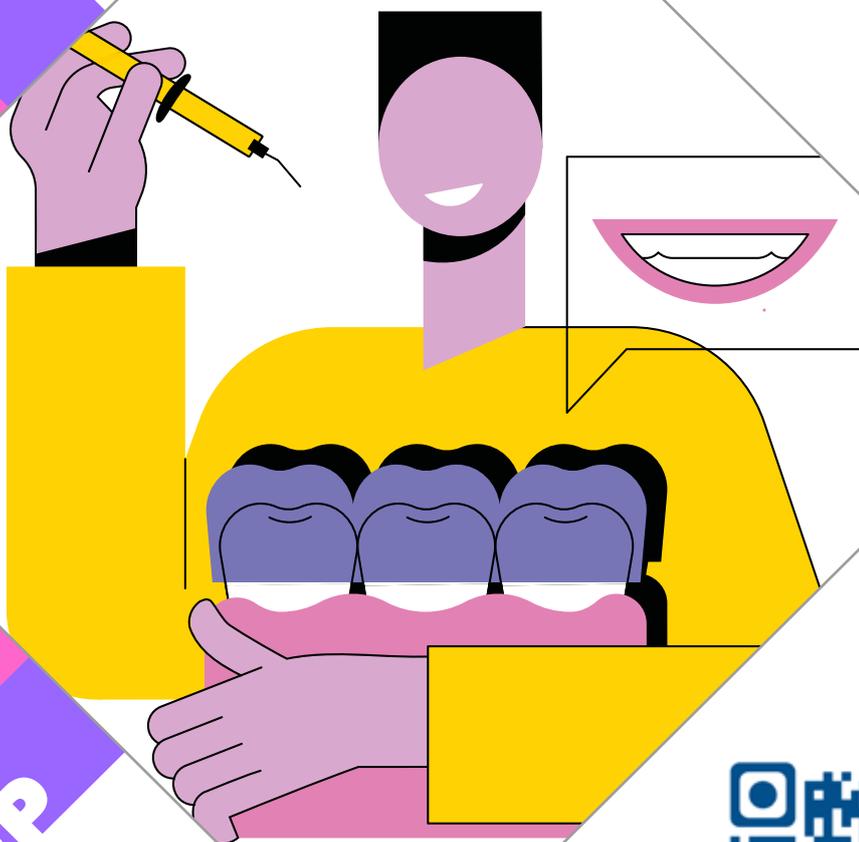
Accrédité 40 UA dom 4,
40 UA dom 6
Formation continue 12hrs

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



COMPOSITES INJECTABLES

Samedi 21 septembre 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

S ERCUS

Accréditation demandée
40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

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

L'ART DE DIRIGER

Jeudi 26 septembre 2024
de 9h00 à 17h00



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

F AZDIHMED

Accrédité 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

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

OCCLUSODONTIE

UNE AFFAIRE MULTIDISCIPLINAIRE MÉCONUE

Samedi 28 septembre 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



DOLCE LA HULPE
Ch. de Bruxelles 135
1310 La Hulpe

**X VAN BELLEGHEM, A JENNY
M AUBRAN, Ch GHRENASSIA**

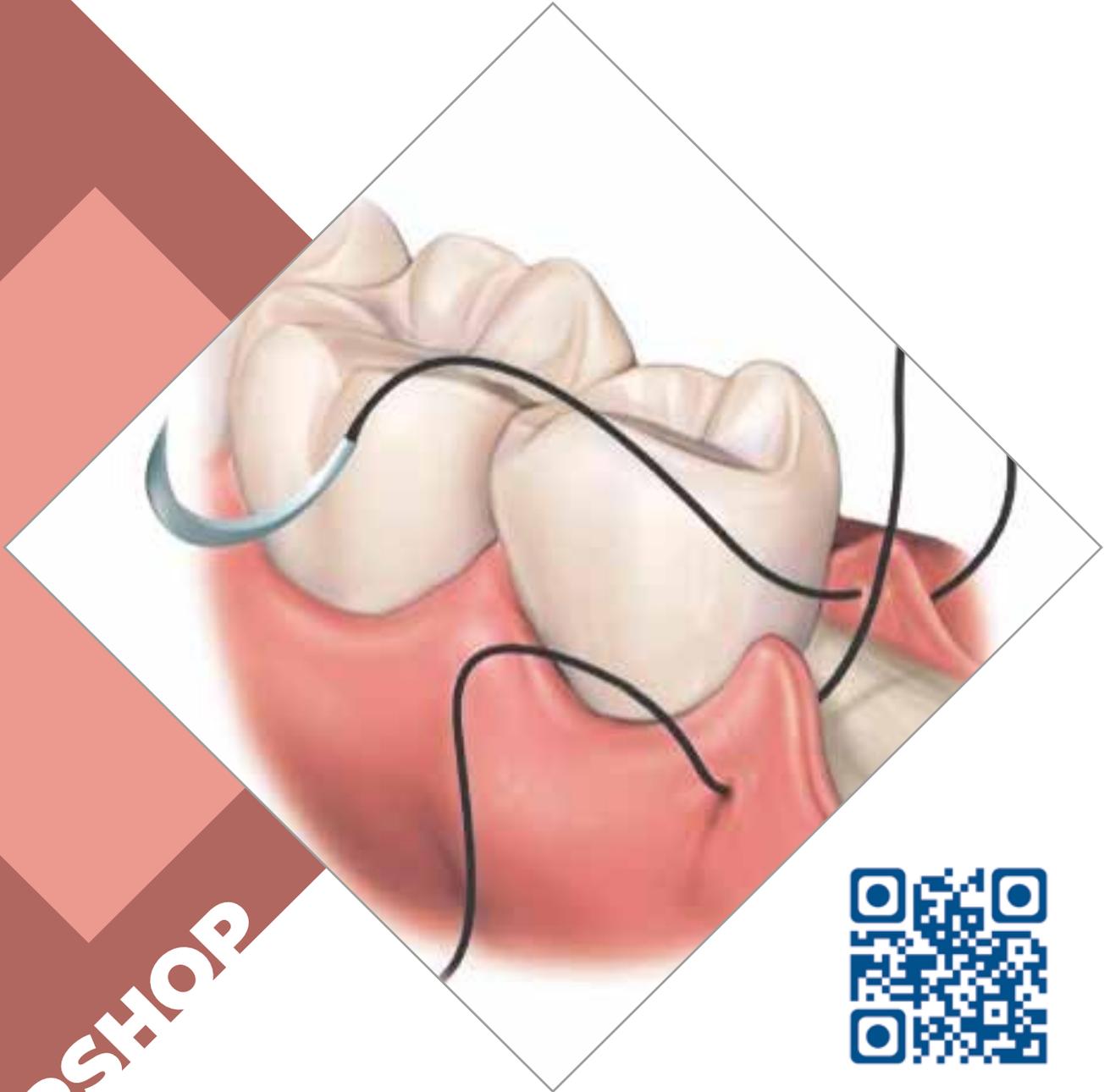
Accréditation demandée
40 UA dom 7
Formation continue 6hrs

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

LES SUTURES

SOUS TOUTES LES COUTURES

Samedi 12 octobre 2024
de 09h00 à 13h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Dr C VOISIN

Accréditation demandée
20 UA dom 6
Formation continue 6hrs

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

MALADIES ORO-FACIALES

Samedi 19 octobre 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



La Sucrierie
Chemin de la Sucrierie 2
1300 Wavre

Pr A-L EJEIL
Pr N MOREAU

Accrédité 40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

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

PHOTOGRAPHIE

Jeudi 7 novembre 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

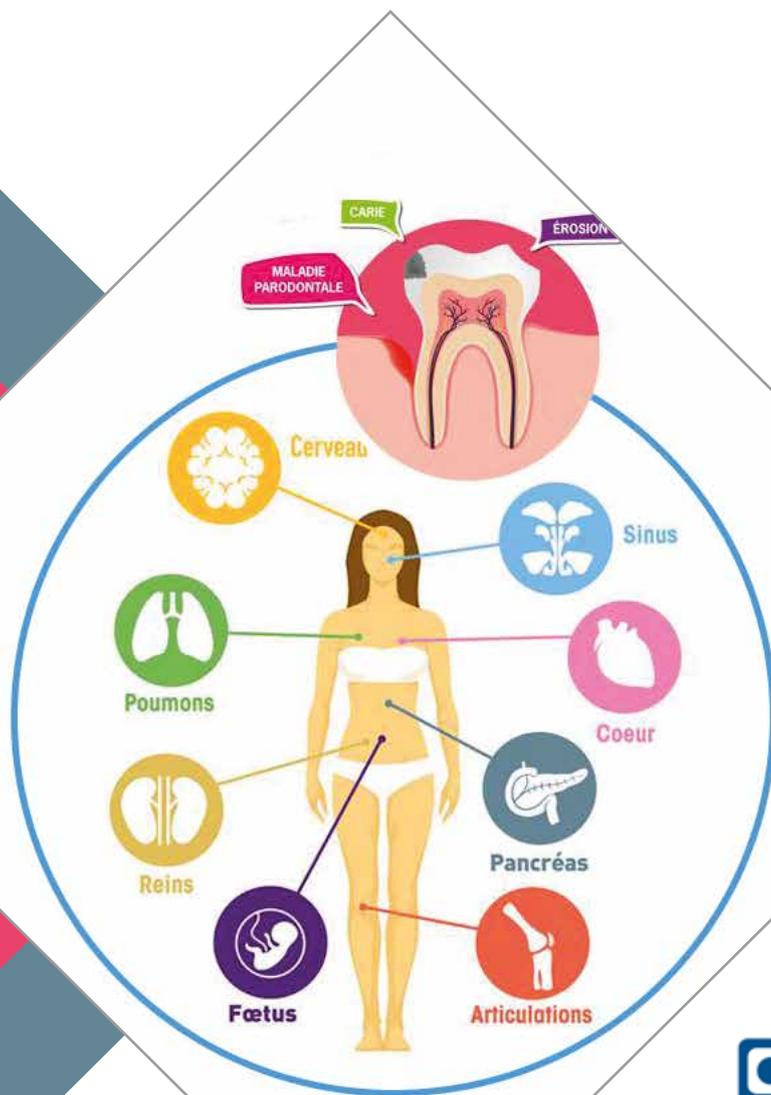
Accrédité 40 UA dom 0
Formation continue 6hrs

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

R GILMAN

PATHOLOGIES BUCCALES & MALADIES SYSTÉMIQUES

Samedi 9 novembre 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



C.F.R BOUGE
C chaussée de Louvain 510
5004 Namur

**M RENERS, M GUIVARCH,
C DELFOSSE**

Accréditation demandée
40 UA dom4, 5, 6
Formation continue 6hrs

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

LA DIGUE : ENFER OU PARADIS

Samedi 16 novembre 2024
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

J VAN DE VELDE

Accrédité 40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

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

ANALYSE ET RÉHABILITATION DU SOURIRE

Vendredi 22 et samedi 23 novembre 2024
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



Le point 304 - I

Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

S ERCUS

Accrédité 70 UA dom 7
10 UA dom 0
Formation continue 12hrs

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

PEER-REVIEW

Samedi 30 novembre 2024
de 9h00 à 12h15



Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

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

RADIOPROTECTION

Samedi 30 novembre 2024
de 14h00 à 17h30



COURS



Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

**Dr V PIRELET
S LEONARD
M DUFLOT**

Accrédité 20 UA dom 3
Formation continue 3hrs

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

NOUVEAU

Restaurations transivssées sur toutes les dents

avec le nouveau Pilier NobelProcera® ASC Titane

Evitez le collage intraoral

NOUVEAU

rainures rétentives



Esthétique améliorée

Anguler le puits de vis en dehors des zones esthétiques

La teinte or donne un aspect naturel en zone transmuqueuse

Accès plus facile en zone postérieur

Angulez le puits de vis pour un meilleur accès

Eviter le collage intraoral



Plus d'informations sur l'asc

STUDY CLUBS

RAPPEL

Du changement au niveau des study-clubs

Les study-clubs, organisés par la Société de Médecine Dentaire, sont destinés à rassembler et former les praticiens d'une même région, dans un esprit confraternel et convivial.

Les study-clubs permettent de trouver, non loin de chez soi, des formations intéressantes.

Ces antennes locales fonctionnent avec des bénévoles. Qu'ils soient chaudement remerciés ici.

Malheureusement, ces bénévoles constatent de plus en plus souvent 2 problèmes :

1. Des praticiens s'inscrivent aux study-clubs, mais .. ne viennent pas. Et ne préviennent pas. Ce qui pose problème tant en terme de disponibilité de places, d'organisation pratique, et d'organisation du catering.
Que pensent ces praticiens de leurs patients quand il ne décommandent pas leur rendez-vous ?
Que pensent ces praticiens du gaspillage alimentaire ?
2. Quelques praticiens font « la tournée des study-club », même loin de leur région. Certains n'hésitant pas à assister 2 fois voire 3 fois à la même conférence ! Une réelle dérive.
Cette attitude empêche des praticiens « locaux » de participer à « leur » study-club régional, leur inscription étant refusée faute de place.

Cette situation et cette dérive nous obligent à prendre deux mesures :

1. Toute inscription à une soirée de study-club non honorée fera l'objet d'une facturation pour « rendez-vous manqué / non décommandé »
2. La participation gratuite aux study-clubs est limitée à 4 soirées par an (chaque antenne organisant au maximum 4 study-clubs par an). Dès le nombre de 4 atteint, les participations suivantes deviennent payantes.

BRUXELLES

Lieu : Factory Forty - Rue des Anciens Étangs 40 - 1190 Bruxelles

Accueil dès 19h45, début de la conférence à 20h15 - Petite restauration

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 - Fabienne SIRAULT - 02 534 45 58

08/10/2024 Prise en charge du patient tabagique - B DASSARGUES

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

BRABANT WALLON

Lieu : CBC Banque Louvain la Neuve - Av. Albert Einstein 7

Accueil : 19h30, début de la conférence 20h00 - Petite restauration

Responsables : Christopher FEGHALI - 0491 209 396 - Alexandre LIBERT - 0478 64 20 40

15/10/2024 : Traitement des lésions carieuses profondes des dents permanentes
immatures chez les enfants - M DAHOU

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

CHARLEROI

Lieu : Hôtel Charleroi Airport : Chaussée de Courcelles 115 6041 Gosselies - 071/ 25 00 50
Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02

Les conférences débutent à 20h00 précises, accueil dès 19h30 - Petite restauration

05/06 : Risques d'ostéonécrose de la mandibule - Leila SALHI

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

HAINAUT OCCIDENTAL

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

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

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

15/05/2024 : Les traumatismes bucco-dentaires chez l'enfant et l'adolescent - E HUBINR

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

HUY

Lieu : Golf Club Naxhelet : Rue de Naxhelet - 4520 Wanze

Responsables : Michel MINUTE 04 338 20 03 - Renaud BRIBOSIA 085 25 45 65 - Accueil dès 19h30
Début de la conférence à 20h00 précises. Repas assis après la conférence sur inscription

D'autres dates suivront

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

LIÈGE

Lieu : Hôtel Liège Congrès (VdV), Esplanade de l'Europe 2B à 4020 Liège

Responsables : Salim LIZATI, Alexandre DEGUELDRE, Yaman ALTAEP

Accueil dès 19h00, avec repas sur réservation, début de la conférence à 20h30.

D'autres dates suivront

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

MONS

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

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

Accueil dès 19h30, conférence à 20h précises. Cocktail dînatoire avant & après

10/10 Les traumatismes chez l'enfant - E HUBIN

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

NAMUR

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

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

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

D'autres dates suivront

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

VERVIERS

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

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

Accueil dès 20h00, conférence à 20h30 précises. Plateau de fromages avant la conférence.

19/09/2024 : sujet à définir

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

Accréditation : nous vous rappelons que pour être pris en compte pour l'accréditation, vous devez être présent dès l'heure du début annoncée et rester jusqu'à la fin de la conférence.

L'INAMI est très strict à ce sujet, soyez prévoyants.

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

INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE VIA LE SITE WWW.DENTISTE.BE

Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux 4 study-clubs de leur région. À partir du 5^{ème} SC, un montant de 40 € est demandé. Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de 80 euros. Le paiement valide l'inscription.

NOUVEAU

HALEON

parodontax

EXPERT DES GENCIVES

Aide activement à réparer les gencives
qui saignent, gonflent et s'enflamment dès
1 SEMAINE*



Formule unique avec
67% de bicarbonate de sodium

4X

plus efficace pour
éliminer la plaque
dentaire sans bicarbonate
de sodium

58%

de réduction
du nombre de sites
de saignement¹



**MAINTENANT,
AUSSI DISPONIBLE,
LES BROSSETTES
INTERDENTAIRES
PARODONTAX**



Commandez des échantillons
parodontax dès maintenant
via www.dentalintouch.be

*Amélioration plus importante de la santé des gencives après 1 semaine par rapport à un dentifrice ordinaire. Vs 21% avec un dentifrice ordinaire.
Trademarks owned or licensed by Haleon. © 2024 Haleon or licensor. PM-BE-PAD-23-00033.

INFOS PROFESSIONNELLES

55	Édito - F BETTENS
56	Coup de projecteur sur nos représentants en dento-mut... - B DASSARGUES
57	et de nos représentants au Conseil Technique Dentaire - B DASSARGUES
58	Délai de conservation du dossier patient et des documents comptables - Obligation d'affichage des tarifs, vers plus de transparence
59	Entrée en vigueur de l'Accord 2024*2025 : Des nouveautés !
60	Pseudo-codes de transparence pour les prestations non remboursables : Entrée en vigueur théorique au 1 ^{er} juin 2024
61	Entrée en vigueur, dès ce 1 ^{er} avril 2024, des mesures de la deuxième phase de l'accord dento-mut - Rejet du recours contre les interdictions de suppléments d'honoraires pour les patients BIM
63	Et s'il y avait un trajet de soins en assurances... - Curalia
64	Fiscalité : la chasse aux frais - DEG & Partners

Restaurations avec **UNE SEULE TEINTE**

Le composite universel Transcend permet une correspondance des teintes sans précédent avec une seule teinte Universal Body, grâce à sa technologie brevetée Resin Particle Match™ qui élimine la nécessité d'une teinte bloquante ou d'un opaquer.

Si vous préférez la technique de reconstitution par stratification, Transcend propose également 4 teintes dentine et 2 teintes émail.a



Scannez le code QR pour en savoir plus.



ULTRADENT.EU

© 2024 Ultradent Products, Inc. Tous droits réservés.

dentex

LE SALON PROFESSIONNEL DU SECTEUR DENTAIRE

23^e
edite - edition

3-5 OCTOBRE —
2024
BRUSSELS EXPO

PROUD PARTNERS



INSCRIVEZ-VOUS
GRATUITEMENT

avec le code **BAAA1000** sur dentex.be



dentalia
VILLAGE TOGETHER

Deux événements majeurs ont récemment impacté notre profession.

Tout d'abord, le rejet des recours et des mémoires en intervention contre les articles de la Loi Santé du 29 novembre 2022, qui interdiront de demander des suppléments d'honoraires aux patients bénéficiant de l'Intervention Majorée.

De plus, le rejet de l'Accord National dento-mutualiste par près de 43% de notre corps professionnel est source d'inquiétude.

En ce qui concerne le rejet des recours par la Cour Constitutionnelle, celui-ci était en partie prévisible, c'est pourquoi la Société de Médecine Dentaire a travaillé préventivement depuis de nombreux mois pour atténuer au maximum l'impact financier de cette loi sur la gestion de nos cabinets et de nos pratiques dentaires.

À l'INAMI, avec la collaboration de la VVT, de la VBT et du BUOS, nous avons réussi à faire inscrire dans l'Accord un phasage de l'entrée en vigueur de la loi, ainsi que plusieurs dispositions qui ont déjà permis et permettront également l'année prochaine une revalorisation importante et quasi complète de la nomenclature.

De plus, grâce à nos rencontres et échanges avec les représentants politiques durant l'année 2023, d'autres mesures de "garantie" ont été finalement inscrites dans le rapport au Roi qui accompagne la publication de l'Arrêté Royal faisant entrer la loi en vigueur.

Le refus par 43% de la profession de l'Accord 2024-2025 est encore plus préoccupant. Depuis des années maintenant, pour différentes raisons, le nombre de dentistes non-conventionnés ne cesse d'augmenter, notamment parmi les plus jeunes d'entre nous. Cette tendance s'accroît malgré les dispositions prises à chaque Accord en faveur de notre profession.

Il est important de noter que ces chiffres inquiétants tiennent également compte des dentistes qui ont arrêté leur activité mais ont conservé leur numéro INAMI et sont considérés comme faisant partie des dentistes conventionnés. Si l'on ne tenait compte que des dentistes ayant au moins 300 prestations comptabilisées sur l'année, les chiffres du refus d'adhésion seraient encore bien plus élevés.

Sans vouloir trahir la nécessaire discrétion des discussions entre la Commission Nationale dento-mutualiste et les autorités gouvernementales, nous devons tous réaliser que la profession est passée cette fois à deux doigts du conventionnement obligatoire pour tous les patients (pas uniquement les BIMs). C'est uniquement grâce à l'approche miraculeuse des élections générales que nous devons d'une part au fait qu'un des partis composant le gouvernement s'est opposé à cette mesure drastique, et d'autre part au fait que notre Ministre de tutelle y a vu l'opportunité de garantir la sécurité de l'Accord et l'entrée en vigueur des mesures pour tranquilliser sa base électorale et lui assurer ainsi un bénéfice substantiel lors des élections.

Nous avons été prévenus que l'abaissement du seuil de pourcentage à 55% plutôt que 60% (ce qui a permis en définitive de faire entrer en vigueur l'Accord 2024-2025) était une mesure exceptionnelle et que cela ne se reproduirait jamais. Il est donc de notre responsabilité collective de réaliser que le bateau coule et que nous avons déjà les pieds dans l'eau !

Si 60% de notre corps professionnel ne se (re)conventionne pas au début de l'année 2026, nous devons nous attendre à être tous conventionnés pour tous les patients, ou bien à évoluer vers un système de "convention" plutôt que "d'accord", comme cela se pratique pour d'autres professions ou dans d'autres pays, afin de garantir aux patients des tarifs et/ou des montants de remboursements.

Ainsi, les patients qui consulteraient des praticiens non conventionnés verraient leurs montants remboursés diminués (comme c'est déjà le cas pour les kinés en Belgique) voire supprimés (comme c'est le cas en France).

Il ne faut pas croire que les associations professionnelles auront le pouvoir d'empêcher cela. La Société de Médecine Dentaire travaillera sans relâche au cours des 18 prochains mois pour tenter de revaloriser correctement notre nomenclature et inciter ainsi un plus grand nombre d'entre nous à se conventionner.

Cependant, notre sort commun dépendra de notre responsabilité individuelle à accepter ou non le prochain Accord 2026-2027.



Frédéric BETTENS
Responsable de la
Commission chargée
des questions professionnelles

Coup de projecteur sur nos représentants en Dento-Mut ...

Pouvez-vous nous décrire votre rôle de mandataire de la société de médecine dentaire au sein du Conseil National Dento-Mutualiste ?

C'est la commission majeure à l'INAMI. C'est également l'organe de concertation entre les associations professionnelles des dentistes, les organismes assureurs (mutuelles) et l'INAMI qui représente le politique. C'est là que va se décider toute la politique de santé publique pour notre secteur. Nous y défendons les positions de la Société de Médecine Dentaire qui représente environ deux-tiers des dentistes francophones du pays.

Chaque réunion de la CNDM (qui se déroule durant toute une après-midi) est préparée en amont, généralement 48h à l'avance, par une réunion entre mandataires de la Société de Médecine Dentaire.

Quels sont les principaux défis auxquels les mandataires sont confrontés dans l'exercice de leurs fonctions au sein du CNDM ?

L'élaboration de l'accord dento-mutualiste tous les deux ans est l'aboutissement du travail accompli au sein de cette commission. Des avancées au niveau de l'activité des dentistes, leurs champs d'action et l'évolution de la nomenclature doivent se concrétiser dans les limites d'un budget alloué à notre secteur. L'élaboration du programme d'action vise une amélioration constante de la santé dentaire de la population et une accessibilité aux soins pour tous. Cela doit également se faire en suscitant l'intérêt de nos consœurs et confrères pour qu'ils adhèrent à cet accord dans le but de favoriser l'accessibilité aux soins.

Qui est autour de la table lors du CNDM ?

Les acteurs sont toujours constitués des

- Associations professionnelles de dentistes. Elles sont au nombre de 5 : La Chambre de Médecine Dentaire (CMD) et la Société de Médecine Dentaire (SMD) pour les francophones, le Verbond Vlaamse Tandartsen (VVT) et Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) pour les néerlandophones et la Belgian Union of Dental Specialists (BUOS) regroupant des dentistes spécialistes en orthodontie et parodontologie.
- Les organismes assureurs (mutuelles) qui représentent les patients
- L'INAMI dont le chef de service des Soins de Santé, Mike Daubie, qui préside la CNDM et anime (fort bien d'ailleurs) les débats.

Y a-t-il des initiatives ou des projets spécifiques menés par les mandataires au sein du CNDM dont vous aimeriez parler ?

Plusieurs politiques qui ont été développées ces dernières années amènent des décisions de cette commission. L'arrivée des hygiénistes bucco-dentaire et la création d'un début de nomenclature pour leurs permettre de travailler, une nomenclature spécifique pour les patients atteints de cancers ou d'anodontie font partie des initiatives qui permettent de faire avancer notre profession. Il est certain qu'il y a encore beaucoup à faire rien que pour ces deux points mais l'envie d'encore faire évoluer ces nomenclatures spécifiques est là. Nous pouvons également souligner les négociations pour l'accord dento-mut 2024 qui ont été passionnantes et ont permis d'énormes avancées à l'avantage de notre profession.

D'après vous quelles sont les qualités requises pour participer au CNDM ?

Disposer d'un peu de temps à consacrer à la profession. Savoir être à l'écoute, faire preuve de patience et de diplomatie en maniant l'art du compromis à merveille.



Bruno GONTHIER



Laetitia LOUSSE



Frédéric BETTENS



Aurélien TIELEMAN

... et de nos représentants au Conseil Technique Dentaire

Pouvez-vous nous décrire votre rôle de mandataire de la société de médecine dentaire au sein du conseil technique dentaire ?

C'est un organe essentiel à la gestion du secteur de l'art dentaire qui se réunit chaque troisième jeudi du mois. En tant que mandataire, nous préparons les modifications et adaptations de la nomenclature, mise en place des nouveaux codes, statutions dans le cadre des dérogations de prothèses ainsi que des prolongations et dérogations des traitements orthodontiques. Avec une nomenclature de plus en plus complexe, le travail et les défis à mettre en place sont importants. Notre présence est essentielle afin de faire entendre la profession.

Quelles sont vos responsabilités spécifiques dans le cadre de votre participation au CTD ?

En tant qu'association professionnelle, notre rôle est d'effectuer tout ce travail avec un regard de professionnel. Nos responsabilités sont multiples : analyse des dossiers prothèses dans le cadre des demandes de renouvellement anticipé, rédaction de la nomenclature et des règles interprétatives. Les connaissances du terrain sont donc indispensables et doivent se refléter dans les décisions prises au sein de cette commission. Chaque prise de décision aura un impact quotidien sur l'activité de nos confrères. Il est essentiel que ces décisions soient toujours réalisables et applicables sur le terrain.

Comment les mandataires sont-ils sélectionnés ou nommés pour représenter la société de médecine dentaire au sein du CTD ?

C'est l'association qui présente ses candidats. Au sein de la Commission Professionnelle de la Société de Médecine Dentaire, chaque membre donne ses préférences de participation à telle ou telle commission : en fonction de son activité (dentiste généraliste, dentiste spécialiste en orthodontie ou parodontologie). Une fois définie, la liste des candidats à siéger est présentée à l'INAMI suite aux élections dentaires qui ont lieu tous les quatre ans et où le nombre de siège par association est défini. La liste sera présentée au Roi et sera publiée au moniteur, statuant ainsi sur les représentants aux différentes commissions de l'INAMI.

Quels sont les principaux défis auxquels les mandataires sont confrontés dans l'exercice de leurs fonctions au sein du CTD ?

Tous les défis résultent des décisions prises au sein de la Commission Nationale Dento-Mutualiste (grande sœur du CTD). Ces décisions une fois validées doivent être mises en oeuvre et c'est le rôle du Conseil Technique Dentaire. L'objectif est donc de faire évoluer la nomenclature tout en restant dans le budget imparti en trouvant les bons consensus.

Quels sont les objectifs principaux que les mandataires visent à atteindre au sein du CTD ?

Lors de la signature de l'accord dento-mutualiste au sein de la CNDM, tous les deux ans, un programme de mesure est défini pour les deux années de cet accord. Le CTD avec la CNDM a pour objectif principal de mettre en place le programme voté au cours de ces deux années. Concrètement, nous cherchons à adapter constamment la nomenclature et/ou les textes de loi tout en tenant compte de l'évolution de la profession et/ou des changements sociétaux voire politiques.

Y a-t-il des initiatives ou des projets spécifiques menés par les mandataires au sein du comité technique dentaire dont vous aimeriez parler ?

Après plus de 15 ans de discussion, nous sommes parvenus lors du précédent accord, à intégrer au sein de la pratique dentaire la nouvelle profession d'Hygiéniste Bucco-Dentaire. Un premier ensemble de codes de nomenclatures à pu être créé pour favoriser le travail et l'intégration de ces nouveaux collaborateurs. Il reste encore beaucoup de travail à effectuer pour continuer à développer la nomenclature de cette nouvelle profession. Nous pouvons également mentionner les avancées en orthodontie avec des changements de nomenclature : transformation du code 305594 en 305550 et 305572, les codes de TOPI (305933 et 305955), l'introduction du code 305911.

Quels conseils donneriez-vous à ceux qui souhaitent devenir mandataires de la société de médecine dentaire et participer au CTD ?

Si ces sujets professionnels vous intéressent et que vous avez un peu de temps à consacrer à notre profession, n'hésitez pas à vous faire connaître auprès de notre secrétariat ou à un de nos mandataires. Nous pourrions vous inviter lors d'une de nos réunions préparatoires pour vous faire découvrir ce travail. Les qualités requises pour y participer sont : la patience, l'esprit d'équipe et la passion du métier.



Yvette DOSSOU



Laetitia LOUSSE



Bruno GONTHIER



Anne WETTENDORFF

Délais de conservation du dossier patient et des documents comptables

Des membres nous interrogent régulièrement sur la durée pendant laquelle ils doivent conserver les différents documents liés à l'activité de leur cabinet : les dossiers des patients, les documents comptables, les radiographies, etc.

1. Le dossier patient (contenu et délai)

La loi du 2 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé en son article 35 précise de manière claire que « *le professionnel des soins de santé conserve le dossier du patient pendant **minimum 30 ans** et **maximum 50 ans à compter du dernier contact avec le patient*** ».

Que comprend le dossier du patient ?

La loi relative aux droits du patient précise en son article 9 que « *le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr (...)* ». Cette notion de dossier du patient est un terme générique qui vise le dossier qui contient l'ensemble des données sur votre patient et l'ensemble des informations médicales le concernant. Outre le détail des soins prodigués, l'ensemble des éléments de diagnostic (>< éléments techniques) doivent être conservés dans le dossier du patient.

Qu'en est-il des radiographies ? En tant qu'éléments de diagnostic, elles doivent être conservées comme éléments à part entière du dossier du patient.

A la différence des radiographies médicales, les radiographies dentaires ne doivent faire l'objet d'un protocole écrit. C'est donc la radiographie elle-même qui est concernée par l'obligation de conservation (règle des minimum 30 ans).

Certains éléments du dossier du patient peuvent vite s'avérer encombrants au fil des années (ex : modèles d'étude de prothèse ou d'orthodontie). Une fois le traitement terminé, vous pouvez les remettre au patient contre reçu descriptif signé par lui. Il peut être utile d'en conserver des photos.

Les modèles de travail sont des éléments techniques qui ne font pas partie du dossier du patient, contrairement aux modèles diagnostiques.

Enfin, le dossier du patient doit être bien tenu à jour car, au-delà de l'obligation légale, celui s'avèrera extrêmement utile en cas de litige. En effet, il vous permettra de vous défendre avec différentes preuves à l'appui.

2. Les documents comptables

Les documents comptables, y compris les doubles jaunes des attestations de soins données papier, doivent être conservés, conformément à l'article 315 du CIR « **jusqu'à l'expiration de la dixième année ou du dixième exercice comptable qui suit la période imposable** ».

Par ailleurs, il est important de distinguer

- En personne physique : le calcul se fait par année civile.
- En société : le calcul se fait à partir de la date du début de l'exercice comptable.

Obligation d'affichage des tarifs Vers plus de transparence ?

Depuis le 1^{er} mars, dans le cadre de la Loi "transparence", votée par l'ensemble des partis politiques, une grande partie des prestataires de soins, dont les dentistes, ont l'obligation d'afficher les tarifs des prestations des soins les plus courants, dans leur cabinet.

La Société de Médecine dentaire regrette et désapprouve cette rage « réglementaire » actuelle de nos parlementaires et du gouvernement. En effet, l'application d'une telle obligation, en opposition totale par rapport aux promesses de simplification administrative, vient encore alourdir la charge administrative des dentistes.

Pour consulter lesdites affiches obligatoires éditées par l'INAMI, nous vous invitons à consulter la page ci-après : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/dentistes>

I. Le contenu de ces affiches

Les modèles d'affiche imposés par l'INAMI reprennent de nombreuses informations sur le(s) dentiste(s) ainsi que le coût de certaines prestations dentaires les plus fréquentes. Ces modèles, qui remplacent les autres affiches (sur les informations précon-

tractuelles, horaires, etc.) permettent au patient de connaître le statut de son dentiste ainsi que le coût de certains soins dentaires dits usuels (à titre d'exemple un examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire pour le dentiste généraliste - examen ou avis orthodontique, avec rapport pour les orthodontistes).

Les affiches comprennent également les informations suivantes :

- Nom, Prénom, n° INAMI et BCE de potentiellement trois dentistes
- le statut du dentiste par rapport au conventionnement (attention donc à télécharger le bon modèle d'affiche)
- La date à laquelle l'affiche a été mise à jour
- Le montant du coût des soins prédéfinis (l'ensemble des données doivent être complétées par le praticien (on peut regretter que les affiches pour les praticiens conventionnés n'aient pas déjà été préremplies à ce niveau)

II. A qui s'applique cette obligation ?

Cette obligation s'applique à tous les dentistes, quel que soit leur titre professionnel particulier : dentiste généraliste, spécialistes en orthodontie ou en parodontologie. Cette obligation s'applique également aux dentistes en milieu hospitalier si ceux-ci dispensent des soins ambulatoires **qui ne sont pas facturés par l'hôpital via la perception centrale**. L'affiche devra dès lors être affichée dans la salle de soin dans laquelle travaille le praticien

III. Où faut-il afficher ces tarifs ?

Ces affiches doivent être mises en avant dans chacun de vos lieux d'activités soit sous format papier (ex : dans votre salle d'attente ou la salle de soins dans laquelle vous recevez le patient pour sa consultation) soit sous format digital de manière lisible et effective (ex : sur un écran pendant une durée raisonnable dans votre salle d'attente).

Par ailleurs, **si vous disposez d'un site internet, il a été décidé par l'INAMI que vous devez également publier cette affiche sur votre site internet**. Conformément à la loi, cet affichage doit être clair et lisible.

Il est important de noter que cet affichage ne vous dispense pas d'informer préalablement votre patient des répercussions financières d'un traitement conformément à la loi relative aux droits du patient.

Besoin d'aide ?

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide, n'hésitez pas à contacter notre secrétariat ou envoyer un courriel à notre département juridique sur l'adresse suivante : juriste@dentiste.be

Nous avons pré-remplis les affiches pour vous aider. Pour les consulter, nous vous invitons à visiter le lien ci-après : <https://dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=3111>

Entrée en vigueur de l'Accord 2024-2025 : Des nouveautés !

Dans notre [Dent@l-infos #464](#), nous vous informions que le seuil de 60% de conventionnement n'avait pas été atteint et qu'une incertitude pesait dorénavant sur l'entrée en vigueur de l'Accord Dento-mutualiste 2024-2025.

Afin que l'Accord dento-mutualiste 2024-2025 puisse entrer en vigueur, le Gouvernement a décidé, à la suite d'une réunion en urgence avec les différentes organisations professionnelles, de diminuer **exceptionnellement** le fameux seuil de conventionnement au niveau du Royaume de 60 % à 55%.

A cet égard, nous vous rappelons que même en l'absence d'une entrée en vigueur de l'Accord dans une région ou au niveau du Royaume, les obligations subsistent entre les deux parties. Effectivement, vous êtes actuellement tenus de respecter votre statut par rapport à l'Accord qu'il soit ou non en vigueur.

Qu'en est-il des mesures qui devaient entrer en vigueur ce 1er avril 2024 ?

Nous vous annonçons dans notre [Dent@l-infos #456](#), que si l'Accord dento-mutualiste entrait en vigueur sans encombre, celui-ci entrerait en vigueur pour l'année 2024 en trois phases distinctes : au 1er janvier, 1er avril et au 1er juillet 2024. En effet, au 1er avril, les mesures suivantes devaient entrer en vigueur : intégration du supplément dans l'honoraire pour la radiographie panoramique et intégration des suppléments maximaux pour les prothèses amovibles.

Ces mesures qui devaient entrer en vigueur au 1er avril sont de facto postposées le temps que tout le processus d'entrée en vigueur de l'accord soit régularisé.

A l'heure actuelle, aucune date précise n'est connue pour l'entrée en vigueur de ces mesures initialement prévues au 1er avril. Nous ne manquerons pas de vous informer de l'évolution de la situation via nos [Dent@l-infos](#).

Pseudo-codes de transparence pour les prestations non remboursables : Entrée en vigueur théorique au 1^{er} juin 2024.

Dans notre [Dent@I #441](#), nous vous avons informé que dans le cadre de la loi transparence votée par l'ensemble des partis politiques, depuis le 1^{er} septembre 2023, la communication des suppléments aux organismes assureurs, lors de la facturation, devenait obligatoire **pour les prestations remboursables**.

Cependant, ce n'était que la première phase prévue par le Législateur dans le cadre de la loi susmentionnée.

En effet, il est expressément prévu dans la réglementation, sous certaines modalités, que les praticiens devraient à terme communiquer aux organismes assureurs le montant **des prestations non remboursables**. Cette disposition a été prévue afin de permettre, après analyse, d'optimiser les politiques futures en matière de nouveaux remboursements de soins bucco-dentaires.

Cette seconde étape était néanmoins conditionnée à la création d'une liste de pseudo-codes officielle. C'est chose faite : elle comprend à l'heure actuelle 170 codes. Pour consulter cette liste, cliquez >>> [ICI](#).

A. Quand utiliser ces pseudo-codes ?

Vous devrez utiliser ces pseudo-codes de transparence pour l'ensemble des prestations non-remboursées, en cas d'utilisation d'un logiciel permettant la transmission de données aux organismes assureurs au moyen d'un réseau électronique.

Nous vous rappelons à ce sujet qu'à partir du 1^{er} septembre 2025, l'utilisation d'un logiciel métier deviendra obligatoire sauf pour les dentistes ayant atteint l'âge de 63 ans au 1^{er} janvier 2024.

Que se passera-t-il lorsque vous effectuerez un acte pour lequel vous demanderez des honoraires et qui ne figure pas dans cette liste ?

Il y a certains pseudo-codes généraux. Par exemple : « technique spéciale » (un par « domaine » : paro, ortho, prothèse, prévention, soins conservateurs, implant, etc.) qui peuvent en principe rassembler tout ce qui ne correspond à aucun autre code.

Il est important de souligner que cette liste n'est pas figée et que celle-ci se verra adaptée continuellement en fonction des besoins de notre pratique.

B. Quand cette obligation entre en vigueur ?

L'obligation entre en vigueur le 1^{er} juin 2024. Cependant, en raison de la complexité d'intégrer ces codes dans les différents logiciels-métier, une période transitoire est actuellement discutée.

C. Comment attester ces pseudo-codes ?

Vous devrez attester un des 3 codes ci-dessous auquel il vous faudra encore ajouter (dans la colonne « prestation relative ») un code ou un pseudo-code. En pratique, dans le logiciel métier, on fera une recherche « texte » qui présentera les lignes d'actes concernés.

Conformément à la réglementation, la liste reprend trois codes B C D (première colonne de la liste).

Le code A, c'est la nomenclature normale : la prestation, le matériel ou le dispositif est connu sous un code de nomenclature spécifique et est remboursé en tout ou en partie dans la nomenclature par une intervention de l'assurance maladie obligatoire.

B. Prestations qui ne sont **pas** remboursables dans le cadre de l'assurance soins de santé et pour lesquelles il n'existe **pas** de code de nomenclature (elles n'ont pas encore de code uniforme). Exemple: la pose d'une couronne ou d'un inlay chez un patient adulte.

C. Prestations remboursables dans le cadre de l'assurance soins de santé, mais pour lesquelles les conditions préalables au remboursement ne sont pas remplies. Exemple une extraction chez un patient âgé de 40 ans, ou encore un second détartrage dans l'année

D. le matériel, la technique ou l'instrumentation qui ne sont pas remboursables dans le cadre l'assurance soins de santé et pour lesquels il n'existe pas de code de nomenclature ou pour lesquels la prestation de base (avec un code nomenclature) est remboursable (ils n'ont pas encore de code uniforme). Cela concerne le matériel, la technique ou l'instrumentation qui, après consentement éclairé, offrent une valeur ajoutée. Et non pas les matériaux, techniques ou instrumentations qui sont nécessaires dans tous les cas pour exécuter la prestation, et dès lors inclus.

Exemple: "instrumentation endodontique rotative actionnée par un moteur" donne droit, **après consentement éclairé**, à un honoraire complémentaire (qui n'est donc PAS considéré comme un supplément) en sus de ceux dus pour le traitement de dévitalisation proprement dit.

Dernier aspect positif de cette nouvelle réglementation : on peut espérer que les assurances facultatives cesseront de demander des infos complémentaires sur les soins non-remboursables dans l'assurance obligatoire, vu que le document justificatif harmonisé reprendra la mention de ces nouveaux pseudo-codes.

Entrée en vigueur, dès ce 1^{er} avril 2024, des mesures de la deuxième phase de l'accord national dento-mutualiste.

C'est en définitive dans les temps et bien plus rapidement que nous ne pouvions l'espérer qu'entrent en vigueur dès ce 1er avril les mesures prévues dans la deuxième phase de l'accord national dento-mutualiste pour l'année 2024.

Beaucoup de changements nous attendent dès la semaine prochaine.
En effet, dès ce premier avril :

1. Les tarifs maximaux pour les prothèses amovibles sont intégrés dans l'honoraire ce qui signifie que l'honoraire de ces prestations augmente d'environ 30% (de 158,00 à 220,00 EUR selon la taille de la prothèse) et donc par conséquent la part du remboursement pour le patient augmente également.
2. Vu l'intégration des tarifs maximaux pour la radiographie panoramique numérique (digitale) qui passe de 48,00 EUR à 64,00 EUR, de nouveaux codes distincts sont créés pour distinguer la radiographie analogique et la radiographie numérique (digitale).

Les nouveaux codes sont :

- 3X 729 6** radiographie panoramique analogique
- 3X 731 1** radiographie panoramique numérique
- 3X 733 3** radiographie panoramique analogique après trauma
- 3X 735 5** radiographie panoramique numérique après trauma

Attention, les codes 3X 709 0 disparaissent !

X = 7 du 7e au 19^e anniversaire / jusqu'au 19^e anniversaire, en cas de trauma (pas de limite inférieure d'âge)
X = 0 pour les plus de 19 ans

3. Le ticket modérateur est augmenté de 0,50 euro pour les bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans, à l'exception des prestations pour lesquelles un ticket modérateur n'est pas prévu. Cette augmentation de 0,50 euro est prévue tant pour les tickets modérateurs dans le trajet de soins buccaux que en dehors du trajet de soins buccaux.;
4. La mise en œuvre des mesures « Appropriate care » décidée par la Commission Nationale Dento-Mutualiste::
 - o Suppression des prestations de radiographies extra-buccales,
 - o Limitation au 19^e anniversaire pour les téléradiographies crânio-faciale
 - o Suppression de la prestation 305874 (prise d'empreintes en ce compris la confection des moulages des 2 arcades, à la demande du Conseil technique dentaire).

Rejet des recours contre les interdictions de suppléments d'honoraires pour les patients BIM

La Cour Constitutionnelle vient de rendre son verdict concernant les différents recours et mémoires en interventions introduits par les associations dentaires, médicales et pharmaceutiques contre les articles de la Loi Santé du 29 novembre 2022 qui interdit les suppléments d'honoraires pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée.

Les recours sont rejetés, cette décision est sans appel et la loi sera donc appliquée telle que voulue par le législateur et le Gouvernement.

Cependant, bien consciente que les recours avaient peu de chances d'être validés par la Cour Constitutionnelle, la Société de Médecine Dentaire a œuvré depuis des mois, tant à l'INAMI avec l'aide des trois autres associations signataires de l'Accord, qu'au niveau politique pour atténuer au maximum les conséquences financières que cette loi va entraîner pour nos cabinets.

Ainsi en négociant l'Accord dento-mutualiste 2024-2025 nous avons obtenu les avancées suivantes :

Un phasage de l'entrée en vigueur de cette loi qui, initialement, devait être appliquée dès le 1er janvier 2025. Ainsi uniquement un premier pan de la nomenclature sera soumis à cette interdiction de suppléments pour les Bénéficiaires de l'Intervention Majorée dès 2025.

Il s'agit, pour la plupart, d'actes qui ont été extrêmement bien revalorisés dans l'Accord 2024-2025 et dont le montant des honoraires conventionnés apparaît dès aujourd'hui tout à fait acceptable pour chacun. Cela concerne les prothèses amovibles, la radiographie panoramique, le surfaçage, les traitements orthodontiques de première intention, les extractions et enfin l'honoraire complémentaire pour personnes à besoins particuliers.

Inscrites comme mesures prioritaires dans l'accord dès 2025, l'intégration des pseudos-codes pour les tenons radiculaires et les scores DETI ainsi que l'augmentation de l'honoraire pour la deuxième radiographie intrabuccale au même niveau que la première devraient voir le jour.

Pour le second semestre de 2026, date d'entrée en vigueur de la loi pour le reste de la nomenclature (essentiellement les soins conservateurs et l'orthodontie) il a été inscrit dans le Rapport au Roi qui accompagne la publication de l'Arrêté Royal qui met la loi en application ce qui suit.....

...

*Ainsi, durant l'accord national 2024-2025, la Commission nationale dento-mutualiste travaillera sur une **réforme de la nomenclature qui doit viser à fixer des tarifs justes** pour l'ensemble des prestations et en particulier pour les prestations avec des matériaux ou techniques, pour les prestations qui nécessitent une compétence particulière des prestataires et pour les patients avec des besoins particuliers afin que*

*ces **honoraires soient praticables** sans suppléments pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Suite à cette analyse, la Commission reprendra dans les besoins prioritaires les prestations qui doivent être revalorisées en urgence. **Une des priorités** sera la rubrique d'**orthodontie** dont l'ensemble des acteurs du terrain s'accordent sur le fait que les tarifs conventionnés pour ces prestations ne correspondent pas à la réalité du terrain en ce qui concerne les coûts des matériaux.*

S'il apparaît que certaines prestations dentaires n'auront pas été revalorisées pour des raisons budgétaires, la Commission nationale dento-mutualiste fixera des tarifs maximaux pour ces prestations dans l'accord national dento-mutualiste 2026 en application de l'article 50 § 6 alinéa 2 de la loi susvisée. Ces dépassements d'honoraires pourront également être repris dans le maximum à facturer des bénéficiaires afin de limiter l'impact de ces dépassements d'honoraires sur les dépenses ...

Enfin l'introduction récente des pseudo-codes de nomenclature dans le cadre de la loi transparence permettront également de demander en sus de l'honoraire conventionné des honoraires qui ne seront pas considérés comme des suppléments: prenons en exemple les pseudos-codes qui permettent la demande d'honoraires (libres) pour l'utilisation d'une instrumentation rotative ou d'un microscope lors d'un traitement de dévitalisation.

Croyez donc bien que toutes ces dispositions que nous avons réussi à inscrire permettront ainsi de limiter au maximum l'impact financier de cette loi sur la gestion de nos cabinets et de nos pratiques dentaires.

SimpliShade™ BULK FILL & BULK FILL FLOW

Une seule teinte, c'est tout ce dont vous avez besoin

Système mono-teinte qui permet de couvrir les 16 teintes VITA® classiques. Simplifiez votre gestion des stocks et économisez du temps.

Évitez la couche de recouvrement grâce à la technique d'obturation en **une étape** de SimpliShade™ Bulk Fill.

Atteignez toutes les zones de l'anatomie dentaire tout en gagnant du temps avec SimpliShade Bulk Fill Flow.

Obtenez des restaurations plus vraies que nature. La **nouvelle technologie ART³** permet une manipulation aisée et un faible taux de rétraction.



Scannez et découvrez la nouvelle technologie ART³



Kerr



Et s'il y avait un trajet de soins en assurances ...

Vous connaissez le trajet de soins buccaux qui incite vos patients à venir chez vous chaque année dans une optique de prévention en leur permettant de bénéficier d'un meilleur remboursement s'ils avaient besoin de soins l'année suivante. Et si le même principe s'appliquait à vos assurances ?

Parce que votre situation, professionnelle et privée, change régulièrement, progressivement, sans que vous vous en rendiez nécessairement compte. Et **c'est important que la protection que vous procurez vos assurances soit régulièrement adaptée à votre nouvelle situation.**

Au début de votre activité, votre dossier assurance se résumait à l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle, capitale même si pas légalement obligatoire, et à votre contrat INAMI. Avec votre inscription à la caisse sociale pour travailleur indépendant, c'est le minimum nécessaire pour aborder votre stage.

Une fois cette étape passée, d'autres besoins arrivent mais on ne les détecte pas toujours.

Le temps passe, votre collaboration dans un cabinet se passe bien, vous vous épanouissez dans une relation personnelle ... le bonheur, quoi :)

Mais avez-vous pensé à préserver ce bonheur ?

On ne pense pas toujours à adapter son assurance RC professionnelle à son nouvel environnement de travail, à s'assurer des revenus décents si un accident ou une maladie vous empêchait de travailler pour quelques semaines... ou quelques mois :(

Vous pouvez aussi améliorer ce bonheur, par exemple en diminuant vos impôts (€€€) via la possibilité d'effectuer des versements personnels fiscalement déductibles (PLCI) sur votre contrat INAMI, même si entretemps vous avez choisi de vous déconventionner. C'est la forme d'épargne fiscale la plus intéressante qui soit, et qui en plus, élargit votre protection sociale **mais un tiers des indépendants « oublient » de profiter de ce système !**

D'autres événements parfois plus marquants comme l'exercice de votre activité au travers d'une société impliqueront des changements importants dans vos contrats d'assurance pour que vous disposiez des bonnes couvertures en profitant de toutes les opportunités, par exemple en matière de constitution de pension.

Mais à côté des « grandes étapes » (naissance d'un enfant, achat d'une habitation, passage en société), respecter le trajet de soins assurances en fixant rendez-vous à votre « assureur traitant » tous les deux ans par exemple vous garantira une bonne protection adaptée tout en profitant de toutes les opportunités.

N'attendez pas, **fixez rendez-vous à votre assureur traitant dès aujourd'hui**. Remettre cela à demain risque de vous le faire oublier. Le conseiller Curalia de votre région est là pour vous aider !

Information : 02/735 80 55 - Info@curalia.be - www.curalia.be



La chasse aux frais !

Quels sont les frais déductibles et les conditions ?

En tant qu'indépendant ou en société, la recherche des frais déductibles peut s'apparenter à un jeu favori, particulièrement en Belgique, où le taux de taxation sur le travail est l'un des plus élevés. Une question fréquemment posée à l'expert-comptable est : « Est-ce déductible ? ». La réponse varie, pouvant être simple ou complexe, non en raison de l'expertise du conseiller, mais à cause de la législation qui évolue constamment. Bien qu'il ne soit pas possible de couvrir toutes les dépenses, nous tenterons de présenter les principales et de fournir une méthode pour évaluer vous-même la déductibilité des charges.

Pour qu'une charge soit déductible, quatre conditions cumulatives, prévues par le code, doivent être remplies :

- La dépense doit être directement liée à l'exercice de l'activité professionnelle.
- Elle doit avoir été engagée ou supportée pendant l'exercice fiscal.
- Elle doit être destinée à acquérir ou à conserver des revenus imposables.
- Elle doit être justifiée (par une facture ou un ticket) quant à sa réalité et son montant.

Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, la dépense ne peut pas être déductible, même partiellement.

Les frais professionnels sont généralement déductibles sans limitation. Néanmoins, des restrictions existent, basées sur un plafond ou un pourcentage, selon la nature de la dépense.

Explorons quelques catégories de dépenses :

Charges relatives aux biens immobiliers utilisés professionnellement :

Le loyer, la sous-location, les charges locatives, le précompte immobilier, l'entretien, les frais d'énergie, les assurances, la sécurité et l'ameublement sont déductibles selon la nature de la dépense. Pour le loyer, il est essentiel que la déduction soit prévue dans le bail.

Exemples :

- Si vous louez un espace professionnel pour 1000 €/mois avec des charges locatives de 100 €, une assurance à 500 € et un précompte immobilier de 800 €, tous ces frais sont déductibles à 100 % si l'espace est entièrement dédié à l'activité professionnelle.
- Si vous utilisez un tiers de votre propriété à des fins professionnelles, vous pouvez déduire 33 % des frais liés, y compris les amortissements, l'assurance, l'énergie (si les compteurs sont séparés), la sécurité, et le précompte immobilier. Les meubles utilisés exclusivement dans cette partie seront entièrement déductibles.

Charges d'intérêts sur les capitaux empruntés :

Les intérêts sur les capitaux empruntés à des fins professionnelles sont déductibles. Cependant, les intérêts de retard et ceux sur les emprunts pour payer des arriérés d'impôts ne le sont pas.

Rémunération du personnel :

Les salaires, charges sociales, frais de secrétariat social, assurances et autres coûts liés au personnel sont entièrement déductibles.

Les amortissements :

Un amortissement représente la déduction étalée d'un investissement sur plusieurs années, selon la durée de vie estimée de l'investissement. Cette durée peut être définie par les normes comptables.

Type d'investissement	Année admis
Matériel informatique	3 ans
Véhicule neuf	5 ans
Véhicule occasion	3 à 5 ans
Mobilier bureau	5 ans
Matériel	4 à 7 ans
Terrain	Pas amortissable
Achat cabinet	33 ans

Cotisations sociales, mutuelles, PLCI et EIP

Les cotisations sociales ainsi que la Pension Libre Complémentaire pour Indépendant sont intégralement déductible. L'engagement individuel de pension est déductible à 100% en respectant la règle des 80 %. La cotisations mutuelle n'est pas déductible.

Avantage sociaux

Type d'investissement	Année admis
Assurance hospitalisation	Non déductible mais peut être payer par la société
Chèques repas	Déductible à concurrence de 2 €/chèque
Chèque sport & Culture	Non déductible mais peut être payer par la société
Ecochèque	Non déductible mais peut être payer par la société

Impôt, taxes et précompte et amende

Types	Déductible ou non déductible
Impôt des personnes physiques,	Non déductible
Précompte et versements anticipés ;	Non déductible
Taxe additionnelles.	Non déductible
Précompte immobilier ;	Déductible
Taxe de circulation ;	Déductible
Droits accises	Déductible
Amende administrative en matière sociale	Non déductible
Amende judiciaire	Non déductible
Amende stationnement	Non déductible
Redevances de stationnement	Déductible en fonction de la voiture
Amende en cas de dépôt tardif des comptes annuels	Déductible

Les autres frais

Voici une liste non exhaustive de frais qui peuvent être pris en compte dans votre activité.

Types	Déductible ou non déductible
Montre connecté	Déductible en fonction de l'usage
Téléphone, Tablette, PC	Déductible en fonction de l'usage
Internet	Déductible en fonction de l'usage
Achat et entretien de la blouse blanche et chaussure spécifique	Déductible
Costume ou pantalon	Non déductible
Frais restaurant	Déductible à 69%
Frais réception	Déductible à 50%
Cadeaux	Déductible à 50%
Rétrocession d'honoraire d'un confrère	Déductible
Formation	Déductible
Cotisations professionnels	Déductible
Frais de voyage lié à la formation	Déductible
Restaurant lors de la formation	Déductible à 69%
Documentation et abonnement	Déductible

Il est clair qu'il n'y a pas de liste exhaustive et universelle en matière de déductibilité des frais. Dans un futur article, nous aborderons spécifiquement les frais déductibles liés aux véhicules. Avant tout, il est essentiel de s'assurer que vos dépenses respectent les conditions mentionnées précédemment. Si une dépense n'est pas explicitement listée, n'hésitez pas à consulter votre expert-comptable pour obtenir une clarification adaptée à votre situation.

QUESTURE

Patricia Mathieu

Biennale d'Art à Venise - "Foreigners Everywhere" du 20 avril au 24 novembre 2024



La 60^e Exposition internationale de déroule sous le commissariat d'Adriano Pedrosa. Il y a également une trentaine d'événements collatéraux sélectionnés par le commissaire.

L'exposition comprend 88 participations nationales dans les pavillons historiques des Jardins, de l'Arsenale et du centre-ville de Venise.

Le Pavillon du Saint-Siège aura lieu cette année dans la prison pour femmes de Venise, sur l'île de la Giudecca. L'exposition, intitulée "Avec mes yeux", est organisée par Chiara Parisi et Bruno Racine

Petticoat Government (Denicolai & Provoost · Antoinette Jattiot · Nord · Speculoos) représentera la Belgique lors de la Biennale.

Le collectif a créé des géants qui parcourent différentes étapes dont l'Italie. Ils seront exposés dans notre pavillon national le temps de la Biennale.

Plus d'infos : <https://petticoatgovernment.party>

Musée des Beaux-Arts de Mons - Exposition Auguste Rodin du 13/4 au 18/8 2024

L'exemplaire des Bourgeois de Calais conservé au Musée royal de Mariemont a été transféré en ce mois d'avril dans le Jardin du Mayeur à Mons.

Cette statue monumentale du sculpteur (1840-1917) va séjourner quelques mois dans la cité du Doudou, le temps de l'exposition qui lui est consacrée au musée des Beaux-Arts de Mons.

Le parcours présente près de deux cents sculptures parmi les plus célèbres de l'artiste, dont certaines monumentales, dessins, gravures et peintures, provenant du musée Rodin à Paris, d'institutions internationales et de collections privées.



Venise Exposition de Tom Herck - "Once We Ruled The World"

Palazzo BalbiValier

Tom Herck est né à Saint-Trond, en Belgique, en 1984 et réside actuellement à Ordingen. Réputé pour ses oeuvres qui suscitent la réflexion, le talent artistique de l'artiste s'étend sur des sculptures, des installations et des créations multimédias. Tom Herck est le deuxième artiste belge à avoir réalisé une grande installation lors du célèbre festival Burning Man au Nevada, aux États-Unis.

Une piñata de 9 mètres de haut devant un mur de 5 mètres explorant les deux côtés du conflit du mur de Trump La vanité, l'histoire, la religion, la montée et la chute des empires, l'extinction, l'évolution et la nature cyclique de l'histoire se retrouvent dans les thèmes abordés par l'artiste.

L'oeuvre présentée à Venise (Le Pêcheur) mesure 10 mètres de haut. Elle souligne l'ego et la vanité de l'homme. Bien que les humains et les dinosaures n'aient jamais coexisté, les dinosaures et les thématiques de l'extinction, de l'évolution et du temps qui passe ont toujours fasciné.



Wiels /Bruxelles - Exposition "Jef Geys" jusqu'au 19 mai 2024.

"Ce qu'on voit, est-ce bien ce qu'on croit voir ? Et pourquoi pouvons-nous entreprendre si peu de choses avec ce que nous voyons ?" a écrit Jef Geys en 1991.

Jef Geys (1934-2018) est un artiste belge et pionnier du pop art dans les années 1960 en Europe, avec les artistes belges Marcel Broodthaers et Panamarenko.

Cette exposition rassemble près de 200 objets : photos, peintures sur bois, sculptures géantes, fruits laqués et colorés, poupées à (presque) taille humaine, fleurs séchées...

Des créations inspirées du quotidien et des documents qui racontent la recherche continue de l'artiste, la plupart du temps hors des institutions, au plus près des gens, à travers ses activités d'enseignant, son engagement dans les comités de quartiers...

Des visites guidées sont prévues, ainsi que des nocturnes les premiers mercredis du mois. Plus d'infos : www.wiels.org



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

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

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

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

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

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

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

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

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex ch DG consciencieux,enthousiaste

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

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

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

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

9702 - BRASMENIL - Ch DG ou DS endo et implanto 2j/sem et samedi.

9704 - Jette/Bruxelles - CD Theodor cherche pour collaborer avec un dentiste.

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 2-3 j/sem. Très nombreux patients. Assist -Secrét-Pano- Reciproc. Bonne ambiance. Expérience mini de 1-2 ans. Inami ok
9703 - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

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

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

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

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

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

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps 9571 - Charleroi - DG partiellement conventionné dispo 2j/sem pour collaboration région Charleroi et Namur.

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

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex ch DG consciencieux,enthousiaste

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

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

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

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

9702 - BRASMENIL - Ch DG ou DS endo et implanto 2j/sem et samedi.

9704 - Jette/Bruxelles - CD Theodor cherche pour collaborer avec un dentiste.

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 2-3 j/sem. Très nombreux patients. Assist -Secrét-Pano- Reciproc. Bonne ambiance. Expérience mini de 1-2 ans. Inami ok.

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

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

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

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

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

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

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps partiellement conventionné dispo 2j/sem pour collaboration région Charleroi et Namur.

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

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex ch DG consciencieux,enthousiaste

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

9698 - Jette - Ch DG pour compl équiper au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle, horaires à convenir.

9702 - BRASMENIL - Ch DG ou DS endo et implanto 2j/sem et samedi.

9704 - Jette/Bruxelles - CD Theodor cherche pour collaborer avec un dentiste.

PETITES ANNONCES



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

AGENDA

23/05/2024 - WORKSHOP Inlays, onlays, compos postérieurs

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

30/05/2024 - WORKSHOP Gestion du Temps

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

04/06/2024 - WORKSHOP Comment évaluer un patient souffrant de désordres temporo-mandibulaires ?

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

08/06/2024 - WORKSHOP Facettes

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

13/06/2024 - WORKSHOP Relation au Travail

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

17/06/2024 - WEBINAIRE Les préparations verticales

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

12-13/09/2024 - WORKSHOP Chirurgie endodontique

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

21/09/2024 - WORKSHOP Composites injectables

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

26/09/2024 - WORKSHOP L'Art de diriger

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

Statut Social INAMI: obtenez la prime à laquelle vous avez droit!

Taux garanti
2024:
**2,25% sur
les primes***

7.600 prestataires de soins nous ont déjà donné mandat pour la gestion de leur Statut Social INAMI. Et vous?

5 bonnes raisons de vous offrir les services de Curalia:

- **Support d'un expert** qui aura accès à votre dossier si vous avez donné mandat
- **Suivi** des différentes étapes de la procédure
- **Communication régulière** pour ne rater aucune démarche
- **Service complet**: assistance et défense de votre dossier tout au long de la procédure
- Intervention dans **plus de 800 dossiers en 2023**

Confiez la gestion de votre Statut Social INAMI à un expert!



La procédure INAMI pour les prestations 2023 commence. Facilitez-vous la vie, accordez un mandat digital à Curalia pour obtenir la prime à laquelle vous avez droit!

Plus d'infos? Surfez sur www.curalia.be

Curalia, le partenaire assurances et pension de la SMD.




curalia
for your life