

LE POINT

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

Editeur responsable : Michèle DEVRIESE - Maison des Dentistes - Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles - Journal Officiel de la Société de Médecine Dentaire asbl - Association Dentaire Belge Francophone.

Endodontie
24 novembre

DENTEX

www.dentiste.be

ITI
Congrès Benelux
Anvers, Belgique
19 – 20 avril
2013

La chaîne numérique
en implantologie.

Sujets

- La chaîne numérique vs. analogique
- La chirurgie guidée
- La zircone en prothèse fixe
- La mise en charge immédiate
- Les procédures de planification numérique

Comité Scientifique

Prof. Dr. Ignace Naert (président)
Prof. Dr. Daniel Wismeijer
Dr. Ali Tahmaseb
Dr. Didier Blase

Conférenciers internationaux

Dr. Paolo Casentini (Italie)
Dr. German Gallucci (Etats-Unis)
Dr. Irena Sailer (Suisse)

Lieu du congrès

Stuurboord / Hangar 26
Rijnkaai 96
2000 Anvers
Belgique

**Inscrivez-vous avant le 9 janvier 2013
et bénéficiez ainsi de la réduction
pour réservation rapide!**

www.iti.org/congressbenelux



édito

« Stabilité, Sérénité, Qualité »

Le fameux « *Liberté, Egalité, Fraternité* » pourrait être facilement transformé en devise pour la profession dentaire en un « *Liberté, Qualité, Confraternité* ».

Mais je vous laisse imaginer d'autres combinaisons pour en faire votre devise.

J'ai choisi de vous parler de 3 mots qui seront mis à l'ordre du jour prochainement, lors des négociations d'un Accord Dento-Mutualiste pour les années 2013 – 2014 : Stabilité, Sérénité, Qualité.

Vous connaissez le contexte général de crise et la pression énorme qui peut exister sur le budget de l'Etat, et celui de la Sécurité sociale.

Vous avez pris connaissance du conflit au niveau des médecins entre l'ABSYM et la Ministre des Affaires sociales, suite aux projets de celles-ci, particulièrement en ce qui concerne son projet limitant les suppléments d'honoraires dans les chambres à 2 lits.

Un tel conflit n'est pas à l'ordre du jour pour l'Art dentaire. Lors des négociations, la Société de Médecine Dentaire privilégiera la stabilité de notre nomenclature, pour poursuivre avec sérénité les importants progrès réalisés ces 10 dernières années.

Stabilité ne veut pas dire immobilisme : nous poursuivrons le développement et la réforme de la nomenclature de parodontologie, en en particulier la simplification de la nomenclature implants. Nous défendrons aussi la création d'un code de prise en charge des urgences au cabinet, parmi bien d'autres projets.

Les marges budgétaires seront faibles, et nous ne devons pas nous attendre à pouvoir réaliser l'ensemble des projets. Il nous sera demandé de l'efficience, c'est-à-dire de combiner efficacité au moindre coût, sans préjudice à la qualité.

Nous continuerons à nous battre pour défendre les projets de santé dentaire pour nos populations les plus fragilisées, mais aussi pour défendre des prestations de qualité pour l'ensemble de nos patients.

Le Monde change vite, et les attentes vis-à-vis d'une Profession comme la nôtre sont importants. Votre association professionnelle relèvera ces défis du XXIème siècle, mais en ayant le souci de préserver la SERENITE des praticiens, condition sine qua non pour maintenir des praticiens investis à 100% dans le service qu'ils offrent à leurs patients.

Michel DEVRIESE
Président

AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEURS GENCIVES

avec le nouveau dentifrice Colgate Total Pro•Soin Gencives

NOUVEAU



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

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

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

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

Pour toutes demandes d'échantillons vous pouvez accéder à notre webshop:
www.gabadental.be à l'aide de votre login. Nous nous référons à notre lettre de fin août
pour plus de détails concernant votre login et les conditions.

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

www.colgatetotal.be/prosoingencives



SOMMAIRE

3 Edito

M DEVRIESE

5 Cotisations 2013

6 Sommaire

9 Premier sommet européen pour la santé orale

O CUSTERS

11 Dentex 2012

O CUSTERS

14 Quand la SMD fait son cinéma

O CUSTERS

17 Articles scientifiques

19 Le patient alcoolique

Dr RIFKIND

23 Perte de la vue causée par le Ca(OH)_2

Dr LIPSKI, Dr BUCZKOWSKA, Dr GORA

27 Lésion nerveuse associée à l'anesthésie tronculaire

Dr KODSI

29 La gestion du temps

Dr E BINHAS



31 Sommaire formation continue

32 Activités accréditées en 2012

33 Endodontie

Dr W PERTOT, Dr S SIMON

34 Photographie

D DEBECKER

35 Bien-être au travail

Dr P MESTERS, F AZDIHMED

36 Esthétique

Dr J SABBAGH

37 Ergonomie

F PAPAZIAN

38 Programme scientifique 2013

41 Sommaire info professionnelle

43 Accréditation : attention à votre fin de cycle !

M DEVRIESE

43 Homéopathie et médecine dentaire

M DEVRIESE

47 Nomenclature 2013

48 Biblio

O CUSTERS

50 Dentistes du Monde

51 In memoriam - Didier CAUCHIE

P KROFF

53 Culture

57 Study-Clubs

60 Petites annonces

62 Agenda

Érosion.



Un pas en avant.

Proglasur aide à protéger de l'érosion.

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

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

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



Premier Sommet Européen sur la Santé Orale

Ce 5 septembre se tenait à Bruxelles le premier European Oral Health Summit, dans le cadre de la journée mondiale de la santé dentaire. Plus de 140 participants étaient présents, tant des membres des institutions européennes, que des experts du monde dentaire, que des représentants d'associations venus de toute l'Europe afin de discuter des priorités pour une stratégie pour la santé orale en Europe d'ici 2020.

Les participants se sont accordés sur 5 priorités principales :

- Développer une stratégie européenne cohérente pour améliorer la santé orale avec l'engagement d'objectifs quantifiables en 2020
- Augmenter les bases de connaissance et les bases de données en développant des méthodologies communes et en comblant le trou entre la recherche et la promotion de la santé
- Encourager le développement d'approches transversales avec les professionnels de la santé et du secteur social, promouvoir le développement d'une force de travail au niveau dentaire
- Mettre en avant l'augmentation des inégalités qui existent au niveau de la santé orale, informer le public des bienfaits de la prévention et des bonnes pratiques d'hygiène et garantir l'accès à des soins de qualité pour tous
- Encourager le partage des meilleures pratiques entre les pays

Le rapport sur « L'état de la santé orale en Europe », commandé par la Plateforme pour une Meilleure Santé Orale en Europe fut également lancé lors du sommet. Le rapport met en évidence que **les maladies bucco-dentaires affectent la majorité des européens et coutent près de 79 milliards d'euros à l'Union Européenne chaque année.**

Devant le Parlement Européen, plus de 2000 personnes ont reçu des conseils préventifs et de l'information, ainsi qu'un sachet pour l'hygiène dentaire et 50 personnes eurent droit à un check-up bucco-dentaire gratuit effectué par des dentistes de la VVT (association dentaire flamande). et des conseils sur l'hygiène et la santé bucco-dentaire. **Etonnamment seul un**

quart des visiteurs n'avait aucun problème d'hygiène buccale (p ex. plaque dentaire, carie). Se brosser les dents n'est pas aussi simple qu'il n'y parait et il faut en faire plus pour promouvoir la prévention des maladies orales en Europe.

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le site <http://www.oralhealthplatform.eu/world-oral-health-day-2012-first-european-oral-health-summit>

O CUSTERS



LISTERINE® ZERO™

Goût moins intense,
efficacité puissante

NOUVEAU

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

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



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

Avantages spécifiques pour l'hygiène buccale quotidienne.

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



Développé pour les
patients sensibles au goût

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

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

LISTERINE®
POUR UNE HYGIÈNE BUCCALE TOTALE



Photos : Philippe GEENEN - www.2manypixels.be/

Rendez-vous incontournable du secteur dentaire belge, le salon dentex 2012 vient de fermer ses portes. La Société de Médecine Dentaire y était présente comme à son habitude, non seulement sur le stand de 36 m² que lui avaient généreusement offert les organisateurs Claude Michel et Pierre Ravets, mais aussi par une matinée de formation sur l'aromathérapie, l'hypnose et la radioprotection qui a tenu toutes ses promesses et connu un vif succès en accueillant plus de 340 participants.

La présence au Dentex est l'occasion pour les administrateurs et le personnel de la SMD de rencontrer leurs consœurs et leurs confrères, les jeunes praticiens, les étudiants, quelques praticiens néerlandophones... de distribuer l'agenda et le livret nomenclature, du matériel de prévention...

Le salon a une nouvelle fois tenu toutes ses promesses en alliant nouveautés et stands accueillants, riches en couleurs et animations. Le nombre de visiteurs reste stable avec 6521 unités, soit un peu plus qu'en 2010. Notez déjà qu'en 2014, la prochaine édition aura lieu un peu plus tôt, vers la mi-septembre, qu'on se le dise !

O CUSTERS



Pierre RAVETS & Claude MICHEL



Julian LHOIR



Kenton KAISER

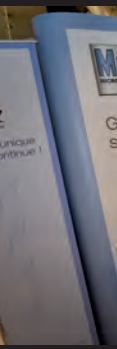


Bertrand SCALESSE



Michel BIERNAUX







Quand la SMD fa

Dring... dring... Société de Médecine Dentaire bonjour !

Bonjour, je suis assistante de réalisation pour un film que l'on tourne prochainement en Belgique et je cherche un dentiste qui pourrait être conseiller technique sur le plateau pour des scènes qui se passent en cabinet dentaire. Pourriez-vous nous aider ? Nous renseigner quelqu'un ?

Ne quittez pas, je vais voir... voilà je vous passe quelqu'un.

Bonjour, la secrétaire m'a expliqué votre démarche, en quoi puis-je vous aider ?

Nous aurions besoin d'aide pour deux choses, tout d'abord du matériel dentaire pour décorer nos deux cabinets, des « machines », des produits, des instruments, des livres, enfin tout ce que l'on voit dans un vrai cabinet, pour rendre notre décor réaliste. D'autre part nous avons besoin d'un dentiste qui serait prêt à venir sur le tournage pour donner des conseils aux acteurs, leur montrer comment ils doivent se placer, tenir les instruments, montrer les gestes, les choses à ne pas faire...

Pas de problème, je peux vous aider... Je pourrais en savoir un peu plus sur le film ? La date du tournage, le lieu...

Bien sûr, le film s'appellera « Un plan parfait », c'est une comédie romantique avec Dany Boon et Diane Kruger, le réalisateur est Pascal Chaumeil, vous savez, celui qui a fait l'Arnacoeur. Le film doit sortir fin octobre et le tournage, pour les scènes en cabinet dentaire, se déroulera à Bruxelles début novembre.

Parfait, je le note déjà, recontactez-moi lorsque vous aurez tous les détails.

Je vais déjà vous envoyer le script, à titre confidentiel, comme cela vous pourrez déjà vous faire une idée des scènes.



Ok, ça marche, au revoir mademoiselle, à bientôt.

C'est ainsi que tout a commencé, que je me suis lancé dans l'aventure !

Il a fallu tout d'abord rassembler pas mal de matériel, rencontrer le décorateur et l'accessoiriste pour voir si cela leur convenait, il leur fallait toujours plus de matos. C'est vrai qu'il en faut des choses dans un cabinet ! Puis vint le grand jour, le jour du tournage,



ait son cinéma...

le 1^{er} novembre 2011. Une rue d'Uccle, par un petit matin brumeux, dans le quartier Bascule. Une belle maison de maître de style art déco louée pour l'occasion, des camions plein la rue, du matériel en pagaille, un monde fou, les talkies qui crépitent ... une vraie fourmilière ! Avec le décorateur, j'installe le matériel dentaire mis à disposition pour garnir le décor, deux cabinets dentaires contigus mis en place par la firme Medicotronix. Je vous passe les détails pour vous laisser mes impressions sur cette expérience nouvelle. Que de monde, que de matériel, que de temps passé pour quelques minutes sur la pellicule, une ambiance particulière, le silence quand on crie « moteur », le plaisir de découvrir les acteurs, de les voir de près, d'échanger quelques mots, le sourire de chacun lorsque la prise est bonne, l'ambiance le midi à la cantine, là où tout le monde se mélange, techniciens, opérateurs, assistants, réalisateurs, producteurs... et dentiste.

Ce fut une expérience intéressante, enrichissante, reste à voir ce que cela donnera sur les écrans.

O CUSTERS



WRIGLEY'S
Freudent

PARTENAIRE DE LA SMD
DEPUIS 15 ANS



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

**POUR DES DENTS
PROPRES ET SAINES,
APRÈS CHAQUE REPAS***



www.freudent.be

*Car mâcher un chewing-gum Freudent sans sucres contribue à neutraliser les acides de la plaque dentaire.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

19 Le patient alcoolique

Dr RIFKIND

23 Perte de la vue causée par le Ca(OH)_2

Dr LIPSKI, Dr BUCZKOWSKA, Dr GORA

27 Lésion nerveuse associée à l'anesthésie tronculaire

Dr KODSI

29 La gestion du temps

Dr E BINHAS

Nouveau standard de qualité

Le premier moteur de
chirurgie dentaire
commandé par un iPad®



Protocoles de forages
préprogrammés

Données exportables
concernant le patient et la
chirurgie

Le micromoteur le plus
léger et le plus puissant
sur le marché



OsseoCare™ Pro – bien plus qu'un moteur de chirurgie.

Expérimentez une nouvelle sensation de forage grâce à un moteur combinant d'unique fonctions de manipulations et une interface intuitive préprogrammée iPad. L'application OsseoCare Pro, disponible gratuitement sur Apple® App Store, vous ouvre de nombreuses nouvelles possibilités en terme d'individualisation des options. Vitesse, torque, flux d'irrigation et luminosité sont des paramètres directement adaptables sur l'iPad®. L'OsseoCare Pro vous permet de planifier votre séquence de traitement avant

la chirurgie tandis que les protocoles de forages préprogrammés, guidés ou non, accroissent la sécurité pendant la chirurgie. Grâce à la fonction intégrée d'enregistrement et d'exportation, les données du traitement sont facilement gérées et sauvegardées sous la fiche du patient. Mieux encore, l'option « log-in pour plusieurs utilisateurs » vous permet de partager toutes ces fonctionnalités fascinantes avec vos collègues. Nobel Biocare propose de nouveaux standards de chirurgie fournissant la plus haute efficacité de traitement et de sécurité pour vous et vos patients.

Leur sourire, vos compétences, nos solutions.

nobelbiocare.com/osseocare





Que dois-je chercher quand je traite un patient alcoolique (actuel ou ancien) dans mon cabinet ?

Dr Rifkind : est résident en chirurgie buccale et maxillofaciale, Hôpital King's County, Brooklyn (New York).

J Can Dent Assoc 2011;77:b114_f

La consommation d'alcool est acceptée partout dans le monde. Environ 70 % des Américains en boivent, et 1 sur 10 souffrira de problèmes d'alcoolisme,¹ une statistique qui s'applique sans doute à la population canadienne. Les patients qui consomment de l'alcool peuvent être groupés en 3 catégories : ceux qui en consomment avec modération, ceux qui en abusent et ceux qui en dépendent.^{1,2}

Il n'y a pas de définition de consommation modérée acceptée universellement, mais la plupart des autorités sont d'avis que moins de 1 consommation par jour pour les femmes et moins de 2 pour les hommes peuvent être considérées comme étant modérées. Ceux qui abusent de l'alcool connaissent des épisodes répétés d'intoxication assez aiguë pour affecter leur humeur et affaiblir leur jugement. L'alcool qu'ils consomment les empêche de remplir leurs obligations sociales et entraîne souvent des comportements dangereux.^{3,4} La dépendance à l'alcool passe pour une dépendance physiologique causant des symptômes de tolérance et/ou de retrait (tremblements, faiblesse, sudation et délire aigu).^{3,5}

Bien que la génétique et l'environnement soient probablement en cause, l'étiologie de l'alcoolisme est inconnue. Quelle qu'en soit la cause, il est probable que tout dentiste aura à traiter au moins un patient alcoolique actuel ou ancien pendant sa carrière et, pour cette raison, doit connaître les besoins spéciaux de ces patients.⁴ De plus, les dentistes doivent être disposés à diriger au besoin les patients à des centres ou à des professionnels compétents pour des traitements additionnels.

Effets sur les dents et le parodonte

Les patients alcooliques consomment souvent plus de 50 % de leur apport calorique quotidien sous forme d'alcool éthylique,^{3,6}

l'autre 50 % provenant de boissons sucrées ayant une teneur élevée en sucre simple.³ L'alcool est également la cause la plus fréquente de la sialadénose de la parotide, une neuropathie autonome périphérique qui se produit chez 30 % à 80 % des patients atteints de cirrhose. Ce trouble se manifeste par des enflures non inflammatoires de la parotide et par une sécrétion salivaire moindre, ce qui a pour effet de réduire la capacité de neutraliser l'acide cariogène.^{2,7,8}

Alliée à un régime alimentaire nutritionnellement pauvre et cariogène, à une mauvaise hygiène buccodentaire, à un flux salivaire moins abondant et à une incidence de tabagisme élevée, une réaction immunitaire amoindrie consécutive à une cirrhose alcoolique,⁶ crée chez ces patients un environnement propice à un rapide progrès de la maladie parodontale et de la carie.

Effets sur les muqueuses et les tissus sous-jacents

Les déficiences nutritionnelles nuisent au système immunitaire et présentent également des signes buccofaciaux. Les déficiences nutritionnelles fréquentes chez les patients alcooliques comprennent des carences en protéines, en minéraux, en oligoéléments, en acide folique (causant des ulcères aux muqueuses), en riboflavine (causant la glossite, l'atrophie filiforme, une pâleur des commissures de la bouche et une peau sèche qui se desquame), en pyridoxine (causant l'anémie et des ulcérations aux muqueuses) et en vitamine E.^{1,3,5,8} Une absorption altérée des nutriments aggrave un pauvre régime alimentaire. Plus spécifiquement, l'alcool diminue l'absorption gastrointestinale de l'acide folique, de la riboflavine, de la niacine, de la thiamine (causant des neuropathologies), de la vitamine D (causant l'ostéoporose) et de la vitamine K (causant des coagulopathies).^{1,3,5}

L'alcool favorise également l'excrétion du magnésium et du zinc. Un faible apport et une faible absorption alliés à une excrétion accrue entraînent souvent la glossite, la chéilite angulaire, la candidose, une ulcération de la bouche et la gingivite ulcéreuse nécrosante aiguë.^{3,5}

Cancer de la bouche

Les patients qui consomment de l'alcool s'exposent à un risque accru de plusieurs cancers, y compris les cancers de la bouche. Parmi ceux qui continuent à boire après un diagnostic de cancer de la bouche, le risque qu'une seconde tumeur primaire se développera augmente jusqu'à 50 %.⁹

Le mécanisme précis suivant lequel l'alcool augmente le risque du cancer de la bouche est encore mal connu. L'alcool n'est pas cancérigène en soi, mais l'acétaldéhyde, produit quand l'éthanol est métabolisé par l'alcool déshydrogénase (un enzyme produit localement par les bactéries de la bouche⁹), est une puissante substance cancérigène.

L'acétaldéhyde est également produit systématiquement par la décomposition de l'alcool dans l'organisme et est par la suite sécrété par les glandes salivaires.⁹

Le tabagisme, les effets cancérigènes de l'acétaldéhyde et la capacité de l'alcool d'accroître la perméabilité des membranes muqueuses et la solubilité des substances cancérigènes³ peuvent concourir à promouvoir la formation de tumeurs dues au tabac.⁵

Par conséquent, toutes les ulcérations de la bouche chez les patients alcooliques, y compris la leucoplasie et l'érythroplasie, doivent être traitées avec doute, surtout quand ils sont des fumeurs.

Effets systémiques

Foie

L'effet de l'éthanol sur le foie peut être vu comme un phénomène en 3 étapes.^{4,7} La première étape, une stéatose hépatique, est le résultat d'un assaut alcoolique sur le foie.

En général, elle présente peu de signes ou symptômes, est réversible après 2 à 4 semaines d'abstinence^{4,7} et est histologiquement considérée comme une accumulation de gras dans les hépatocytes.^{4,7}

La deuxième étape, l'hépatite aiguë ou chronique, peut avoir lieu quand le patient boit une quantité exceptionnellement élevée d'alcool.

Les cas bénins se présentent sans symptômes et peuvent être diagnostiqués uniquement par des anomalies détectées par des épreuves de fonction hépatique.

Les cas graves peuvent donner lieu à une jaunisse, à une encéphalopathie hépatique, à une ascite, à des varices œsophagiennes hémorragiques, à des coagulations anormales et au coma. Bien qu'une hépatite est ordinairement réversible, elle peut évoluer en cirrhose.^{3,5}

La troisième étape est la cirrhose, le développement de nodules fibreux dans le foie, qui se produit avec des dommages répétés et une guérison laissant des tissus cicatriciels.

Un foie cirrhotique est alors incapable d'effectuer ses fonctions normales, et la production de plusieurs facteurs de coagulation (V, VII, IX et X), la synthèse de la bile, le contrôle de la glycémie, le métabolisme du cholestérol et la détoxification sont tous affaiblis.

La congestion ou l'hypertension de la veine porte dans une cirrhose cause des varices œsophagiennes, des hémorroïdes rectales et une splénomégalie. La splénomégalie donne lieu à la séquestration de cellules sanguines, et cette séquestration alliée à des coagulopathies reliées à l'alcool peut causer une hémorragie fatale.³

Système cardiovasculaire

À long terme, la consommation d'alcool peut causer une hypertension légère et des hausses tant des triglycérides que des lipoprotéines de faible densité.

Chez les patients sans problèmes d'alcool, cette triade a été reliée à un risque accru de maladie de l'artère coronaire et cérébrovasculaire. Aucune étude n'a porté sur ces risques chez les personnes qui ont des problèmes d'alcool, mais il semble raisonnable d'extrapoler ces risques à cette population.

Une ingestion excessive d'alcool peut également endommager l'architecture myofibrillaire, ce qui peut éventuellement causer une insuffisance cardiaque congestive. Une évaluation du système cardiovasculaire peut donc être justifiée avant que tout traitement dentaire soit entrepris.³

Système immunitaire

Il se peut que des patients alcooliques cherchent à se faire traiter pour des maux ou une infection seulement en cas d'urgence.

Les déficits immunitaires, y compris une déficience de complément, une adhérence insuffisante des cellules de Kupffer et des granulocytes neutrophiles, ainsi qu'une motilité et une activité phagocytaires altérées⁵ exposent ces patients à un risque d'infection plus grand et exigent une prise en charge agressive tout en restreignant le nombre des portes d'entrée. Ainsi, une ostéomyélite du maxillaire inférieur après des extractions dentaires simples a-t-elle fait l'objet d'observations.¹⁰

Interactions médicamenteuses

Chez les patients alcooliques, la capacité du foie à métaboliser les médicaments est ordinairement réduite, pouvant faire en sorte que les doses prescrites soient subthérapeutiques ou toxiques.^{6,11} Les dentistes doivent être au courant de plusieurs interactions directes entre les médicaments et l'alcool (**tableau 1**).^{4,8}

Outre ces problèmes, les patients atteints d'une cirrhose ont des taux d'albumine diminués. Les doses des médicaments qui lient l'albumine dans le sang sont calculées en fonction de pourcentages de liaison.

C'est pourquoi, quand les taux d'albumine sont diminués, la concentration plasmatique de ces médicaments sera augmentée relativement aux patients ayant des taux d'albumine normaux. Ce phénomène est surtout important avec des médicaments comme la warfarine, qui ont des pourcentages élevés de liaison protéinique.^{6,11}

Tableau 1 - Médicaments qui interagissent directement avec l'alcool éthylique^{4,8}

MEDICAMENT	PROBLEME
Acétaminophène	<ul style="list-style-type: none"> • Médicament et alcool ont une voie métabolique commune • Le métabolite NAPQI est hépatotoxique; l'alcool réduit le glutathion, causant une accumulation de NAPQI et des dommages au foie
Acide acétylsalicylique, AINS	<ul style="list-style-type: none"> • Ces médicaments causent des saignements plus abondants, aggravant les coagulopathies et les problèmes hémorragiques existants chez les patients alcooliques • L'alcool diminue le pouvoir filtrant des reins, ce qui est un problème quand il y a également possibilité de toxicité rénale due aux AINS
Érythromycine	<ul style="list-style-type: none"> • L'absorption du médicament est réduite en présence d'alcool, entraînant une concentration plasmatique subthérapeutique
Métronidazole, céphalosporines, kétoconazole	<ul style="list-style-type: none"> • L'effet disulfirame (accumulation d'acétaldéhyde) se produit après inhibition d'acétaldéhyde déshydrogénase
Tétracycline	<ul style="list-style-type: none"> • L'absorption du médicament dans la voie gastrointestinale est accrue en présence d'alcool, entraînant des niveaux toxiques du médicament dans le plasma
Barbituriques, opioïdes, benzodiazépines	<ul style="list-style-type: none"> • Les effets déprimants des médicaments sur le SNC sont accrus quand pris avec de l'alcool

AINS = anti-inflammatoire non stéroïdien, NAPQI = N-acétyl-p-benzoquinone imine, SNC = système nerveux central

Patients anciens buveurs

Le soulagement de la douleur chez les patients anciens buveurs exige un équilibre serré entre une médication trop faible ou trop forte. Une douleur excessive (quand le soulagement de la douleur est insuffisant) ou une surconsommation de médicaments peut entraîner une rechute du patient dans l'alcoolisme.¹¹ Le patient ancien buveur peut éventuellement avoir besoin d'une transplantation hépatique comprenant une immunosuppression. Pour ces patients, le dépistage du cancer et une thérapie dentaire agressive sont particulièrement importants à cause de la susceptibilité accrue d'une infection et du développement d'une malignité.¹² En outre, la psychose de Wernicke-Korsakoff, due à une déficience en thiamine, peut rendre difficile de consigner les bons antécédents médicaux et de gérer le comportement.^{3,5,11}

Sevrage alcoolique radical

Il n'entre pas dans notre propos de traiter du sevrage alcoolique radical, mais il convient de se rappeler que les abuseurs d'alcool qui cessent de boire peuvent souffrir d'un délire aigu constituant un danger de mort. Aussi les patients alcooliques qui désirent cesser d'abuser de l'alcool doivent-ils être désintoxiqués sous surveillance dans un milieu hospitalier. Les dentistes qui

traitent tout patient qui abuse de l'alcool doivent lui demander quand il en a consommé pour la dernière fois. Chez les patients qui n'ont pas bu d'alcool récemment on doit vérifier avec attention s'il y a présence de tachycardie, de confusion, de sudation, d'arythmie ou de tout autre signe de sevrage, ce qui risque de susciter une urgence médicale constituant un danger de mort.

Conclusion

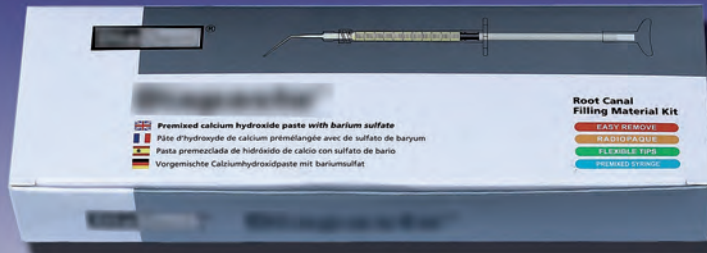
Le risque accru de malignité et de coagulopathie, la modification du métabolisme des médicaments, la neuropathologie, les déficits nutritionnels, l'altération de la fonction immunitaire, la psychose de Wernicke-Korsakoff et la maladie cardiovasculaire sont simplement quelques-uns des nombreux sujets de préoccupation pour les patients qui consomment actuellement de l'alcool, qui en ont abusé précédemment ou qui en ont été dépendants. Bon nombre de ces patients cherchent à se faire traiter uniquement en cas d'urgence. Il est donc important que les dentistes praticiens aient des lignes de communication ouvertes avec des spécialistes en médecine et en dentisterie afin que les traitements puissent être administrés en temps opportun et de manière efficace pour contrôler l'infection, diagnostiquer la maladie et soulager la douleur.

all for **one**
one for all



wave•one™

- Un seul instrument NiTi par canal dans la plupart des cas
- Jusqu'à 40% du temps en moins pour la mise en forme
- Technologie de mouvement réciproque, pour un respect de l'anatomie canalaire
- Généralisation de l'usage unique comme nouveau standard de soins



Perte de la vue causée par l'éclaboussure accidentelle d'une pâte d'hydroxyde de calcium dans l'oeil durant un traitement endodontique : une étude de cas

Dr Lipski : Professeur de dentisterie conservatrice et d'endodontie au Département de dentisterie conservatrice préclinique et d'endodontie préclinique, Université médicale poméranienne, Szczecin (Pologne).

Dre Buczkowska-Radlinska : Professeure de dentisterie conservatrice et d'endodontie au Département de dentisterie conservatrice préclinique et d'endodontie préclinique, Université médicale poméranienne, Szczecin (Pologne).

Dr Góra : Professeure adjointe de dentisterie conservatrice et d'endodontie au Département de dentisterie conservatrice préclinique et d'endodontie préclinique, Université médicale poméranienne, Szczecin (Pologne).

J Can Dent Assoc 2012;78:c57_f

Sommaire

L'hydroxyde de calcium est une base forte qui est très utilisée en endodontie et qui peut causer des dommages irréversibles aux tissus vivants avec lesquels elle entre en contact. Nous présentons le premier cas d'une dentiste ayant accidentellement reçu des éclaboussures d'hydroxyde de calcium dans l'oeil durant un traitement endodontique. Après s'être lavé abondamment les yeux à l'eau courante pendant plusieurs minutes, la dentiste a été traitée à l'hôpital dans les 30 minutes suivant l'accident. La brûlure causée par la solution basique a toutefois provoqué une perte de vision dans l'oeil atteint. La patiente a dû retourner plusieurs fois à l'hôpital pour le traitement d'un abcès et d'une infection fongique de la cornée. De plus, elle a dû subir à trois reprises une ablation de la chéloïde qui s'était formée entre le globe oculaire et la paupière. L'hydroxyde de calcium peut causer la cécité s'il vient en contact avec les yeux. Les cliniciens doivent donc prendre les précautions qui s'imposent pour prévenir cette grave complication et, lorsqu'un accident survient, il est important qu'un lavage efficace des yeux soit effectué.

L'hydroxyde de calcium est largement utilisé comme médicament intracanalaires dans les traitements de canal, la forme la plus répandue et la plus efficace étant l'hydroxyde de calcium en suspension aqueuse. Ce produit détruit un large spectre de bactéries, demeure actif durant une longue période et doit son effet antibactérien à son pH élevé (12-13)¹⁻⁴.

L'application d'hydroxyde de calcium au-delà du canal radicaire

cause toutefois des lésions tissulaires. De Bruyne et coll.⁵ et Bramante et coll.⁶ ont décrit des cas où l'extension du pansement intracanalaires d'hydroxyde de calcium dans les tissus périradiculaires et les tissus mous, à la suite de la perforation iatrogène des incisives supérieures, avait causé une importante nécrose des gencives et de la muqueuse buccale. Sharma et coll.⁷ ont décrit 2 cas où de l'hydroxyde de calcium a été injecté dans une artère par le système radiculaire de canaux situés au niveau du maxillaire supérieur. Dans les 2 cas, cette agression a causé de graves signes cliniques, dont une nécrose de la muqueuse gingivale, de la muqueuse buccale et de la peau. Ahlgren et coll.⁸ ont observé une paresthésie du nerf dentaire inférieur causée par l'introduction de pâte d'hydroxyde de calcium dans le canal dentaire inférieur. Fava⁹ a toutefois décrit un cas de surobturation d'hydroxyde de calcium dans le sinus maxillaire qui a eu des effets bénéfiques : 3 mois après l'incident, le patient n'avait aucun symptôme bien qu'une masse dans le sinus était visible à la radiographie. Récemment, une autre étude¹⁰ a décrit un cas de nécrose cutanée dans la zone sous-orbitaire gauche avec hypoesthésie concomitante du nerf sous-orbitaire et du nerf mentonnier (syndrome de Nicolau), après l'injection d'hydroxyde de calcium durant un traitement endodontique.

Nous décrivons ici le cas d'une dentiste qui a perdu la vue dans un oeil après avoir reçu accidentellement des éclaboussures d'un pansement intracanalaires d'hydroxyde de calcium durant un traitement de canal.

Pour autant que nous le sachions, aucun cas similaire n'avait encore été rapporté.

Étude de cas

Une dentiste a reçu accidentellement des éclaboussures d'hydroxyde de calcium dans l'oeil durant l'exécution d'un traitement endodontique en conditions d'asepsie sur une deuxième prémolaire inférieure. Cet accident s'est produit alors que la dentiste tentait d'appliquer un pansement intracanalair à l'hydroxyde de calcium (Calasept, Scania Dental, Suède) directement à partir d'une seringue avec aiguille. Constatant que l'aiguille était obstruée, la dentiste a voulu examiner de près la perméabilité de l'aiguille; elle a retiré ses lunettes de protection puis a appuyé sur le piston de la seringue. La préparation à l'intérieur de la seringue a été projetée directement dans l'oeil gauche de la dentiste, causant une vive sensation immédiate de brûlure. La dentiste a immédiatement rincé son oeil à l'eau du robinet pendant plusieurs minutes et, durant cette procédure, elle a ressenti une vive sensation désagréable de déchirure dans la poitrine, irradiant dans les épaules et au maxillaire inférieur. La patiente s'est rendue à l'hôpital avec de l'aide et elle a été traitée environ 30 minutes après l'incident. Le traitement à l'hôpital a consisté à retirer l'hydroxyde de calcium encore présent dans le sac conjonctival et ses fornix, à continuer de rincer le sac conjonctival avec du chlorure de sodium à 0,9 %, à injecter du sang de la patiente sous la conjonctive et à neutraliser l'hydroxyde de calcium au moyen d'édétate de sodium, conformément au protocole thérapeutique.

L'examen ophtalmique a révélé l'absence de sécrétion lacrymale, un raccourcissement du sac conjonctival (adhérence entre la conjonctive palpébrale et la conjonctive oculaire), une tuméfaction des conjonctives palpébrale et oculaire et des tissus brûlés. La cornée était profondément brûlée et avait une apparence opaque comparable à la porcelaine. La coloration cornéenne à la fluorescéine a été positive, indiquant des dommages à la cornée. L'absence de translucidité de la cornée a rendu impossible l'examen clinique des autres sections de l'oeil.

Les symptômes de douleur thoracique évoquaient un diagnostic d'infarctus du myocarde, qui a été confirmé par les éléments diagnostiques cardiaques. Les traitements cardiaques et ophtalmologiques ont été amorcés simultanément. Malgré une pharmacothérapie oculaire conservatrice intensive, la brûlure chimique a causé la formation d'adhérences oculo-palpébrales; les adhérences entre les conjonctives oculaire et palpébrale ont également rendu le sac conjonctival peu profond. La brûlure a causé une perte de vision dans l'oeil atteint. La dentiste est retournée à l'hôpital à plusieurs reprises pour le traitement d'un abcès et d'une infection fongique de la cornée (ill.1). Elle a également dû subir à trois reprises une ablation de la chéloïde s'étant formée entre le globe oculaire et la paupière ainsi qu'une plastie de la conjonctive.



ill.1 : Photographie d'une ulcération cornéenne en voie de guérison. Située dans le centre de la cornée, l'ulcération touche les vaisseaux se développant dans la région du limbe cornéen et formant un joint vers le centre de la cornée. La cornée est entièrement opaque.

Discussion

Les lésions oculaires d'origine chimique, causées par l'exposition à des acides et des alcalis (bases), forment le type le plus répandu de brûlure oculaire. En général, les brûlures par des alcalis sont plus graves que celles causées par des acides, car les alcalis peuvent rapidement traverser la cornée, pénétrer dans la chambre antérieure de l'oeil (en 5 à 15 minutes) et endommager l'iris, le corps ciliaire, le cristallin et le réseau trabéculaire¹¹⁻¹³. Les dommages par des alcalis comprennent la saponification des membranes cellulaires, la mort cellulaire et la perturbation de la matrice extracellulaire. De plus, la destruction tissulaire causée par les alcalis à l'intérieur de l'oeil peut se poursuivre pendant plusieurs jours. Le taux de pénétration varie en fonction du type d'alcalis, l'hydroxyde d'ammonium étant l'un des alcalis qui pénètrent le plus rapidement; viennent ensuite l'hydroxyde de sodium, l'hydroxyde de potassium, l'hydroxyde de calcium et l'hypochlorite de sodium. Bien que l'hydroxyde de calcium pénètre plus lentement que plusieurs autres alcalis, il cause rapidement une saponification des membranes et les particules de savon ainsi créées ont tendance à s'accumuler dans les fornix, qui deviennent un réservoir propice à la poursuite des lésions^{14,15}.

Cette étude de cas porte sur une dentiste qui a perdu complètement la vue dans un oeil après avoir reçu des éclaboussures d'hydroxyde de calcium dans cet oeil. Pour autant que nous le sachions, il s'agit du premier cas de lésion oculaire d'origine chimique causée par l'hydroxyde de calcium utilisé en endodontie. Ingram¹⁶ a toutefois signalé un cas de brûlure cornéenne causée par des éclaboussures d'une solution d'hypochlorite de sodium à 5,25 % dans l'oeil d'un patient durant un traitement endodontique. Dans ce dernier cas, l'hypochlorite n'a causé qu'un léger oedème de la conjonctive et la perte de cellules épithéliales dans la cornée et, 2 jours après l'accident, le patient était asymptomatique et semblait complètement rétabli. Dans le cas présent, toutefois, la dentiste a subi des lésions importantes et a perdu la vue dans l'oeil atteint. Ceci est probablement attribuable au fait que l'hydroxyde de calcium n'a pas été éliminé efficacement sur les lieux de l'incident, sans doute parce que l'hydroxyde de calcium a été piégé dans les tissus saponifiés, de sorte qu'il a été difficile de le retirer des récessus de l'oeil.

Pour assurer une élimination efficace, il faut retourner complètement la paupière, ce qui a été fait trop tard pour cette patiente. Le retrait mécanique des particules dans l'oeil a été fait à l'hôpital, 30 minutes après le traumatisme.

Les substances alcalines peuvent traverser la cornée, pénétrer dans la chambre antérieure de l'oeil et causer en quelques minutes une destruction irréversible des structures plus profondes de l'oeil. Il est donc très important que le personnel de la santé reçoive la formation nécessaire pour savoir comment retourner la paupière et assurer un lavage complet de l'oeil dans les minutes qui suivent un accident.

Selon les plus récentes lignes directrices, l'oeil doit être lavé pendant plusieurs minutes avec une solution saline ou l'eau du robinet et un spécialiste devrait être consulté dès que le lavage de l'oeil est terminé.

Conclusion

Cette étude de cas souligne l'importance de prendre des précautions spéciales durant l'utilisation d'hydroxyde de calcium - un traitement endodontique courant - afin d'éviter une contamination des yeux pouvant causer la cécité.

Le patient et le fournisseur de soins devraient tous deux porter un protecteur oculaire, par exemple des lunettes ou un masque protecteur dentaire. Si de l'hydroxyde de calcium pénètre dans l'oeil, une inversion de la paupière devrait être pratiquée sur-le-champ et l'oeil devrait être lavé abondamment, puis un ophtalmologiste devrait être consulté sans tarder.

Références

1. Duarte MA, Midea RZ, Zeferino MA, Vivian RR, Weckwerth PH, Dos Santos F, et al. Evaluation of pH and calcium ion release of calcium hydroxide pastes containing different substances. *J Endod.* 2009;35(9):1274-7. Epub 2009 Jul 2.
2. Ballal NV, Shavi GV, Kumar R, Kundabala M, Bhat KS. In vitro sustained release of calcium ions and pH maintenance from different vehicles containing calcium hydroxide. *J Endod.* 2010;36(5):862-6. Epub 2010 Feb 21.
3. Delgado RJ, Gasparoto TH, Sipert CR, Pinheiro CR, Moraes IG, Garcia RB, et al. Antimicrobial effects of calcium hydroxide and chlorhexidine on *Enterococcus faecalis*. *J Endod.* 2010;36(8):1389-93. Epub 2010 Jun 19.
4. Asgary S, Nosrat A, Seifi A. Management of inflammatory external root resorption by using calcium-enriched mixture cement : a case report. *J Endod.* 2011;37(3):411-3. Epub 2010 Dec 30.
5. De Bruyne MA, De Moor RJ, Raes FM. Necrosis of the gingiva caused by calcium hydroxide: a case report. *Int Endod J.* 2000;33(1):67-71.
6. Bramante CM, Luna-Cruz SM, Siepert CR, Bernadineli N, Garcia RB, de Moraes IG, et al. Alveolar mucosa necrosis induced by utilisation of calcium hydroxide as a root canal dressing. *Int Dent J.* 2008;58(2):81-5.
7. Sharma S, Hackett R, Webb R, Macpherson D, Wilson A. Severe tissue necrosis following intra-arterial injection of endodontic calcium hydroxide: a case series. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008;105(5):666-9.
8. Ahlgren F, Johannessen ACH, Hellem S. Displaced calcium hydroxide paste causing inferior alveolar nerve paraesthesia : report of case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96(6):734-7.
9. Ahlgren F, Johannessen ACH, Hellem S. Displaced calcium hydroxide paste causing inferior alveolar nerve paraesthesia : report of case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96(6):734-7.
10. Fava R. Calcium hydroxide paste in the maxillary sinus: a case report. *Int Endod J.* 1993;26(5):306-10.
11. Adepoju FG, Adeboye A, Adigun IA. Chemical eye injuries: presentation and management difficulties. *Ann Afr Med.* 2007;6(1):7-11.
12. Kuckelkom R, Schrage N, Keller G, Redbrake C. Emergency treatment of chemical and thermal eye burns. *Acta Ophthalmol Scand.* 2002;80(1):4-10.
13. Schrage NF, Langefeld S, Zschocke J, Kuckelkom R, Redbrake C, Reim M. Eye burns: an emergency and continuing problem. *Burns.* 2000;26(8):689-99.
14. Agarwal T, Vajpayee RB, Sharma N, Tandon R. Severe ocular injury resulting from chuna packets. *Ophthalmology.* 2006;113(6):961.e1. Epub 2006 Apr 17.
15. Schmidt SM, Schmidt CJ, Adler M, Rahmani B. Corneal injury due to calcium hydroxide containing food preparation product ("cal"). *Pediatr Emerg Care.* 2008;24(7):468-70.
16. Ingram TA 3rd. Response of the human eye to accidental exposure to sodium hypochlorite. *J Endod.* 1990;16(5):235-8.

CB12



ELIMINE LA CAUSE DE LA MAUVAISE HALEINE*

RESULTAT IMMEDIAT
ACTION LONGUE DUREE GARANTIE




Effet prouvé, sans effets secondaires

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

Formule brevetée

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

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

 Disponible en pharmacie

 OMEGA
PHARMA

Lésion nerveuse associée à l'anesthésie tronculaire standard du nerf dentaire inférieur : Causes et prise en charge

Dr Ihab Sherif Kodsí, DDS : résident en chirurgie buccale et maxillofaciale, Université McGill (CA).

J Can Dent Assoc 2011; 77:b114_f

Le lendemain d'une restauration faite au maxillaire inférieur, une patiente a appelé pour dire qu'elle ressentait un engourdissement homolatéral de la langue. Cet état dure maintenant depuis 12 semaines, et aucune amélioration n'a été observée. Quelle est l'étiologie de cette complication et comment devrais-je la traiter ?

Si un patient présentait un engourdissement homolatéral de la langue après l'extraction chirurgicale d'une troisième molaire inférieure incluse, la cause serait évidente et le patient aurait sans doute été informé de ce risque, dans le cadre du processus normal de consentement éclairé. Cependant, la cause serait-elle aussi évidente si l'engourdissement de la langue se produisait après une simple restauration occlusale d'une molaire inférieure ? Plus important encore, le patient aurait-il été informé du risque d'anesthésie permanente ?

Pogrel et Thamby¹ ont estimé que l'incidence des lésions nerveuses permanentes dues à une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur se situe entre 1 sur 160 571 et 1 sur 26 762, ce qui signifie qu'un dentiste travaillant à temps plein aura à faire face en moyenne au moins une fois à cette complication.

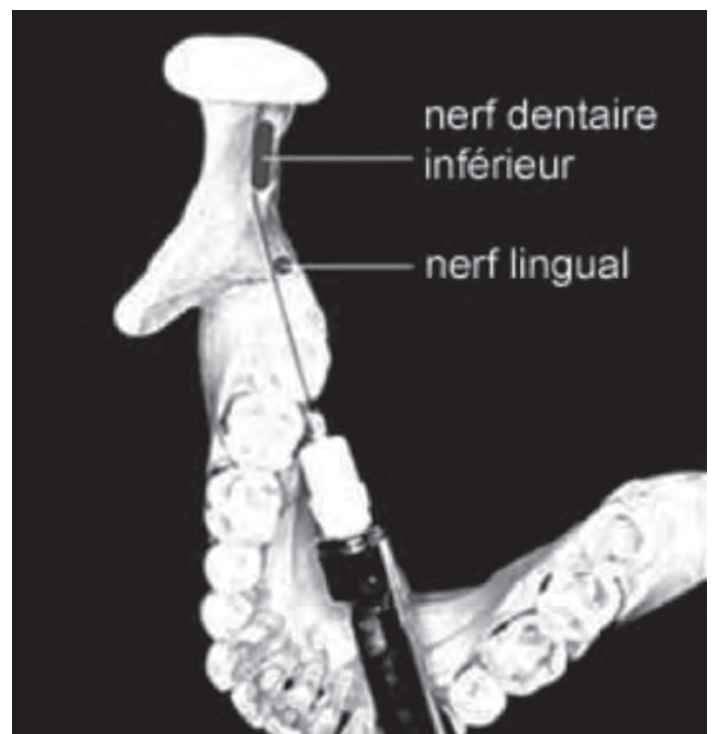
Causes possibles

Bien que le mécanisme exact de l'atteinte nerveuse fasse toujours l'objet de discussions, la littérature propose 3 théories principales : traumatisme causé par l'aiguille, hématome intraneural et toxicité de l'anesthésique^{1,2}.

Traumatisme causé par l'aiguille - Entre 3 % et 7 % de nos patients ressentent une « décharge électrique » désagréable durant l'insertion de l'aiguille pour une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur, lorsque l'aiguille entre en contact avec le nerf.

Cependant, les études et l'expérience montrent que la grande majorité de ces contacts n'entraînent pas de lésion nerveuse, car l'aiguille a tendance à passer entre les faisceaux nerveux.

Il peut arriver toutefois que l'aiguille perfore un faisceau et endommage le nerf, en particulier lorsque le nerf est tendu, comme c'est le cas lorsque la bouche du patient est grande ouverte pour l'administration de l'anesthésique¹. Si le nerf dans la zone du traumatisme est monofasciculaire - ce qui se produit dans le tiers des cas avec le nerf lingual en amont de l'épine de Spix¹ -, la perforation peut causer une anesthésie complète en aval du siège de la lésion. Voilà pourquoi le nerf lingual est plus souvent endommagé que le nerf dentaire inférieur. De plus, le nerf lingual a tendance à se trouver directement dans la trajectoire de l'aiguille, durant une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur (ill.1).



Ill. 1 : Trajectoire d'insertion de l'aiguille durant une anesthésie tronculaire standard du nerf dentaire inférieur.

Hématome intraneural - Une autre hypothèse est que l'aiguille perce un vaisseau sanguin intraneural et cause la formation d'un hématome. L'hémorragie comprimerait alors les fibres nerveuses, causant une fibrose réactionnelle et la formation d'une cicatrice qui ne feraient qu'accroître la pression exercée sur les fibres nerveuses. L'ampleur de la pression déterminerait l'étendue de la lésion³.

Toxicité de l'anesthésique - La dernière théorie, et la plus controversée pour expliquer une lésion nerveuse due à une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur, est celle de la neurotoxicité de la solution anesthésique locale. Haas et Lennon⁴ ont été les premiers à invoquer la neurotoxicité possible des solutions anesthésiques locales, l'articaine et la prilocaïne étant associées à une incidence plus élevée en raison de leur plus forte concentration. Parmi les mécanismes possibles mis en cause, mentionnons l'injection intrafasciculaire et la formation d'alcools aromatiques à proximité du nerf³.

Prise en charge

Des études montrent que, dans plus de 85 % des cas, les lésions nerveuses consécutives à l'administration d'une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur se dissipent dans les 8 semaines suivant le traumatisme, bien que la persistance des symptômes au-delà de 8 semaines soit associée à un pronostic plus sombre. Les patients qui font état d'une altération de la sensibilité devraient faire l'objet d'un suivi rigoureux et, si les symptômes ne diminuent après 2 semaines, ils devraient être dirigés vers un chirurgien buccal

ou un spécialiste de la douleur buccofaciale pour subir des tests sensoriels et une évaluation plus poussée³. Les traitements pharmacologiques par des anticonvulsivants, des benzodiazépines, des antidépresseurs imipraminiques, des antispasmodiques et des anesthésiques se sont révélés efficaces contre les dysesthésies³. Cependant, les patients qui présentent une hypoesthésie ou une dysesthésie persistante requièrent souvent une microchirurgie nerveuse, de préférence dans les 3 mois qui suivent, bien que d'autres recherches soient nécessaires pour établir des lignes directrices précises à ce sujet².

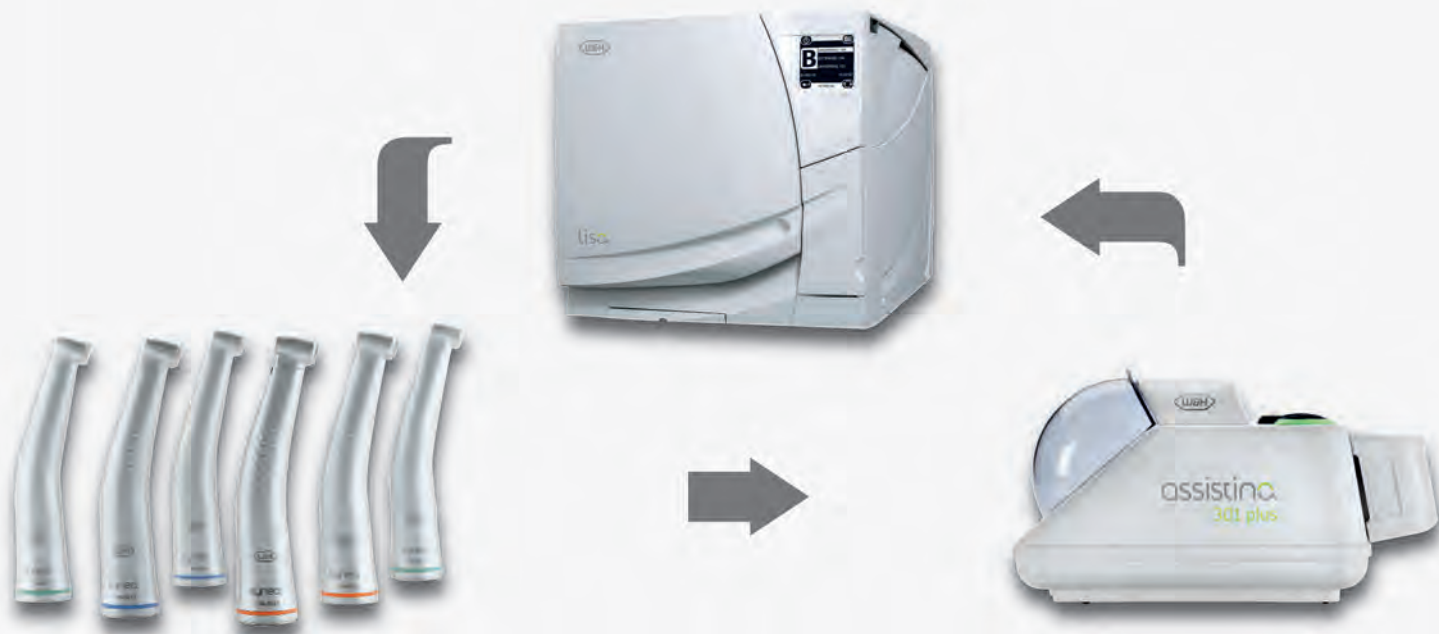
Bien que cette complication particulière soit rare, il est important d'en être conscient durant l'exécution d'une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur. Il importe également de reconnaître l'importance de diriger rapidement le patient vers un spécialiste afin d'assurer une prise en charge optimale. Enfin, en attendant que le débat soit clos, il convient de faire preuve de prudence durant l'administration de fortes concentrations d'anesthésiques pour une anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur.

Remerciements :

L'auteur tient à remercier le Dr Ian Matthew d'avoir posé cette question clinique aux dentistes résidents de l'Université de la Colombie-Britannique et d'avoir revu l'article complété.

Bibliographie sur demande.

W&H – une gamme complète qualité,
savoir-faire et service après vente



Scannez le code QR
avec votre portable
pour plus d'infos
sur W&H

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



LA GESTION DU TEMPS :

pièce maitresse d'une organisation efficace

Qui d'entre nous n'a jamais rêvé de dompter ou d'arrêter le temps. Le temps, cette denrée rare que l'on aimerait extensible, difficile de ne pas le subir. On retrouve malheureusement régulièrement dans les cabinets le même leitmotiv : beaucoup de praticiens et d'assistantes se plaignent de manquer de temps et d'être surmenés (syndromes des heures supplémentaires).

De lourdes responsabilités, une importante masse de travail, des patients pressés, des délais courts, la multiplicité des tâches, les interruptions... tout cela nous soumet au STRESS et nous nous sentons à la merci du temps.

Bien des Praticiens ne contrôlent plus le rythme de leur cabinet mais sont dominés par lui. Ils réagissent aux événements plutôt que d'agir. Le résultat en est un tourbillon incessant. Il est temps aujourd'hui, afin de faire face à l'ensemble des challenges auxquels est confrontée notre profession, de mettre en place les nouveaux outils de gestion du temps. Et là, une notion fondamentale peut nous aider. C'est la notion de PRO-ACTIVITE, qui s'oppose justement à la Réactivité.

La PRO-ACTIVITE est la faculté d'anticiper les événements, de prendre de l'avance, de mettre en place dès aujourd'hui les changements de demain. L'objectif est d'apporter des petits changements très tôt, plutôt que de dépenser une énergie considérable quand il est trop tard.

Si tout ne marche pas comme nous l'entendons dans notre cabinet ou comme nous le planifions, c'est que de nombreux éléments viennent interférer. Certains sont liés à notre environnement (et donc sont extérieurs) mais nous avouons aussi que de nombreux autres sont dus à notre propre comportement.

A - LES VOLEURS DE TEMPS

C'est ainsi que l'on peut définir 2 types de voleurs de TEMPS : Les voleurs de TEMPS EXTERNES et INTERNES. Vous trouverez ci-dessous une liste non exhaustive mais qui je l'espère, vous donnera des pistes d'amélioration de votre quotidien.

1 - Les voleurs de temps externes :

Le téléphone :

Le téléphone représente le cordon vital du cabinet et en même temps, il nous dérange très souvent dans notre journée de travail. Nous recommandons vivement une étude minutieuse de cet outil de travail et d'utiliser le répondeur pour vous préserver par moment.

Les visiteurs (au sens le plus large) :

Force est de constater que le praticien est souvent interrompu dans son travail par des membres du cabinet ou par des personnes extérieures. Il est essentiel de garder le contrôle de ces interruptions qui cassent le rythme de travail et parasitent l'équipe.

Les retards :

Les retards au cabinet dentaire sont souvent vécus comme une fatalité. Dès que le praticien prend du retard, ce dernier se répercute sur toute la journée et engendre inévitablement du stress chez tous les membres du cabinet. Parallèlement, les retards des patients sont souvent subis et résultent bien souvent d'un manque d'éducation des patients.

Manque de personnel :

Il n'est pas rare de rencontrer des cabinets qui manquent de personnel. Les personnes en place sont souvent débordées, manquent de temps et sont confrontées à de fortes tensions. Sans pour autant embaucher, il est possible d'améliorer les conditions de travail en mettant en place différents systèmes.

Trop de personnel :

Autant le personnel représente une ressource importante de l'organisation, autant il est dangereux d'avoir trop de personnel au cabinet. Les tâches sont éparpillées et risquent d'être mal exécutées. Les responsabilités sont diluées et bien souvent la cohésion d'équipe en pâtit nuisant ainsi à l'efficacité générale.

Mauvaise communication :

La communication est souvent insuffisante au cabinet dentaire. L'information tardive, les malentendus sont courants. Ils sont sources de stress et font perdre de précieuses minutes.

Les réunions :

Les réunions entre les membres du cabinet, si elles ont été mises en place, durent généralement trop longtemps et leur efficacité est rarement satisfaisante. C'est pourquoi il est important pour chaque réunion de fixer une durée et d'établir un ordre du jour au risque sinon de basculer dans la « réunionite aiguë ».

Mauvaise planification des autres (prothésistes, réparateurs, assistantes...):

Les visites des intervenants extérieurs ou des membres du cabinet se font souvent à l'improviste et dérangent le praticien. C'est pourquoi il est utile de les planifier afin de ne pas perdre du temps et de ne pas être embarrassé.

2 - LES VOLEURS DE TEMPS INTERNES :

Attitude mentale négative (AMN) :

Les membres du cabinet adoptent parfois une attitude négative, notamment lors de la prise de rendez-vous qui peut parfois s'avérer délicate. Ce comportement peut engendrer des tensions.

La procrastination (syndrome de l'atermoisement) :

Ce terme correspond à 2 attitudes : La première consiste à remettre à plus tard les tâches importantes, c'est-à-dire celles qui exigent une forte concentration et qui sont donc souvent désagréables. La seconde revient à dire que les tâches importantes ne peuvent pas être achevées dans la mesure où l'on n'arrive jamais à avoir la paix.

Objectifs mal définis :

Les objectifs que l'on s'est fixés sont souvent mal définis. Ils ne donnent pas nécessairement un sens clair à la journée de travail.

Incapacité à dire NON :

Les praticiens et plus généralement les membres de l'équipe ont bien souvent du mal à dire non lorsqu'on leur demande (notamment les patients) de faire quelque chose. Sans opposer de refus agressif, il faut savoir contourner la requête pour se concentrer sur les priorités du moment.

Désordre :

Il n'est pas rare de constater que certains praticiens se plaignent d'avoir trop de paperasses sur leur bureau; le courrier et la lecture prennent trop de temps. L'aspect de leur bureau n'est pas particulièrement ordonné ce qui peut nuire à l'image donnée. Un conseil : l'ordre commence par la poubelle !

Incapacité à déléguer :

La délégation des tâches se fait rarement à bon escient. Les freins sont nombreux. Le praticien règle des affaires que d'autres auraient pu traiter aussi bien que lui, affaires qui empiètent sur son temps de travail.

Mauvaise estimation de la durée des actes à réaliser :

L'estimation de la durée des actes aussi bien par le praticien que par le personnel est souvent approximative. Cette approche induit nécessairement des temps morts, improductifs, dans la journée de travail ou, en sens inverse, un retard systématique. Tous deux sont des causes de stress.

Perfectionnisme :

Le souci du détail, une attitude trop perfectionniste (l'une des caractéristiques fréquentes des dentistes) peuvent engendrer des pertes de temps inutiles, tout en voulant pourtant bien faire.

Perturbations émotionnelles :

On constate que les membres du cabinet ont du mal à séparer les problèmes du cabinet et leurs problèmes personnels. Ainsi des perturbations extérieures viennent se greffer sur les affaires quotidiennes du cabinet alors qu'elles devraient rester sur le porte-manteau !

B - COMMENT MIEUX GÉRER SON TEMPS AU CABINET

Il ne s'agit ici que de règles générales qui vous aideront toutefois, si elles sont réunies, à mieux gérer votre temps au quotidien et à ne plus être tirillés entre toutes les choses à faire dans une journée.

Se Former

La formation, bien que nécessitant elle-même du temps, permet

en fait d'en gagner. En effet, dans notre exercice quotidien, elle nous permet de maîtriser au mieux nos actes, nos diagnostics, et nos plans de traitement. La formation nous permet également de « voir » les problèmes plus tôt et donc d'en prévenir l'apparition.

Mieux Communiquer

Une bonne circulation de l'information est essentielle au cabinet. Elle permet entre autres, une meilleure compréhension des messages et réduit les sources de stress. Aussi, nous recommandons la mise en place, d'un cahier de communication quotidien qui recense tous les messages et les tâches à effectuer. Chaque message (ou tâche) sera annoté(e) en précisant le Commanditaire et le Destinataire, ainsi que le niveau de priorité. Ce cahier ne fonctionnera que si chaque membre du cabinet s'oblige à le consulter chaque jour. Enfin, le système de communication interne doit être étudié de façon à réduire au minimum les déplacements (Interphones, vidéo, réseau, etc.)

Définir des objectifs précis

La définition d'objectifs est *l'une des clefs d'une organisation efficace du temps*. Vos objectifs qu'ils soient à court, moyen et long terme, doivent être :

- clairs et précis,
- réalistes : soyez honnête avec vous-même,
- limités dans le temps et facilement contrôlables,
- hiérarchisés : il faut leur donner un niveau de priorité,
- et enfin écrits : pour donner une réalité à vos engagements.

La définition d'objectifs permet de jalonner votre exercice, de le contrôler et de garder une vue d'ensemble dans l'agitation d'une journée de travail.

Déléguer

La délégation est, pour moi, l'un des moyens les plus efficaces pour gagner du temps, mais également l'un des plus difficiles à mettre en œuvre. Elle suppose que le praticien fasse confiance aux membres de son équipe et accepte le droit à l'erreur. La délégation de tâches est en général utilisée de façon tout à fait insuffisante dans les cabinets. Pourtant elle est essentielle si le praticien veut dégager du temps.

La délégation concerne tout l'entourage du praticien : l'assistante, le personnel d'entretien, les consultants externes (laboratoires de prothèse, expert-comptable, maintenance du matériel, de l'informatique, conseillers juridiques, financiers, etc.) La valeur de la délégation réside non seulement dans le gain de temps qui en découle, mais aussi, et fondamentalement, dans le fait qu'elle augmente la confiance en soi et la motivation de nos collaborateurs.

L'Art de gérer son temps apparaît comme la 1^{ère} étape vers une nouvelle façon de travailler, qui fait appel à toutes les POTENTIALITES de nos Cabinets. Il exige, bien sûr, au début, Rigueur et Discipline. Il est possible de comparer cela à un régime diététique. Au début il est ressenti comme pénible. Il faut se surveiller et restreindre les quantités. Chaque repas est vécu comme une épreuve de volonté. Mais un jour vient où l'on n'a plus envie de se resservir et l'on parle de Nouvelles Habitudes Alimentaires. Il en va de même pour la gestion de votre temps au Cabinet. Apparemment, son objectif est simplement de mieux utiliser nos semaines, nos jours, nos heures et nos minutes. Mais son objectif réel est de nous aider à retrouver ce dont tout Praticien rêve, à savoir tout à la fois, Confort de travail, Sérénité et Qualité des Soins.

FORMATION CONTINUE

32 Activités accréditées en 2012

33 Endodontie

Dr W PERTOT, Dr S SIMON

34 Photographie

D DEBECKER

35 Bien-être au travail

Dr P MESTERS, F AZDIHMED

36 Esthétique

Dr J SABBAGH

37 Ergonomie

F PAPAZIAN

38 Programme scientifique 2013

Activités accréditées 2012

Type	Date	Titre	N° Agr.	UA	Dom.	Min.
Study-Club	12/01/2012	Diagnostic et prise en charge des lésions endo-parodontales	23226	10	6	90
Cours	27/01/2012	Après-midi professionnelle	23625	20	2	180
Workshop	02/02/2012	Ergonomie	23412	20	2	240
Workshop	09/02/2012	Photographie	23616	20	2	180
Workshop	11/02/2012	Dentisterie esthétique adhésive 1/3	23619	50	4	450
Workshop	11/02/2012	Dentisterie esthétique adhésive 2/3	23618	50	4	450
Workshop	11/02/2012	Dentisterie esthétique adhésive 3/3	23678	50	4	450
Study-Club	16/02/2012	Communication épidémio - Résultats de l'enquête santé bucco-dentaire 2008-20	23624	10	2	90
Study-Club	29/02/2012	La reconstitution de l'incisive centrale, que choisir ?	23286	10	7	90
Study-Club	01/03/2012	Quel futur pour la Zircone émaillée en prothèse ?	23770	10	7	90
Cours	06/03/2012	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	23771	10	2	90
Study-Club	13/03/2012	L'évolution de l'orthodontie de la petite enfance à l'âge adulte	22668	10	5	90
Workshop	15/03/2012	Ergonomie	23414	20	2	240
Study-Club	15/03/2012	Le sinus	23910	10	1	90
Cours	17/03/2012	Ajustement esthétique implantaire	23623	20	6	180
Cours	17/03/2012	Ajustement esthétique implantaire	23622	20	7	180
Study-Club	22/03/2012	Extraits choisis d'une consultation de pédo : cas cliniques et discussion	23769	10	5	90
Study-Club	19/04/2012	L'hypnose: une boîte pleine d'outils pour les dentistes	23857	10	1	90
Cours	21/04/2012	Restaurations composite antérieures - Nouvelles perspectives en dentisterie adhésive	23621	40	4	360
Study-Club	24/04/2012	Les implants dans la zone esthétique : étude et présentation de cas cliniques	23285	10	7	90
Study-Club	24/04/2012	La reconstruction de l'incisive centrale, que choisir ?	24143	10	7	90
Workshop	26/04/2012	Gestion des conflits	23620	40	2	360
Study-Club	26/04/2012	Les traumatismes des dents temporaires : conduite à tenir	24176	10	5	90
Workshop	03/05/2012	Photographie	23617	20	2	180
Workshop	10/05/2012	Ergonomie	23415	20	2	240
Study-Club	23/05/2012	Classification des systèmes de collage : Optimisation de leurs utilisations...	24354	10	4	90
Workshop	24/05/2012	Gestion des conflits	23413	40	2	360
Study-Club	24/05/2012	La mise en forme canalair mono-instrumentale	24230	10	4	90
Study-Club	31/05/2012	Le soulagement par l'auriculothérapie	24375	10	1	90
Study-Club	07/06/2012	Les adhésifs amélo-dentinaires de dernière génération	24318	10	4	90
Workshop	07/06/2012	Photographie	24182	10	0	90
Workshop	07/06/2012	Photographie	24210	10	2	90
Workshop	08/06/2012	Endodontie : Objectif succès - Théorie	23768	40	4	360
Workshop	08/06/2012	Réanimation cardio-respiratoire	24330	30	1	300
Workshop	08/06/2012	Endodontie : Objectif succès - Pratique	23767	20	4	180
Study-Club	12/06/2012	Radioprotection, rappel pratique Expérience des "nouveaux" contrôles	24255	10	3	90
Workshop	16/06/2012	De la préparation au collage	24204	40	7	360
Study-Club	19/09/2012	Les maladies parodontales : du diagnostic à la prise en charge	24525	10	6	90
Study-Club	20/09/2012	Les mini-implants dans la pratique quotidienne	24372	10	6	90
Study-Club	20/09/2012	Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement	24526	10	6	90
Workshop	20/09/2012	Mieux communiquer avec son patient et avec son labo	24520	20	2	180
Workshop	21/09/2012	Comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	24519	40	2	360
Study-Club	27/09/2012	Les classe 2 : importance du diagnostic et d'une prise en charge précoce	24627	10	5	90
Workshop	27/09/2012	Réanimation cardio-respiratoire	24500	40	1	360
Cours	29/09/2012	Management d'un cabinet dentaire au XXIème siècle	23818	20	2	180
Cours	29/09/2012	Hygiène et asepsie	23816	10	1	90
Cours	29/09/2012	Hygiène et asepsie 2	23817	10	2	90
Study-Club	02/10/2012	Plus de simplicité pour plus efficacité en endodontie	24771	10	4	90
Study-Club	02/10/2012	Dentiste et tabac	24690	10	1	90
Workshop	04/10/2012	Gestion des Conflits	24333	40	2	360
Workshop	11/10/2012	Ergonomie	24203	20	2	240
Cours	20/10/2012	Aromathérapie	23822	10	1	90
Cours	20/10/2012	L'hypnose : une boîte pleine d'outils pour les dentistes...	23821	10	1	90
Study-Club	23/10/2012	Comment optimiser vos traitements esthétiques et implantaires	24710	10	6	90
Study-Club	25/10/2012	une nouvelle approche des traitements esthétiques	24639	10	4	90
Study-Club	08/11/2012	Trucs et astuces en prothèse implantaire	en attente	10	7	90
Study-Club	13/11/2012	Radioprotection, rappel pratique -Expérience des "nouveau contrôles"	24254	10	3	90
Study-Club	15/11/2012	Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement	24527	10	6	90
Study-Club	15/11/2012	Le soulagement pas l'auriculothérapie	24584	10	1	90
Study-Club	20/11/2012	La reconstruction de l'incisive centrale, que choisir ?	24499	10	7	90
Study-Club	21/11/2012	le sinus	23921	10	1	90
Cours	24/11/2012	Mise en forme canalair, obturation bio, obturation canal, traitement perfo	23820	40	4	360
Workshop	28/11/2012	Mieux communiquer avec son patient et avec son labo	en attente	20	2	180
Workshop	30/11/2012	Comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	en attente	40	2	360
Workshop	01/12/2012	De la préparation au collage	24691	40	7	360
Study-Club	04/12/2012	Les troubles de l'hémostase ainsi que leur traitement en chirurgie orale ambu.	en attente	10		90
Workshop	06/12/2012	Ergonomie	en attente	20	2	240

Endodontie

Samedi 24 novembre 2012
de 9h00 à 17h30



Dr Stéphane SIMON

- Chirurgien dentiste libéral depuis décembre 1996
- Pratique exclusive de l'endodontie depuis 2001
- Chercheur en biologie moléculaire et cellulaire des tissus pulpaire
- Assistant des Hopitaux de Paris
- Assistant des Universités - Paris 7
- Auteur de 5 ouvrages sur l'endodontie
- Membre titulaire de la Société Française d'Endodontie
- Membre de l'Association Américaine d'Endodontie
- Membre de l'IADT depuis juin 2000
- Membre du CPEA

Dr Willy PERTOT

- Chirurgien-dentiste (Université St. Joseph de Beyrouth 1988)
- Certificat d'Etudes Supérieures de Biologie de la Bouche (Marseille 1989)
- Diplôme Post-Universitaire d'Endodontie (Marseille 1991)
- Diplôme d'Etudes Approfondies (Marseille 1991)
- Thèse d'Université (3ème cycle) en 1996
- Assistant des universités en 1991
- Maître de Conférences associé en 1994
- Auteur de nombreux articles
- Co-auteur de 2 livres d'Endodontie Clinique
- Pratique limitée à l'endodontie à Paris

Endodontie

Samedi 24 novembre de 9h00 à 17h30

Stéphane SIMON

Obturation en endodontie :

La condensation verticale à chaud est la technique de référence pour l'obturation en endodontie depuis sa description par H Schilder en 1967. L'apparition sur le marché de dispositifs de fouloirs chauffants et la modification récente des techniques à tuteur par élimination de l'armature en plastique, ont rendu ces techniques accessibles ont contribué à améliorer le succès en endodontie.

Obturation biologique et régénération :

Au delà des évolutions technologiques qui ont marqué ces dix dernières années, un engouement certain et justifié pour la biologie et la régénération tissulaire laisse progressivement apparaître une nouvelle façon d'appréhender l'endodontie. La technique de « revascularisation » d'un canal nécrosé est un très bon exemple de ce que peut apporter l'ingénierie tissulaire, mais ne doit pas être considérée comme la seule fenêtre thérapeutique.

Willy PERTOT

Endodontie mono-instrumentale

Notre objectif est de faire bénéficier les praticiens de la révolution de l'instrumentation et des nouvelles techniques opératoires qui ont fait leur apparition ces dernières années. Nous verrons comment mettre en forme et nettoyer rapidement un canal, grâce aux techniques les plus actuelles, en évitant les écueils.

Traitement des perforations

Les perforations sont des lésions le plus souvent d'origine iatrogène. Le pronostic dépend de plusieurs facteurs et, notamment, de la situation (haute, moyenne ou apicale) dans le canal. Trois procédures sont décrites ici étape par étape.



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

Photographie

Améliorer la communication
par la photo numérique

Plusieurs fois dans l'année
de 20:00 à 23:00

M. Didier DEBECKER



Didier DEBECKER

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

Photographie

Mercredi 28 novembre de 20h00 à 23h00

De nombreux praticiens souhaitent améliorer leur communication vers les patients et le laboratoire, la photographie digitale peut les y aider grandement.

Nous avons invité le prothésiste Didier Debecker, qui possède une longue expérience en la matière, à partager ses connaissances en photographie numérique dentaire.

L'équipement nécessaire (quel appareil, quel flash, quel objectif) sera détaillé de façon pratique. Les trucs et astuces pour communiquer efficacement avec le prothésiste seront dévoilés. Didier Debecker abordera également la meilleure manière d'individualiser les détails de teinte et de transparence des couronnes et bridges à partir des images numériques.

Cette formation pratique vous apprendra :

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

Complétez votre formation par la lecture de l'excellent ouvrage La photographie en odontologie de Loiacono P, Pascoletti L.

La photographie au cabinet dentaire est certainement l'outil de communication le plus expressif pour expliquer et convaincre un patient, pour échanger une information avec le prothésiste et pour transmettre son savoir à d'autres praticiens.

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

En revanche, ce qui n'a pas changé, c'est l'exigence croissante en terme de qualité de documents qui doivent refléter avec fidélité le niveau élevé de la pratique clinique actuelle. L'ouvrage de P. Loiacono et L. Pascoletti, apporte non seulement une foule d'informations pratiques sur les principes optiques des appareils photo, mais s'appuyant sur le monde du numérique, explique comment exploiter le plus judicieusement les exceptionnelles possibilités offertes par



cette technologie. Description détaillée des divers matériels photographiques adaptés à la prise de vue en odontologie, présentation et utilisation de nombreux accessoires indispensables afin de pouvoir photographier efficacement tous les secteurs des arcades dentaires, position des acteurs - patient-assistante-praticien -, orientation des angles de prise de vue : tout est décrit avec précision afin d'assurer la réussite de chaque cliché.

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

Editions Quintessence - Format 21 x 28 cm - Pages : 333 - Illustrations : 847

Prix : 188 € (frais de port inclus) - membres -10% - ISBN 978-2-912550-78-1

Commande par mail à brigitte@dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75



Workshop

12 places



Accréditation demandée : 20 UA dom 2 Formation continue 3 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be



Bien-être au travail

Comment prévenir stress, épuiement et/ou burnout ?

Vendredi 30 novembre de 9h00 à 17h00

Dr Patrick MESTERS

- Fondateur de l'Institut Européen de Recherche et d'Intervention sur le Burn Out
- Expérience de 14 ans, en tant que cadre dans l'industrie pharmaceutique (Recherche & Développement)
- Co-auteur de "Le Burnout" Mardis 1996

Mme Fatima AZDIHMED

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

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

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

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

Finaliser votre projet de vie à moyen et long terme et conclure par un plan d'action personnalisé tout respectant vos priorités et vos valeurs de vie.

Objectifs de l'atelier-séminaire :

- Identifier les facteurs et circonstances professionnels qui peuvent fragiliser les personnes dans l'exercice de leur métier.
- Reconnaître et anticiper les situations à risques.
- Découvrir les leviers d'actions utiles dans le cadre de la prévention.
- Définir les actions à mener en cas de situation de stress aigu.

Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ». Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous – groupes. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage de réflexions et d'expériences vécues lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Accréditation demandée : 40 UA dom 2 Formation continue 6 hrs.

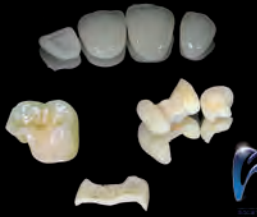
Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Esthétique

inlays, onlays, facettes

Samedi 1^{er} décembre
de 9:00 à 17:00

Dr Joseph SABBAGH



Esthétique inlays, onlays, facettes

Samedi 1^{er} décembre de 9h00 à 17h30

Facettes et Inlay-Onlays en pratique quotidienne : de la préparation au collage

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance pour la forme que pour la teinte des dents visant à améliorer leur sourire. Outre les traitements d'éclaircissement très en mode, l'utilisation des facettes représente une alternative également très intéressante.

Souvent peu enseignés à l'université, en conséquence, en Belgique, l'utilisation des facettes et des inlays/onlays en céramique ou composite, n'est pas encore un vrai et propre savoir pour les dentistes. Le but de cette journée est de permettre au praticien de se familiariser avec ces techniques selon deux aspects, le premier théorique et le deuxième, pratique. Chaque dentiste fera des tailles de facettes et d'inlay/onlays sur des dents Franco, procédera par la suite au collage d'une facette.

Le cours théorique répondra aux questions les plus posées concernant ces préparations :

1. Inlays-Onlays : restaurations postérieures indirectes

Principes, instrumentation et techniques pour la préparation des Inlay-Onlays. Inlay en céramique ou en composite ? Peut-on faire un Inlay sur une dent dévitalisée ? Avec quoi et comment coller un inlay ? Longévité et maintenance des inlay-Onlays.

2. Facettes en céramique

La pose de facettes nécessite deux séances au moins et comporte plusieurs étapes se résumant par la préparation, la prise d'empreinte et la fabrication des provisoires durant la première séance. Le deuxième rendez-vous est réservé au collage et au polissage des facettes. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ?

Comment pré-traiter les facettes avant le collage ? Que faire si une facette se décolle ?

Ce module de un jour comprend un cours théorique et des travaux pratiques.

Le nombre de participants est fixé à 16 pour une meilleure communication et déroulement de la journée.

Une liste des instruments nécessaires et que les dentistes devront avoir avec eux sera envoyée en temps voulu.

Dr Joseph SABBAGH

- Docteur en chirurgie Dentaire
- CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII)
- DES en traitements conservateurs
- Docteur en Sciences Odontologiques UCL

COMPLET

WS

Workshop

16 places



Accréditation demandée 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 9h00 à 12h30
Jeudi 6 décembre

Mme Fabienne PAPAZIAN
Ostéopathe D.O.



Fabienne PAPAZIAN

- Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O.

Ergonomie

Jeudi 6 décembre de 9h00 à 12h30

Objectifs :

Acquérir une bonne prise de conscience du corps et de son mode de fonctionnement, en particulier en milieu dentaire.

Éducation et prévention des problèmes de dos au moyen d'exercices pratiques de type

« École du dos » et de bien-être adaptés à chaque praticien dentaire

Programme de la formation :

Notre dos :

- Organisation anatomique
- Les liens de cause à effet des relations biomécaniques
- Analyse et conseils à propos des problèmes de dos en cabinet dentaire
- Conseils pour l'aménagement du cabinet dentaire : ergonomie

Formation pratique :

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

Workshop

14 places



Accréditation numéro : 24203 : 20 UA dom 2 - Formation continue 3 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Programme Scientifique

Actualité professionnelle

Vendredi 25 janvier 2013
de 14:00 à 17:30



4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 23 mars 2013
de 9:00 à 17:30



L'usure dentaire : un problème pour vous ?

Samedi 20 avril 2013
de 9h00 à 17h30

Marc LAMY : Le rehaussement de la DVO
Francesca VAILATI : Réhabilitation complète d'une denture érodée



Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 12:30

Mme Fabienne PAPAIZAN
Osthéopathe DO



Photographie

Améliorer la communication
par la photo numérique

Plusieurs fois dans l'année
de 20:00 à 22:00

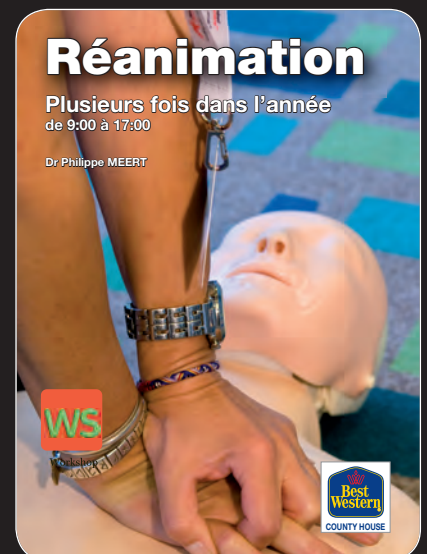
M Didier DEBECKER



Réanimation

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Dr Philippe MEERT



2013

La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013
de 9h00 à 17h30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommités.
Didier DIETSCHI : les facettes en composite
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique



DOLCE
DENTIST AND ESTHETICIAN
LE HAÏVEZ 201000

L'implantologie en omnipratique, oufti !!

Samedi 26 octobre 2013
de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous
Prof Eric ROMPEN, Mme France LAMBERT
Mme Amélie MAINJOT, Mme Caroline LEGROS
M Geoffrey LECLOUX



Cercle Wallonie

L'orthodontie à travers les âges

Samedi 30 novembre 2013
de 9h00 à 17h30

De 0 à 6 ans - Dr MJ DESHAYE : Ortho précoce
De 6 à 14 ans - M Joël COLLET : Ortho interceptive
De 18 à 77 ans - M Michal CHAREZINSKI : Ortho adulte

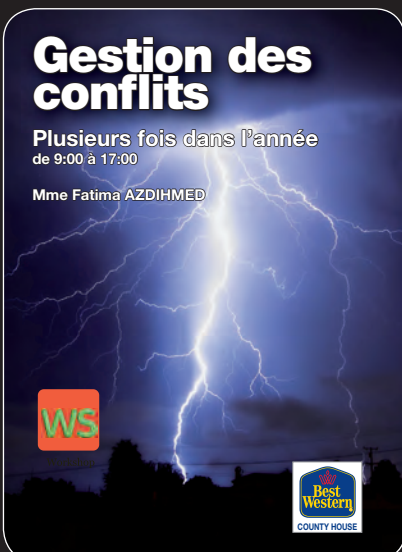


DIAMANT
ORTHODONTIE

Gestion des conflits

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED



WS
Workshop

Best Western
COUNTY HOUSE

Bien-être au travail

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED



WS
Workshop

Best Western
COUNTY HOUSE

Esthétique inlays, onlays, facettes

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Dr Joseph SABBAGH



WS
Workshop

Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence

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

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

Diminue l'indice de plaque (6-7)

Réduit l'inflammation gingivale (6)

Eludril 0.1%
Solution pour bain de bouche et gargarisme
Mundspülung und Gargiermittel
Mundwasser und Gurgellösung

200 ml

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

Février 2012

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

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

INFOS PROFESSIONNELLES



43 Accréditation : attention à votre fin de cycle !

M DEVRIESE

43 Homéopathie et médecine dentaire

M DEVRIESE

COREGA®

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

Les petits morceaux d'aliments sous la prothèse dentaire.



Dans 2 enquêtes auprès des consommateurs:

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

NOUVELLES DONNÉES

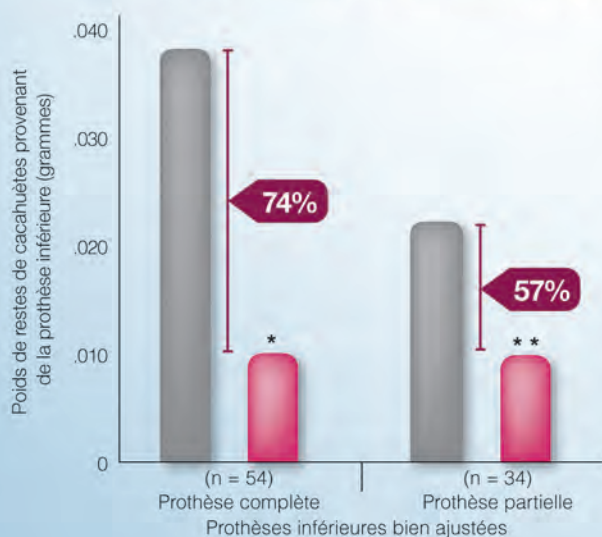
Collectées à partir de **3 études cliniques** réalisées parmi des patients portant une prothèse dentaire partielle ou complète bien ajustée*.

COREGA® sans zinc améliore de façon significative:

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

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

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



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

*p>0,0001 comparé à un port sans crème adhésive
**p>0,05 comparé à un port sans crème adhésive

■ Sans crème adhésive ■ COREGA®



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

References: 1. TNS Inno Plan, Japan Usage and Attitude Study, 2009. 2. Canadian denture care-quality of life research; 2005. 3. The Use of Soluble Denture Adhesives to Prevent Food Particles From Becoming Trapped Under Full Upper and Lower Dentures, Study L322058, 2010. Publication in progress. 4. The Use of Soluble Denture Adhesive to Block Food From Migrating Under Removable Partial Dentures, Study L392059, 2009. Publication in progress.

Situation en 2011

Année du cycle en cours	Nombre de praticiens
1 _____	214
2 _____	217
3 _____	186
4 _____	212
5 _____	186
6 _____	231
7 _____	258
8 _____	332
9 _____	274
10 _____	155
11 _____	243
12 _____	264
13 _____	566
14 _____	1921
Total des praticiens accrédités — 5259	

Chaque année, en moyenne plus de 200 nouveaux dentistes adhèrent au système d'accréditation.

Bien sûr il s'agit en partie des quelque 140 jeunes diplômés. Mais les chiffres montrent que ces dentistes qui adhèrent à l'accréditation ne sont pas QUE des jeunes diplômés.

Nous nous en réjouissons. Toutefois, la SMD continuera à œuvrer à améliorer le système d'accréditation pour corriger une de ses difficultés : il est important d'obtenir une simplification administrative du processus. Nous nous y attelons.

HOMÉOPATHIE & MÉDECINE DENTAIRE

Le 29 AVRIL 1999 a été sanctionnée une loi relative aux « pratiques non conventionnelles » dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Cette loi avait été prise sous l'ère du Ministre Colla.

Par « pratique non conventionnelle », la loi entend la pratique habituelle d'actes ayant pour but d'améliorer et/ou de préserver l'état de santé d'un être humain et exercée selon les règles et conditions stipulées dans la présente loi.

Les pratiques non conventionnelles citées par la loi sont l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture.

Des organes d'encadrement ont été créés par cette loi. Il s'agit d'une commission paritaire et d'une chambre pour chacune des pratiques non conventionnelles.

Ces organes sont composés paritairement de membres proposés par les facultés de médecine et pour l'autre moitié de membres exerçant une pratique non conventionnelle présentés par une organisation professionnelle reconnue.

De l'eau a coulé sous les ponts depuis 1999 : la procédure s'est poursuivie par la reconnaissance des associations représentatives, la présentation de candidats et à l'installation de la Commission paritaire et des Chambres pour chacune des pratiques non-conventionnelles.

Cadre et missions

Le travail au sein de ces organes a débuté et devra porter sur :

- l'assurance professionnelle et la couverture minimale,
- l'appartenance à une organisation professionnelle reconnue,
- un système d'enregistrement,
- un système de publicité,
- la liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins.

L'avis émis par la commission paritaire porte sur l'opportunité de l'enregistrement de la pratique non conventionnelle en tenant compte :

- de critères relatifs à la qualité des soins,
- à leur accessibilité,
- à leur influence positive sur l'état de santé des patients;

L'avis propose, en outre, une définition de la pratique visée.

Ensuite, la commission paritaire doit rendre un avis sur les conditions dans lesquelles les praticiens d'une pratique non conventionnelle peuvent être enregistrés de manière individuelle.

Ces conditions peuvent notamment concerner :

- les exigences en matière de formation et d'attestation de réussite de la formation,
- la formation permanente,
- la liste des actes autorisés et/ou non autorisés,
- un système de publicité.

On citera encore comme missions des chambres de proposer :

- les directives de bonne pratique de la pratique concernée
- une organisation d'un système de peer review
- des règles de déontologie.

Les dentistes sont-ils concernés ?

Le Conseil de l'Art Dentaire (SPF Santé publique) a été contacté par la Chambre d'Homéopathie *qui doit débattre et rendre un avis au Ministre sur différents points dont notamment l'accès à la pratique de l'homéopathie pour des professions existantes.*

**« Il est demandé au Conseil de l'Art Dentaire de faire part de son opinion
quant à la prescription homéopathique par les dentistes
aussi bien en terme de médicament qu'en terme de formation complémentaire ».**

Votre avis est requis !

Le Conseil de l'Art Dentaire limitera bien entendu son avis au champ d'activité des praticiens de l'Art dentaire. Si certains de ceux-ci exercent des pratiques non-conventionnelles, il est important pour eux de faire part de leur expérience et de décrire aux mieux leurs pratiques.

Le dépôt d'un mémorandum est certainement fort utile à ce stade.

Les dentistes pratiquant l'homéopathie ont certainement intérêt à se faire connaître auprès de la Société de Médecine Dentaire. Nous relayerons leurs préoccupations auprès du Conseil de l'Art Dentaire et les tiendrons au courant de l'avancée de ces dossiers.

MD 25 octobre 2012



L'initiative

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

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

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

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

Le point de départ

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

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

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

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

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

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

Le principe d'assurance

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

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

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

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

Feed-back

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

Contact: dental_contracts@dkv.be.

Un ouvrage **indispensable** à tout praticien ! **NOMENCLATURE 2013**



Publié depuis 1998, le guide « NOMENCLATURE » éditée par la Société de Médecine Dentaire asbl est maintenant bien connu. Il constitue un ouvrage de référence sous forme d'aide-mémoire réservé aux membres de la SMD, aux enseignants universitaires, aux étudiants et aux divers responsables qui souhaitent avoir à portée de la main une information rigoureuse et complète de la nomenclature dentaire qui, sous sa forme réglementaire, est parfois nébuleuse.

Ce document de travail a été rassemblé à partir des textes légaux, des règlements, d'interprétations et avis du Conseil Technique Dentaire et des réponses que les Services de l'INAMI nous ont aimablement communiquées.

Nous avons essayé de structurer cet outil de travail quotidien en une forme originale, claire et pratique à consulter.

Si notre « NOMENCLATURE 2013 » devait aider les praticiens à attester correctement leurs prestations ou répondre à toutes leurs questions à ce sujet, nous serions heureux d'avoir atteint notre objectif.

Nos remerciements tout particuliers vont à Alain Nowé qui a initié ce guide, à André Moreau pour la conception de mise en page, aux collaborateurs de la Commission Professionnelle et à Olivier Custers pour son aide à la réalisation.

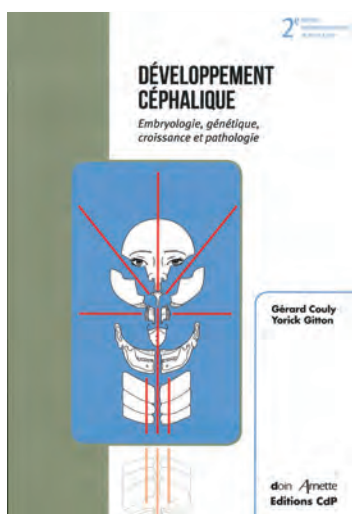
Michel DEVRIESE
Président
chargé des questions professionnelles



Réservé aux membres



O CUSTERS



DÉVELOPPEMENT CÉPHALIQUE - Embryologie, croissance, pathologie

Gérard COULY - Yorick GITTON

Tout praticien se doit de connaître les fondements scientifiques de sa démarche clinique diagnostique et thérapeutique que cette dernière soit médicale ou chirurgicale.

La biologie du développement céphalique constitue pour le praticien de la bouche et du visage un de ces fondements incontournables.

Comment se développe notre tête ? Quelles en sont les étapes embryonnaires, ponctuées par l'expression de nombreux gènes morphogènes, qui finissent par contribuer à former notre visage à partir de cinq modules primitifs dont la justification unique est de cerner notre bouche porteuse des oralités alimentaires et verbales ?

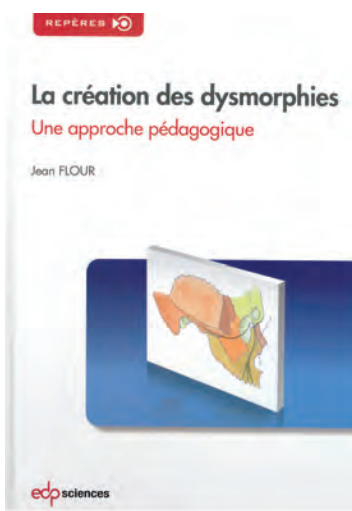
Telles sont les questions posées et leurs réponses apportées par cet ouvrage condensé dont le but est d'aider le praticien dans sa réflexion devant le patient en lui fournissant des grilles de lecture

Editions : CdP

Pages : 192

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

ISBN : 978-2-84361-148-3



LA CRÉATION DES DYSMORPHIES - Une approche pédagogique

Jean FLOUR

Pour mieux aborder le propos de cet ouvrage, il est utile de préciser les étapes successives de l'installation du système dentaire, qui s'accorde ou se désaccorde, avec la création des dysmorphies. L'ouvrage s'adresse aux chirurgiens-dentistes qui souhaitent développer leur connaissance de l'orthopédie et de l'orthodontie.

Le livre propose certains modèles théoriques permettant de mieux comprendre l'installation, au cours de la croissance sous le jeu des fonctions, de la délicate architecture crânio-maxillo-faciale, ainsi que la définition, en forme, en volume et en situation dans l'espace, des éléments qui la composent.

Chaque atteinte de cet équilibre organise un désordre occlusal, bien particulier, qu'il faut apprendre à reconnaître.

Cette découverte de la création des dysmorphies précise les cibles étiologiques et conduit à la mise en place d'une stratégie thérapeutique et raisonnée.

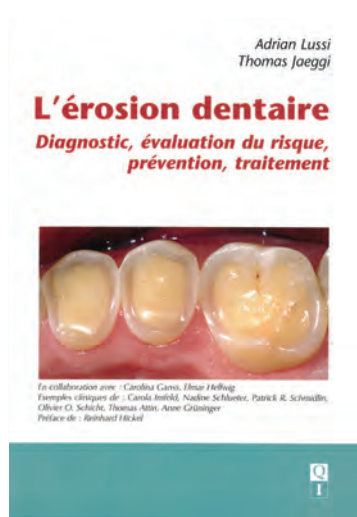
La construction d'une occlusion, en accord avec les capacités mécaniques mieux comprises des structures qui portent les arcades, doit assurer un résultat fonctionnel, donc stable.

Editions : CdP

Pages : 214

Prix : 99 € (frais de port inclus) - membres - 10%

ISBN : 978-2-7598-0601-0



L'ÉROSION DENTAIRE - Diagnostic, évaluation du risque, prévention, traitement

A. LUSSI, T. JAEGGI

Traduit en français par Francine Liger et Simon Perelmutter .

La fréquence des érosions dentaires, leur diagnostic différentiel avec les abrasions et attritions représentent un sujet d'intérêt quotidien.

Encore plus important, les différentes options thérapeutiques, depuis l'abstention jusqu'à la reconstruction complète des arcades, en passant par les reconstitutions temporaires de longue durée, en particulier à l'aide des composites collés, constituent la trame de cet ouvrage essentiellement clinique par ses exemples issus de la pratique quotidienne.

Éditions : Quintessence International

Pages : 144

Prix : 102 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN : 978-2-36615-005-6



L'ARTICULATEUR AU QUOTIDIEN - Son utilisation simplifiée

PR Pierre-Hubert DUPAS

Même s'il n'est pas la réplique de l'être humain, la conception de l'articulateur permet une vision postérieure des arcades dentaires par absence d'organes périphériques, ce qui n'est pas le cas chez le patient.

Il est manipulable à souhaits en ouverture, fermeture et latéralités mandibulaires qu'il reproduit inlassablement sans la fatigue musculaire qui apparaîtrait inévitablement au bout d'un certain temps chez le patient. Il permet de différer et d'aider la compréhension des cas cliniques. Comme la majorité des travaux prothétiques sont irréalisables directement en bouche, l'articulateur est une mécanique idéale de transfert, véritable courroie de transmission entre le cabinet dentaire et le laboratoire de prothèse.

Il n'est donc pas question dans ce travail d'utiliser l'articulateur de façon non académique, mais d'inciter les confrères à l'utiliser adroitement dans toutes les situations cliniques qui se présenteront à eux. Sans pour cela avoir le sentiment de ne pas être un « occlusodontiste » parce qu'ils ne programment pas leur articulateur semi-adaptable, voire qu'ils n'utilisent pas un articulateur totalement adaptable. Ce dernier, pour des raisons financières évidentes est de moins en moins utilisé.

Ce livre a donc la prétention de rendre l'articulateur accessible à tous les praticiens de l'art dentaire en simplifiant son utilisation et sa programmation afin que leur art s'exprime pleinement sans pour autant que cela soit chronophage et coûteux.

Éditions : CdP - Collection : Guide Clinique

Pages : 108 - Format 16 x 24cm

Prix : 65 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN : 978 2 84361 222 0

Médecins du Monde et Dentistes du Monde : main dans la main pour un nouveau partenariat !



Les soins bucco-dentaires, sont les premiers soins reportés ou abandonnés par les personnes qui vivent en situation précaire. Dans l'ensemble des consultations que les équipes de Médecins du Monde donnent en Belgique, nous rencontrons de nombreux patients qui souffrent de problèmes dentaires. S'ils ne sont pas soignés, ces problèmes peuvent vite s'aggraver et provoquer d'importantes infections.

Sensible à cette problématique, l'association « Dentistes du Monde » a fait le choix de travailler avec Médecins du Monde sur l'accès aux soins dentaires en Belgique.

« En voyant le travail que Médecins du Monde fait déjà auprès des personnes précarisées en Belgique, nous avons voulu, nous aussi, apporter notre contribution en offrant gratuitement des consultations de dentisterie. » Sonja Depret, Présidente de Dentistes du Monde.

L'objectif de notre collaboration est d'ouvrir des consultations dentaires dans les CASO (Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation) de Médecins du Monde à Bruxelles et à Anvers.

« Nous voulons pouvoir offrir à nos patients une gamme de soins complète et professionnelle. C'est la raison pour laquelle nous nous associons aujourd'hui avec Dentistes du Monde. Nous sommes heureux que des dentistes bénévoles viennent renforcer nos équipes de médecins en apportant leur savoir-faire » Stéphane Heymans, coordinateur des projets belges de Médecins du Monde.

Aujourd'hui, nous lançons conjointement une campagne pour sensibiliser l'opinion publique au fait que tout le monde n'a pas facilement accès aux soins de santé.

Nous proposons à tous les dentistes d'afficher ce message dans leur salle d'attente.

Pour soutenir les dentistes bénévoles, n'hésitez pas à faire un don sur le compte général de Médecins du Monde : BE26 0000 0000 2929 avec en communication « Dentistes du Monde ».

Plus d'infos :

Vous êtes dentistes et souhaitez recevoir une affiche ?
Contactez-nous par mail à l'adresse :
communication@medecinsdumonde.be
Ou par téléphone au 02/648.69.99

Dentistes du Monde est un ASBL qui existe depuis 25 ans en Belgique. Elle réunit des professionnels de toutes les disciplines de la pratique dentaire et a pour objectif 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. Dentistes du Monde a actuellement des projets au Bénin, en RDC et en Inde.

**ÊTRE LÀ À ATTENDRE,
TOUT LE MONDE
N'A PAS CETTE CHANCE.**

Souffrir des dents sans pouvoir se faire soigner, un drame que vivent de trop nombreuses personnes dans notre pays et à l'étranger. Dentistes du Monde a pour vocation de les aider en leur offrant des soins dentaires.

Aidez-nous à les soigner en glissant un virement, une pièce ou un billet dans la boîte que vous trouverez dans ce cabinet.

Merci beaucoup.

Parce qu'il y a pire que d'aller chez le dentiste: ne pas y aller.

MÉDECINS DU MONDE

Avec le soutien de Médecins du Monde.

Numéro de compte BE26 0000 0000 2929.
Pour chaque dent de 40€ ou plus vous recevrez automatiquement une attestation fiscale.

In Memoriam



Didier CAUCHIE

Fils et petit-fils de dentiste, c'est une lignée de générations, source d'inspiration pour notre profession, qui s'éteint avec Didier Cauchie.

Le Monde dentaire, au sens large du terme (dentistes, assistantes dentaires, techniciens en art dentaire, représentants de firmes) présente ses plus sincères condoléances à son épouse Kati, restée fidèlement à ses côtés contre vents et marées. Nos pensées vont aussi à sa fille Vanessa et son fils Stéphane qui l'ont entouré d'un amour merveilleux.

La profession retiendra avant tout de Didier Cauchie qu'il fut le père fondateur du Cercle d'Esthétique Dentaire (SMD) et de la Belgian Academy of Esthetic Dentistry (BAED). C'est grâce à cet engagement associatif et à ses talents de conférencier qu'il a réussi à introduire en Belgique un grand nombre de nouveautés et de progrès tant au niveau pratique que philosophique. Mais il fut plus que cela. C'était un visionnaire sans concession et, à ce titre, notre profession perd aujourd'hui un grand Monsieur.

Que sa vision reste source d'inspiration pour nous tous.

Bon voyage cher confrère, mon frère, mon ami.

Philippe Kroff

The Belgian Society of Periodontology is organising

Hygienists in Belgium : Where are we today?

an exclusive meeting in collaboration with the SMD and the VVT

- On **Saturday 23rd** of **February 2013**
- at **Dolce, la Hulpe** (From 9 am to 4 pm)
- **Price :**
140 € (members BSP, VVT, SMD)
170 € (non members)
- Accreditation asked in domain 2.
- Final **program is coming soon...**

More info : www.parodontologie.be

A 3D illustration of a smiling mouth with pink lips and white teeth. The mouth is holding a blue toothbrush in its right hand and giving a thumbs up with its left hand.



Orateurs :

Arman Gazi,
Pierre Carsin
Charles Dassargues
Joseph Sabbagh

Cycle 1 :

25 Jan. 2013 : Préparation canalaire
22 Fev. 2013 : Obturation canalaire
8 Mars 2013 : Tenons & inst. fract.
22 Mars 2013 : Restauration

Cycle 2 :

31 Mai 2013 : Préparation canalaire
28 Juin 2013 : Obturation canalaire
27 Sept. 2013 : Tenons & inst. fract.
4 Oct. 2013 : Restauration

Renseignements et inscription
www.endo-brussels.com
info@endo-brussels.com
+32 2 7324146

Cycle de formation en Endodontie

Formation limitée à 10 praticiens

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

Les praticiens ont la possibilité (gratuitement) de venir avec leurs assistantes

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

● Le retraitement
(Workshop)

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

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

● Restauration des dents traitées endodontiquement
Quand et comment utiliser les tenons en fibres de verre
Matériaux de reconstitution
(Workshop)



We make it visible.



jusqu'au 18 novembre 2012
Exposition

au Botanique

"A Pop Nightmare de Pascal Bernier"

Pascal Bernier, artiste Bruxellois né en 1960 présente au Botanique son cauchemar Pop. Le monde va mal, mais l'artiste prend le parti d'en rire. Il détourne des squelettes « crânes, ossements humains, animaux empaillés » Spécialement pour l'exposition, un éléphant d'Afrique est prêté gracieusement par la galerie Masai spécialiste dans la taxidermie, pour une intervention de l'artiste qui y place un bandage aux côtés d'autres animaux blessés et soignés. Des fleurs attachées côtoient des maquettes de bunker. Pascal Bernier place la mort et son inexorabilité au centre de ses préoccupations plastiques. Ces vanités contemporaines le démontrent, on y voit des crânes décorés de confettis. Ses installations et vidéos (2)

et ses peintures sans peinture se réfèrent à l'absurde et aux contradictions parfois effrayantes de notre monde. L'artiste donne une couleur de désespoir à notre destinée mortelle et à la futilité de l'argent et du pouvoir. Quelques photos illustrent l'exposition.

Le coup de cœur de Pascal Bernier s'est porté sur Aurélie Gravas, artiste bruxelloise, dont les peintures sont exposées à l'étage du Botanique à la Galerie.



jusqu'au 20 janvier 2013

Exposition

Musée de la Photographie de Charleroi

**Dave Anderson "photographies de Charleroi",
Magali Koenig "Milieu de rien", Aurore Dal Mas "Ultima"**

Dave Anderson, Photographe américain D. Anderson est né en 1970 et vit à Little Rock (Arkansas)



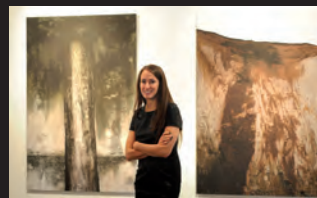
Le musée de la photographie en partenariat avec le C.P.A.S de Charleroi a proposé à Dave Anderson de réaliser un reportage photographique sur cette ville en pleine mutation. L'artiste s'est tourné vers les habitants avec un regard humanitaire mais aussi vers les lieux et travaux témoignant de ces années de transition. Ses photographies nous font découvrir un témoignage plein de tendresse et d'espoir. L'artiste est présent dans plusieurs collections publiques. Il a remporté en 2005 le concours national du Santa Fe Center avec "Rough Beauty". Ce sont des scènes de vie réalisées à Vidor (Texas) et immortalisées par l'artiste dans un superbe livre du même nom.

Magali Koenig "Milieu de rien", Magali Koenig, née à Lausanne en 1952 vit et travaille à Vevey. Son œuvre s'est construite au gré de ses voyages Géorgie, Sibérie, Russie, Cuba.. L'artiste a archivé toutes ses images qu'elle collectionne depuis 30 ans.



Une série parmi d'autres nous montrent des postes de télévision. Toutes ces images ont été puisées dans ses archives et révèlent des images dans lesquelles figurent ces fameux postes en des lieux et pays différents. L'une m'a fort impressionnée; une télévision se trouve sur un trottoir entre deux magasins, on devine juste une personne peu visible au téléphone. Magali Koenig m'explique que sa compagne de voyage devait absolument téléphoner et en l'attendant elle remarque ce poste de télévision mis là au milieu de nulle part avec les fils de connection. Il en résulte une très belle image pleine de mystère !

Aurore Dal Mas "Ultima", Suite à la réfection complète, en 2010, des résidences de l'île de Comencina (Italie), menée par Wallonie Bruxelles International, des artistes ont à nouveau investi les lieux de juin à septembre 2011. La photographe belge Aurore Dal Mas était parmi les auteurs sélectionnés.



Elle nous livre le fruit de son travail. Dans cette série, les indices du temps, les personnages, les indices des lieux sont évacués. Un tronc d'arbre, des nuages, des falaises sont présentés en grand format verticaux laissant voyager notre imagination.

Aurore Dal Mas a obtenu un master en photographie à la Cambre en 2005.

du 26 09 12 au 06 01 2013

Exposition

**Un abécédaire pour La Louvière
Centre de la gravure et
de l'image imprimée**



La province de Hainaut présente au Centre de la gravure une importante exposition sur le surréalisme avec des œuvres de trois collections : celle de la Province, celle de la ville de La Louvière et du centre de la gravure. Xavier Canonne, directeur du musée de la photographie est le commissaire de cette exposition. Tout est conçu sous forme d'un abécédaire. A comme "à la niche des glapisseurs de Dieu", B comme "Bury", C comme "Chavée" (Achille)... 172 oeuvres, 162 documents ! La collection de la province du Hainaut est la plus représentative même au niveau international. Des œuvres de Pol Bury, des Magritte, des Bellmer, Man Ray Trouille (même Madonna a acquis une toile de cet artiste !) Marien, Christian Dotremont, Alechinsky, Henry Michaux, Max Ernst, Joan Miro... Un très beau catalogue est édité pour l'occasion, façon de mieux comprendre le mouvement, de redécouvrir les illustrations des œuvres exposées et les explications les concernant. En couverture, une œuvre de Magritte réalisée pour la marque de cigarette Belga. Une exposition à ne pas manquer pour se plonger dans cet univers dans lequel de nombreux belges ont collaboré. La Louvière est l'un des deux berceaux du mouvement surréaliste belge avec un groupe appelé Rupture, très actif dès 1934. Adresse : 10, rue des amours La Louvière 7100 tel:064 27 87 27

du 06 10 12 au 23 12 12 **Place communale 7100 La Louvière** **Musée lanchelevici "Glissement de terrain"**



L'exposition interroge la notion d'impertinence : une façon d'agir hors de la pensée unique, de réagir aux imperfections du monde et d'oser dire. Une trentaine d'artistes établissent un parcours calqué sur les grandes étapes qui engendrent l'impertinence, le trouble amenant le questionnement.

On y découvre une vidéo de Vanessa Beecroft, l'art conceptuel de François Curlet, photographie de Joseph Szabo, une bande sonore de Christophe Terlinden "mais pourquoi" déjà présentée au Grand-Hornu précédemment ainsi que des œuvres de Jacques Lizène, de Dana Wyse (traitant de l'identité, la difficulté d'intégration...) de Eric Pougeau questionnant avec insolence l'enfance, la morale et la mort. Cet artiste expose "la couronne" et "les plaques mortuaires".

En y inscrivant ou en y gravant en lettres d'or des insultes issues de colères passagères. Ces offenses explorent divers aspects de la violence quotidienne (sociale, familiale, mysogyne ou homophobe). L'exposition s'accompagne d'un parcours d'interventions dans la ville.

du 18/12/12 au 23/12 /12 **Centre culturel et régional du Centre 064 21 51 21** **Création théâtrale "Le salon d'Achille" de Charlie De Gotte** **metteur en scène atypique**



Trois Achilles dans un terriil vivent l'horreur du temps qui lasse, mais heureusement leur dérision est restée intacte.
Info et réservation : tel 064 21 51 21

Un partenariat existe avec la SNCB, demandez un B-excursion pour le projet "la Louvière Métropole culturelle", il vous coûtera environ 10,50 euros pour le trajet Bruxelles - La Louvière et deux entrées pour l'exposition au musée de la gravure et au musée lanchelevici.

D'autres expos ont lieu à La Louvière notamment au Daily-Bul "Le continent belge" (jusqu'au 16 décembre) et Fenêtres sur jardin, exposition de photographies de Lucien Brongniart au Château Gilson.



**Samedi 1^{er} Décembre
2012 à PARIS**

Hypnose Médicale Dentaire : Percer le mystère ...

Stopper une Hémorragie
Créer une Anesthésie
Supprimer une douleur aiguë
Gérer les phobies

L'Hypnose Médicale Dentaire vous permet de réaliser cela et bien plus encore en un tournemain ...

Découvrez cet incroyable outil...

Une journée remplie de **vidéos cliniques** (adulte et enfant)
et de **démonstrations LIVE !!!**

Formation animée par les **Drs Claude PARODI** et **Kenton KAISER**

Journée d'initiation à l'Hypnose Médicale Dentaire :

PRIX: PRATICIENS 120 €

Assistants/Secrétaires GRATUIT*

INFOS & INSCRIPTION : www.hypnoteeth.com

* Pour autant qu'au moins un praticien les accompagne. Repas 25 €/ assistante

Study-Clubs

Brabant Wallon

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

Responsables : Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42
Jacques WALENS 02 522 70 95 • Laurence WATTHEE - 02 354 53 51.

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.
Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

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

Bruxelles

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

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

4 décembre 2012 : Les troubles de l'hémostase ainsi que leur traitement en
chirurgie orale ambulatoire - *Kambiz KÉIANI MOTLAGH*

Charleroi

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

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

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

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

NOUVEAU

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





Hainaut Occidental

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

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

Accueil dès 19h30 avec sandwiches garnis et boissons. Début de la conférence à 20h00 précises.

15 novembre 2012 : L'auriculothérapie - *Véronique VARLET*

Huy

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

Responsables : Philippe LHOEST - 085 21 37 67 • Cécile MICHAUX - 085 71 12 44
Michel MINUTE - 019 33 03 53 • Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

Les soirées commencent à 20 h précises. Repas offert sur réservation obligatoire au 085 21 37 67 au plus tard la veille.

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

NEW

Liège

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

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

22 novembre 2012 : L'évolution de l'orthodontie : de la petite enfance à l'âge adulte
Annick BRUWIER, Fabrice LIEGEOIS

Accréditation : nous vous rappelons que pour être pris en compte pour l'accréditation, vous devez être présent dès l'heure du début annoncée et rester jusqu'à la fin de la conférence.
L'INAMI est très strict à ce sujet, soyez prévoyants.



Mons

Lieu : Restaurant MARCHAL - Rampe Ste Waudru, 4 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36

Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Dès 19h30, repas après la conférence, sur inscription auprès du responsable.

21 mars 2013 : Les (r)évolutions des empreintes optiques - *Bart VANDENBERGHE*

Namur

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

Responsables : Françoise Goossens - 081 30 53 81 • Chantal Hossay - 081 61 56 05

Les soirées débutent à 20h00, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

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

12 mars 2013 : 2 nouveautés en oncologie : le Denosumab à craindre ou à vénérer ?
L'apport de la cartographie dentaire dans les traitements des cancers ORL,
impact positif sur les dents et la mandibule - *Dr Nicolas MEERT*

Verviers

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

Responsables : Marthe THOMAS - 087 31 35 99 • Oleg BEKISZ - 087 23 06 60

Kenton KAISER - 087 67 52 25

Les soirées débutent à 20h00 précises, les conférences à 20h30.

6 décembre 2012 : Interview post-mortem - *Pierre PIETTE*

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

Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

6855 - Je cherche un cabinet dentaire à reprendre à Bruxelles ou Brabant Wallon. Contacte : efbp2679@gmail.com

6837 - Jeune dentiste diplômée de Liège, recherche collaboration LONGUE durée dans un cabinet de groupe ou plusieurs sièges. Ne souhaite pas de reprise du cabinet. Souhaite par cette collaboration avoir une pratique pluridisciplinaire avec son ou ses collègues et ainsi apprendre des autres. Région Aywaille et alentours. jeunedentisteleige@yahoo.fr

6868 - Endodontiste (formation endodontic dental school Torino) cherche collaboration à Bruxelles. Je vise à l'excellence des soins prodigués. ilpancia@cegetel.net

6809 - DG français, travaillant à mi-temps sur Bruxelles depuis 2011, disponible à partir de mi-novembre pour des remplacements à temps partiel. Préférence pour des remplacements de durée limitée, sur Bruxelles ou proche. Principales disponibilités : mardi, mercredi et samedi. Travail envisageable l'après-midi du lundi, jeudi ou vendredi en cas de remplacement sur Bruxelles. Langues : français, anglais. pascal.perrin@scarlet.be

Dentiste - *cherche collaborateur*

6787 - Bruxelles - cherchons un DG ou un(e)pédo pour 2^e fauteuil pour cause de départ. Contact par mail ou via le 0495 24 00 11 ou surdent@telenet.be

6794 - Polyclinique en création à Anderlecht zone du midi recherche collaborateurs dentistes pour agrandir son équipe comprenant secrétaire. 0476 69 69 10 après 19h polycliniquefrance@yahoo.be

6823 - Liege, cherche DG sympa, motivé, doux, méticuleux pour collaboration longue durée pour 2 cab. Super équipés région Liégeoise, (vistascan, autoclave, panoramique, moteur endo, sectétariat etc.), 0497 82 40 23 sabine_cuyll@hotmail.com

6756 - Waterloo - cherche DG pour cabinet ds centre médical. Possibilité aussi d'une collaboration sur Bruxelles, dans une polyclinique. thomas.carine@skynet.be

6820 - Jodoigne - Cabinet dentaire récent cherche collègue motivé avec affinité en pédo. Nombreuses possibilités. 0479 39 84 74 nele.stoppie@tandarts.be

6818 - Brasménil - pour 2 1/2 jours ou 1 journée complète avec possibilité d'augmenter par la suite 069 67 03 27 - dentiste.brunin@gmail.com

6814 - Bruxelles - centre medical cherche DG pour prise en charge cabinet dentaire. drzahmatkesh@hotmail.com

6862 - Forest - cherche DG 4 ½ J/sem (lu AM, jeu PM et ven jour entier), dans clinique 5 fauteuils, patientèle garantie. 02 538 46 66 dariushsaber@gmail.com

6857 - Centre dentaire à Anderlecht cherche DG 3 j/sem (lundi jeudi et vendredi) 0486 05 64 96 hahongthai@skynet.be

6832 - Charleroi - Centre dentaire informatisé, 3 faut., 2 assist., cherche DG consciencieux pour compléter équipe de 8 dentistes. 0476 40 27 56 fabrice.goris@brutele.be

6804 - Namur - Recherche DG pour s'occuper de la maintenance paro et de la dentisterie préventive. Cadre de travail optimal. Cond. finan. intéressantes. Contact 0497 54 37 78 info@centreoxalys.be

6802 - Bruxelles - Cabinet méro Mérode, quartier européen, haut potentiel, cherche collaborateur DG expérimenté (5 ans) prêt à développer une activité pour compléter équipe. Motivé, rigoureux. Tél au 02 539 48 58 - dsmcenter1200@gmail.com

6801 - Centre médico-dentaire Bruxelles cherche dentiste (h/f) pour compléter son équipe. 0475 50 07 65 cabinetdsj@yahoo.fr

6860 - Evre - Cherche à remplacer une collaboratrice, 2 à 3 j/sem, à partir de 12/2012 pour une durée de 4 mois. remplacementcabinet@gmail.com

6743 - Cab Dent. 2 fauteuils à Herve. Cherche collaborateur-trice pour long terme. Cabinet bien équipé. 087 67 80 43 - nathalie.phung@hotmail.com

6744 - Bruxelles - cherche spécialiste (endo/paro/ortho/stomato) pour collaboration dans cabinet exclusif paro/implanto. 0476 30 79 99 michael.gabai@skynet.be

6728 - Cabinet 3 faut à Genval (2 DG et 1ortho) cherche DG (F) pour 1 à 2 j/sem. 0475 32 28 51 sophiebrose@hotmail.com

6753 - Polycliniques QMED situées à Schaerbeek, Koekelberg et Jette souhaite compléter son équipe par l'apport de 2 DG. 0478 32 67 42 ol_robillard@yahoo.com

6858 - Cabinet dentaire pluridisciplinaire (DG, pédo, endo) Nivelles cherche ortho afin de compléter l'équipe pour collaboration à long terme endo.p.louis@gmail.com

6871 - Bruxelles - Clinique Medico-Dentaire privée recherche DG et DS pour tps plein ou partiel. Conditions intéressantes, secrétaires, assistantes, matériel de dernière génération. Envoi cv par email uniquement. candidateclinic@gmail.com

6812 - Molenbeek - Cabinet dentaire 3 fauteuils cherche remplaçant pour temps partiel. 0473 81 74 30 - faridadriyak@hotmail.com

6734 - Bruxelles - cabinet de groupe à WSL, bien équipé avec assistante, recherche une pédo motivée et souriante pour un mi-temps. 0496 28 94 04 costenoblen@gmail.com

6866 - Bruxelles - Cabinet de standing, près du bois de la Cambre, cherche un(e) endo confirmé pour travail de qualité sous microscope 1 j/sem. Envoyer CV : cabinetetoile@hotmail.com

6736 - Région Mons - cherchons DG ou stagiaire pour renforcer équipe. Tps partiel ou T plein) 0494 30 14 42 - imodentim.legrandl@hotmail.com

6872 - Dentiste expér. Rh-St-Gen. cherche DG en vue collab. et reprise ultérieure du cabinet. dentiste@dfraink.be

6737 - Région Mons - cherche paro pour renforcer équipe (DG, DSOrtho). Cabinet informatisé, location du cabinet possible, secrétariat. 0494 30 14 42, imodentim.legrandl@hotmail.com

6815 - Bruxelles - Praticien recherche DG même débutant pour ouverture d'un cabinet dentaire 0477 36 55 92 - podmed20yahoo.fr

6767 - Anderlecht - Cabinet dentaire bien situé, ambiance familiale, cherche DG pour compléter son équipe. Bonne patientèle. cliniquedentaire.sabbah@hotmail.com

6833 - Manage - Cab. dent. cherche collaborateur-trice pour long terme. Patientèle en attente. 064 55 60 01 - ge084@hotmail.com

6834 - Cabinet bien équipé situé à Ganshoren, avec assistante, cherche DG dynamique et motivé pour compléter une chouette équipe. dentiste.kabel@skynet.be

6805 - Merchtem - cherche DG bilingue, non conventionné, 2 j/sem. inge.pion@busmail.net

6842 - Clinique dentaire, moderne et bien équipée à Schaerbeek cherche DG essentiellement pour l'endo. avicennedental@hotmail.com

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

6853 - Forest - Clinique dentaire 5 fauteuils cherche secrétaire expérimentée plein temps uniquement pour la réception, prise de rdv, paiement, pas de connaissance dentaire, uniquement administratif. envoyer le cv par mail avec une photo récente. dariushsaber@gmail.com

6785 - International dental practice in Brussels city center is looking for a dental assistant available immediately full time and/or part time. Fluent in english or french. Email CV to: info@scandent.be

6773 - Auderghem - Cabinet de dentisterie spécialisée (5 dentistes spécialistes, 2 assistantes, 2 prothésistes) recherche une assistante/secrétaire motivée pour compléter l'équipe. La bonne maîtrise de l'informatique est un pré-requis indispensable. CV et lettre de motiv. : lescreniergauthier@hotmail.com

6864 - Bruxelles centre - clinique dentaire cherche assistante dentaire H/F, disponible immédiatement pour travailler à temps plein ou partiel. 0472 10 18 08 clinique@skynet.be

6741 - Cabinet ortho Nivelles cherche assistante-secrétaire temps partiel. catherine.ol@skynet.be

6813 - Bruxelles - cabinet paro-implanto cherche d'urgence assistante responsable, consciencieuse, ponctuelle et organisée pour un mi-temps ou temps-plein. 0475 51 48 77 pierrekoumi@skynet.be

Assistante - *cherche emploi*

6775 - Waterloo - logopède, 5 ans exp. en cab ortho, motivée, souriante, bonne exp du secrétariat et du fauteuil. Cherche poste tps plein sur Bruxelles / Brabant Wallon. isabelleroeland@hotmail.com 0483 58 39 51

6810 - Aywaille - cherche à me former en tant qu'assistante dentaire à mi temps. J'ai travaillé en tant que déléguée commerciale et je suis également masso-thérapeute/réflexologue en indépendante complémentaire. 0488 39 18 03 vanesswilmots@hotmail.com

6777 - Olne - Assistante 6 mois d'exp chez Dental K (stérilisation, assistance au fauteuil d'un DG et d'une paro, prise de RDV, ...). 6 ans d'exp en secrétariat. Cherche emploi. sylvie.sgarlata@hotmail.be

6733 - Olné - je suis a la recherche d'un complément d'horaire, ou ¼ temps sisimartiny@hotmail.com

6746 - Verviers - Je termine une formation en tant que secrétaire médicale, j'ai de l'expérience chez les dentistes (en tant que secrétaire, et assistante), je suis motivée, organisée, discrète, ponctuelle. vdheur@hotmail.com

6747 - Dilbeek - 27 ans, venant d'obtenir mon diplôme de Secrétaire Médicale, je cherche un emploi d'assistante dentaire. roxane_delcourt@hotmail.com

6752 - Bruxelles - Assistante dentaire motivée, consciencieuse, responsable, dynamique et organisée, formée par l'E.O.D.E.C cherche job d'assistante dentaire à temps plein ou partiel. nkuevi@yahoo.fr

6729 - Vottem - cherche emploi de secrétaire d'accueil temps plein ou temps partiel. J'ai suivi la formation de secrétaire d'accueil en milieu hospitalier du Forem-Formation. Je suis disposée à apprendre le travail au fauteuil. delarueflore@gmail.com

6849 - Bruxelles - Jeune assistante (22 ans) de formation, motivée et souriante ayant 2 ans d'expérience. Maîtrise l'assistantat au fauteuil et les programmes informatiques. 0483 52 83 13 laline.sara@hotmail.com

6869 - Bruxelles - Ayant terminé 1 formation comme assistante dentaire je cherche un poste d'assistante/ secrétaire. 3 mois de stages. Francophone avec bonne compréhension en anglais. Libre de suite Accepte de s'expatrier. enayalature@gmail.com

6870 - Godinne - Secrétaire médicale d'expérience recherche travaux administratifs à effectuer de son domicile le soir ou we - wauthier.anne@gmail.com

6863 - Bruxelles - J'ai suivi une formation d'assistante-dentaire de 6 mois et demi, je suis à la recherche d'un emploi pour un temps partiel ou 3/4 de temps ou temps plein. elmessoudireba@gmail.com

6821 - Bruxelles - cherche emploi temps plein, suis d'origine arménienne. Très ponctuelle, sérieuse et motivée, avec 2 an 1/2 d'expérience. 0483 031 368 karine-1986@hotmail.com

6798 - Dion Valmont - assistante dentaire depuis 16 années, je recherche un emploi mi-tps ou trois-quarts tps. arianeanciaux@hotmail.be

6792 - Auderghem - Assistante formée 1 an à l'EO-DEC. Cherche emploi d'assistante en temps plein ou partiel. aurelieverdini@yahoo.fr

Cabinet à vendre

- à remettre

6822 - Bruxelles - cabinet dentaire à remettre cause retraite septembre 2013 vente appartement et patientèle très belle situation Woluwé St Pierre CA +200.000 eur sur 4 jours tel 0475 877 513 marcdewaele48@yahoo.fr

7000 - Luxembourg centre - AV 1 pert de cab 2 praticiens (DG + implanto) cse retraite, gros CA, fauteuil Sirona, informatique, pano, petit labo, stérili semi-auto, clim, ambiance music. 140 m² + grenier + cave + parking ss-sol, loyer 1500 € 00 352 22 38 07

6738 - Bruxelles, limite Uccle-Forest, à remettre, très beau cabinet dentaire (rez 100 m²), en pleine activité, 2 units Siemens (C6+C4) + possibilité 3^{ème} fauteuil + pano. Avec ou sans murs. denpoba@gmail.com ou 0473 19 35 75.

6808 - Ixelles - cabinet à vendre ou à remettre (104m2) pour cause départ à la retraite. Excellente patientèle fidèle. 02 647 51 16 djmama@south.be

6848 - Bruxelles - A céder cse spécialisation en ortho, local dans cabinet dentaire 20 ans dans quartier mixte. Local séparé, entièrement équipé et informatisé, loyer faible, tiers payant. Prix 15.000 euros. ortho1160@yahoo.com ou 0478 76 76 73 après 20h00

6754 - a remettre en vue retraite cab dent en pleine activité pres de la place Meiser dans centre medical dynamique et connu. prix t interessant. patientele fidèle attachee au centre. cab complet instal lamoral de 5ans. rx et pano digitale. meubles siemens integres. pc. petit materiel. presence ortho stomato et demande paro tel 0475 28 74 16 amenten@yahoo.com

6763 - Liège - Cse réduction activités, vends cabinet tournant à plein rendement : 3 confrères, 2 assistantes. Le prix de 180000 € comprenant appartement 90 m², unit sirona C8 2010 + RX 2010, 1 unit Planmeca 2001 + RX Planmeca 2001 et une pano plus ancienne. Bureau, ordinateur, meubles, petit mat. dentiste4000@yahoo.fr ou 0497 28 40 26 après 16h si possible.

6749 - Cabinet tres bien equipe a ghansoren tel 0476 71 90 90 dr.ayadjaffan@yahoo.fr

6819 - verviers-liege vend cabinet dentaire 2 fauteuils avec ou sans murs pour cause de départ à l'étranger. Collaboration et accompagnement possible le temps nécessaire. 2 fauteuils + pano + Statim + salle d'attente + bureau + cuisine + WC + réserve etc. 0498 42 06 20 ou ixident@gmail.be

6856 - Bruxelles - Cabinet dentaire moderne et très agréable à remettre cause incapacité due à un accident. Excellente situation, en rez-de-chaussée d'angle, au croisement de 4 communes, bien desservi (bus, tram), gros potentiel, excellent CA et peu de frais. 0475 49 50 51 sermar@belgacom.net

6800 - Tournai - à V ou à L, Cab Dent, Reg Tournai, idéal débutant, 2é cab, specialistes. Pas de reprise : Vente matériels ou murs ou Location ou autre proposition. 0479 10 41 81 matag@gmx.com

6730 - Petite maison avec cabinet dentaire à vendre au centre de Montignies-le-Tilleul en vue retraite. Cabinet encore en pleine activité. 0473 63 10 66 (de préférence le soir) j-duyck@hotmail.com

6811 - Bruxelles - Cab.Dent. à remettre cause retraite. Excellente situation Av. des Cerisiers (proche CEE, Montgomery et OTAN) : 90m2, super équipé, 2 installations SIEMENS, 2 RX Numériques (Kodak et SIEMENS), 1 PANO Digital KODAK et fichier patients informatisé complet (+ de 45 ans). Avec ou sans les murs, avec ou sans accompagnement. 0478 53 70 54 (le soir) ou cabdent39@gmail.com

6751 - Namur - AV cabinet dentaire équipé de 2 installations, secrétariat, salle d'attente, salle d'image-rie, salle de stérilisation. namur.cab.dent@gmail.com

Cabinet à louer

6748 - Forest - Loue cabinet dentaire équipe. France.Hassani@hotmail.com

6796 - Bruxelles - rue de la Victoire, Saint-Gilles, ancienne pharmacie, potentiel pour cabinet 2 à 3 fauteuils caves etc. 0475 382 383 jacky.tol@skynet.be

6841 - BRUXELLES - Rez de chaussé de 95 m² à

Kraainem limite Woluwé-St-Lambert, accueil, 4 espaces de soins, douche, kitchenette, wc. Peut être loué individuellement (espace allant de 500 € à 350 €) ou dans son entièreté pour 1200 €. laurent-gabriel@hotmail.com

6847 - Bruxelles - Cabinet dentaire a louer (red 75m²) 2 fauteuil + un petit bureau et une cave. Full équipé 0485 32 20 39 mm-mentor@hotmail.com

Matériel - à vendre

6731 - Vend support pinces ortho Hu-friedy, barres inox 21cm val.55 € laissé 20 € 010 61 44 06 ou koosortho@edpnet.be

6760 - Unit formula cem, turbine, caméra intra buccale 2500 € bernard.defer@skynet.be

6836 - Occasion cabinet complet : Unit complète fauteuil compresseur rx intra buccale, nombreux meubles de rangement pour petit matériel, PAM, CA, poupinel, lampe UV Prix 5000 Euros à débattre Pascale.cohen@base.be 0477 33 16 99

6844 - Raison de la vente : le bâtiment dans son entièreté est vendu. Les autres cabinets sont déjà équipés. Visite et essais uniquement sur RDV philippe.hbrt@gmail.com

6783 - A vendre (état impeccable) localisateur Morita dentaport zx , PAM KaVo 10 chc, CA KaVo pour l'endo nt 120 L et lampe à photopolymériser Henry Schein. Prix : 700 euros arnaudmartin@skynet.be

6797 - A V Produits dentaires, gros et petit materiel cause santé. 0479 10 41 81 matgeta@gmail.com

6745 - AV fauteuil Stern Weber 2002, rx, siege dentiste, séparateur, compresseur petit matériel ...Photos visibles via email. 0476 61 50 55 pierrebleret@voo.be

6845 - Fauteuil Edent S4, compresseur Dürr 2810 à vendre 500 € pening-boucau@skynet.be

Cherche

6781 - Etudiante en bac 3 à l'ULG, j'ai vraiment besoin de dents extraites pour mes travaux Pratiques. mpaul@student.ulg.ac.be

6739 - Cherche turbines, contr'angle et PAM 0475 96 26 61 j_tenzer@hotmail.com

6779 - Association recherche matériel ,instrument, appareil, fauteuil dentaire, etc. Tout article utile a l'exercice de la dentisterie pour recyclage vers l'Afrique. 0492 23 58 90 nancykips@yahoo.fr

Stage

6865 - Mons - Cabinet dentaire super équipé composé de 3 fauteuils et d'une salle de radio panoramique avec patientèle conséquente accueille stagiaire motivé. Envoyer cv ou demande d'info : phamceline@gmail.com ou 065 31 81 48

Agenda



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

24 novembre

Endodontie

Lieu : Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



27 nov - 1 déc

Garder le sourire

Lieu : ADF - Paris

www.adf.asso.fr/fr/le-congres



28 novembre

Photographie

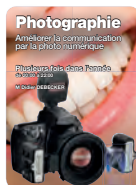
Lieu : SMD

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



6 décembre

Ergonomie

Lieu : Best Western - County House

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



10 janvier

**3 actes de dentisterie
restauratrice en direct**

Lieu : SOP - Paris

www.sop.asso.fr



23 février 2013

Hygienists in Belgium

Lieu : Dolce - La Hulpe

Info : Soc Belge de paro

www.parodontologie.be



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



Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneeycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

A. Wettendorff - Past Secrétaire-Générale

P. Tichoux - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - M. Lippert

M. Nacar - H. Grégoir - P. Vermeire

B. Gonthier, A. Meto, Th. van Nuijs

P. Rietjens

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Commission Scientifique :

B. Scalesse - Président

A. Bolette - P. Carsin - O. Custers

J. Delangre - B. Delcommune

P. Delmelle - D. Eycken - C. Grenade

B. Lambert - J-P. Siquet - A. Wettendorff

Commission Professionnelle :

A. Bremhorst - O. Custers M. Devriese

P. Delmelle - D. Eycken - H. Grégoir

B. Henin - M. Lippert - P. Tichoux

P. Rietjens - R. Vanhentenryck

Th. van Nuijs - P. Vermeire

A. Vielle - A. Wettendorff

Fondation pour la Santé Dentaire :

P. Delabie - M. Devriese - F. Fiasse

L. Safianikoff Th. van Nuijs

A. Wettendorff - L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

B. Fontaine

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese

ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire

Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles

Tél. : + 32 (0)2 375 81 75

Fax : + 32 (0)2 375 86 12

RPM Bruxelles : 0429 414 842

Banque: BE20 0682 3275 4456

le.point@dentiste.be

www.dentiste.be

Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.

Diestsesteenweg 624

3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier Custers

Tél.: 0475 376 838

Fax: 02 375 86 12

e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication

www.bvcom.be

e-mail : benoit@bvcom.be

Couverture :

O. CUSTERS

Biodentine™

La première et unique dentine en capsule



Biodentine™ est le premier matériau biocompatible et bioactif 'tout-en-un' indiqué pour la réparation des atteintes dentaires.

Biodentine™ stimule la reminéralisation dentinaire, préserve la vitalité de la pulpe et en favorise la cicatrisation. Dotée de propriétés biologiques et mécaniques similaires à celles de la dentine naturelle, Biodentine™ la remplace avantageusement.

Les traitements cliniques à base de Biodentine™ s'avérant très positifs, cette innovation permet aujourd'hui d'appliquer le composite dès la première séance et par conséquent de procéder à **une restauration totale en une seule intervention.**

N'attendez pas pour profiter des avantages cliniques de cette première et unique dentine en capsule et commandez dès maintenant Biodentine™ auprès de votre représentant Septodont.



SEPTODONT NV-SA • Av. de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles
Tel. 02 425 60 37 • Fax 02 425 36 82 • info@septodont.be • www.septodont.be





Une recommandation, une santé bucco-dentaire à vie



Recommandez

Oral-B® Triumph 5000 avec SmartGuide

Une technologie innovante spécialement conçue pour

- Réduire la pression de brossage*
 - Témoin indicateur de pression dans le manche
 - Icône de pression SmartGuide
- Favoriser un brossage plus long et plus minutieux*
 - Minuteur sonore par quadrant
 - Système de récompense par étoiles

Visitez le site oralb.com
pour de plus amples informations.



Oral-B®

#1

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

*par rapport à une brosse à dents
manuelle ordinaire