

DENT

E

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

Août - Septembre 2013 n° 240

www.dentiste.be

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



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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président
D. Eycken - Past-Président
O. Custers - Directeur
B. Gonthier - Secrétaire-Général
P. Tichoux - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - H. Grégoir
M. Lippert - A. Meto - M. Nacar
P. Rietjens - Th. van Nuijs - P. Vermeire
A. Wettendorff

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Commission Scientifique :

B. Scalesse - Président
A. Bolette - P. Carsin - O. Custers
J. Delangre - B. Delcommune
P. Delmelle - 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. Safiannikoff Th. van Nuijs
A. Wettendorff - L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

B. Fontaine, D. Denis

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese
ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75
Fax : + 32 (0)2 375 86 12
RPM Bruxelles : 0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456
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 :

DECUBE LOGIC
www.decubelogic.com
e-mail : b.vandenbegine@decubelogic.com

Nobel Biocare Global Symposium 2013 - New York



Choix professionnel. Confiance personnelle.

Straumann® Dental Implant System

Vous recherchez une gamme complète à la fois fiable et répondant à vos besoins de solutions implantaire efficaces et esthétiques, pour toutes les indications, de l'édentation unitaire à totale ? Le Straumann® Dental Implant System – associé à ses composants prothétiques standards et personnalisés précisément ajustés – vous apporte une grande flexibilité de traitement et une simplicité exceptionnelle. Les taux de succès élevés^{1,2}, qui résultent en une forte satisfaction patients^{1,3}, en fait le choix recommandé pour vous et vos patients.

Simplement convaincant – quel que soit le point de vue

Vous pouvez nous joindre au +32 (0)2 790 10 00. www.straumann.be

Un seul système – Une confiance gagnée dans le monde entier : Plus de 11 millions d'implants



Pour plus d'information, rendez-vous sur www.straumann.com/references-912ad

édito



Des pressions qui boostent

L'environnement des praticiens de l'Art dentaire évolue vite, au fil de l'évolution de notre Monde. Les pressions que le praticien subit se multiplient et s'amplifient.

Certaines de ces « pressions » peuvent se révéler réellement constructives pour l'évolution de notre Art. D'autres peuvent s'avérer franchement négatives pour les soins eux-mêmes, la relation au patient mais aussi pour le vécu du praticien.

La déferlante de publications scientifiques et la commercialisation rapide de nouveaux produits et techniques, si elles peuvent s'avérer fabuleuses, peuvent aussi plonger le praticien dans l'incertitude face à ce flot d'informations. Il y a une constante remise en cause des pratiques. Même l'évidence d'aujourd'hui sera vilipendée demain. Le praticien est tirillé entre le « possible » et les avancées technologiques vantées jusqu'au près de ses patients, prompts à confondre nouveautés et progrès, sous l'influence du Net et d'une certaine presse.

La relation avec le patient se fait plus pressante. Ses droits ont été précisés en 2002 par la loi sur les Droits du patient, et nous croyons que c'était une bonne chose. Mais la formalisation à outrance de ces droits peut faire évoluer l'exercice de la médecine vers davantage de méfiance, davantage de charges administratives, voire une amplification du phénomène de médecine défensive. Le patient devient davantage client. Quoi d'étonnant dans notre Monde qui glorifie les mots Croissance, PIB et Profits. Croissance, oui, mais pas pour le secteur de la Sécurité sociale dont les budgets doivent être gardés strictement sous contrôle.

Mais nos Autorités publiques ne sont pas à une contradiction près : l'Europe nierait la spécificité des professions libérales pour en faire des commerçants, de quoi les pousser à davantage de ... concurrence. Oui, mais bien sûr sans mettre à mal la qualité. L'Etat a dès lors adopté le concept d'« efficacité », cette équation magique qui cherche à maintenir la qualité voire à la développer, mais en minimisant toujours les coûts. Nombreux sont maintenant les organismes à nous tenir des discours « donneurs de leçons » ou du moins perçus comme tels par la Profession.

Oui, nous devons accepter qu'on analyse nos pratiques. Oui, nous devons régulièrement réévaluer nos pratiques. Votre participation à la formation continue et particulièrement aux peer reviews fait partie de ce processus. La profession dentaire peut être fière de s'y être impliquée depuis des années.

«IMPLICATION» est le maître-mot pour faire face à ces nouveaux défis que nous devons nous approprier. Nos Autorités doivent savoir que nous répondrons aux mieux aux attentes sociétales Si la Profession est associée à ces réflexions et aux processus normatifs et se voit confier l'exercice de cette responsabilité.

Notre secteur peut sans doute arborer un sourire de fierté : la santé dentaire continue de s'améliorer. De quoi rappeler aux grincheux que la santé dentaire est probablement un des seuls paramètres de santé qui s'améliore dans le concert des maladies cardiovasculaires, diabète et autre obésité. Nous avons la faiblesse de croire que notre Art et la prévention bucco-dentaire y sont pour quelque chose. A des coûts qui nous semblent restreints et parfaitement maîtrisés. Efficacité, disiez-vous ?

Michel DEVRIESE
Président



En collaboration avec



**MOIS DE
L'HYGIÈNE DENTAIRE**

Colgate®

association dentaire belge francophone
**SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE**
1981

Donnez à votre bouche l'amour qu'elle mérite

Chaque année, Colgate et la Société de Médecine Dentaire s'associent pour le **Mois de l'Hygiène Dentaire** qui sensibilise vos patients à l'importance d'une meilleure hygiène dentaire.

Parce qu'une bonne protection commence avec le bon dentifrice, **commandez votre kit de campagne* gratuit** contenant 100 échantillons de dentifrice Colgate Total Pro-Soin Gencives au cours du mois de septembre sur : www.gabadental.be

*Un kit par dentiste - comprenant 100 mini-tubes de dentifrice Colgate Total Pro-Soin Gencives, 75 dépliants Colgate Total Pro-Soin Gencives et du matériel éducatif pour la salle d'attente (poster et dépliants). Offre valable jusqu'à épuisement du stock. Action limitée aux dentistes inscrits sur : www.gabadental.be

Cotisation 2013



Vous êtes diplômé en

Montant



2007 et avant	340 euros
2008	175 euros
2009	90 euros
2010	90 euros
2011	GRATUIT
2012	GRATUIT
avec statut de stagiaire (Master 3 ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2013	GRATUIT
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	GRATUIT
Assistant plein temps	215 euros
+ de 65 ans	165 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	235 euros

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

Vous souhaitez régler votre cotisation par carte de crédit ? Contactez notre secrétariat au : **02 375 81 75**

Signature(s) _____

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur	Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Nom et adresse donneur d'ordre	<input type="text"/>		
Compte bénéficiaire (IBAN)	B E 2 0 0 6 8 2 3 2 7 5 4 4 5 6		
BIC bénéficiaire	G K C C B E B B		
Nom et adresse bénéficiaire	Société de Médecine Dentaire Avenue de Fré 191 1180 Uccle		
Communication	COTI.:2013 n° Membre		



3 Edito

M DEVRIESE

5 Cotisations 2013

6 Sommaire

8 Proclamations solennelles 2013

M DEVRIESE, H GRÉGOIR, O CUSTERS

10 Info produits

11 Les dentistes impliqués dans la lutte contre le tabac

M DEVRIESE, Ph BAUDOT, T VANWYVE

14 Imhotep pour Les Enfants d'Abord

V HOSTE

**15 Nobel Biocare Global Symposium 2013
New York**

O CUSTERS

21 Sommaire articles scientifiques

23 Concept Pink Power

F VAILATI, U BELSER

SOMMAIRE



37 Sommaire formation continue

- 39 La centrale sous toutes ses facettes
21/09/2013
- 41 L'implantologie en omnipratique,
oufti !!
19/10/2013
- 43 L'orthodontie à travers les âges
30/11/2013
- 45 Peer review
5/10/2013
- 46 Gestion du temps
17/10/2013
- 47 Réanimation
12/11/2013
- 48 Gestion des conflits
5/12/2013
- 49 Calendrier complet des prochaines
activités de la SMD

51 Sommaire info professionnelle

- 53 Chirurgie esthétique et Art dentaire
M DEVRIESE
- 55 Clichés panoramiques indument
attestés ?
M DEVRIESE
- 55 Campagne "Pas de RAYONS
sans RAISONS"
M DEVRIESE
- 58 Un vol de centaines de millions
d'euros, en toute impunité
T EVENS

- 60 **Study-Clubs**
- 65 **Cartes rappel**
- 67 **Petites annonces**
- 69 **Agenda**
- 71 **Culture**
P MATHIEU

UCL

ULB

ULg

PROCLAMATIONS SOLENNELLES 2013

Fin juin, les jeunes promus issus de nos 3 universités francophones ont fêté la fin de leurs études et l'obtention du diplôme tant attendu. La Société de Médecine Dentaire a - au nom de la Profession - dignement accueilli ces jeunes au sein de notre Corporation.

Le Président Michel Devriese a participé aux proclamations solennelles dans nos Universités, évoquant les nouveaux défis qui se présentent à nos jeunes, mais aussi les belles conditions de début d'exercice qui s'offrent à eux.

La Société de Médecine Dentaire ne ménage pas ses efforts pour aider au mieux les jeunes en leur début de carrière.

Le Président a insisté dans son discours d'accueil sur les valeurs communes à tous les titulaires d'une profession libérale : « confidentialité, indépendance, impartialité, respect des codes de déontologie, de bonne conduite et de bonne pratique. Un titulaire de profession libérale est toujours au service de ses clients ou patients : les citoyens. Et son travail permet à une Démocratie, société complexe et exigeante, de fonctionner, en n'oubliant pas les plus démunis de notre société. Nous espérons en vous, pour aider la population de ce pays à accéder à toujours une meilleure santé bucco-dentaire. »

Le prix de la Société de Médecine Dentaire a été remis aux 3 étudiants ayant obtenu les meilleures cotes cliniques :



Vincent DELIZE



Akli MOUSSA



Laurie BOLLAND



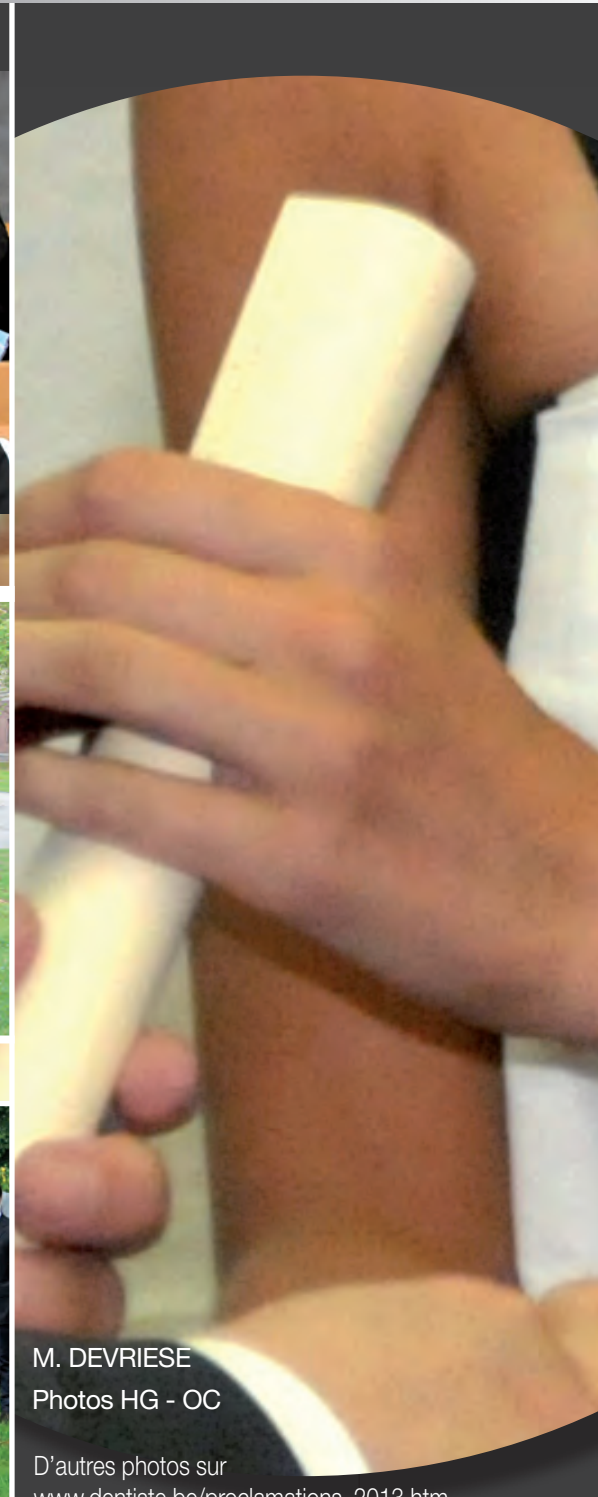
NOS UNIVERSITÉS et leurs DEFIS

La proclamation fut aussi l'occasion de rendre hommage à nos professeurs et enseignants universitaires.

Nos Universités ont toutes trois investi dans de nouveaux simulateurs dans les laboratoires précliniques pour faire face à l'augmentation brutale du nombre d'étudiants. Le défi suivant à relever est de développer les capacités d'accueil pour les stages cliniques, mais surtout de permettre d'augmenter l'encadrement humain des stages, sans porter atteinte aux nécessaires missions de recherche de nos Universités.

D'autres défis nous attendent demain : celui d'assurer la formation d'un nombre suffisant de spécialistes en orthodontie et en parodontologie, mais aussi d'offrir une disponibilité suffisante de Maîtres de stage et de cabinets de stage pour l'année de stage clinique des jeunes diplômés.

La Société de Médecine Dentaire soutient les départements de médecine dentaire face à ces défis prochains.



M. DEVRIESE
Photos HG - OC

D'autres photos sur
www.dentiste.be/proclamations_2013.htm

INFO PRODUITS

Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés



Une nouvelle dimension pour l'imagerie digitale !

Corilus propose la Morita Veraviewepocs 3D R100 qui combine les clichés panoramiques, céphalométriques et CBCT.

Adaptée à l'arcade dentaire, la pano réduit fortement l'irradiation et fournit des clichés de très haute résolution.



Parc Scientifique Créalys - Rue Camille Hubert 23
5032 Les Isnes (Gembloux) - Tél. 081 40 70 00
E-mail: dental@corilus.be - www.corilus.be



Ultra Safety Plus XL

« *Le premier système d'injection sûr pour éviter les piqûres accidentelles* »

Suite à la directive européenne décrétant l'interdiction du recapuchonnage des aiguilles par le personnel. Septodont, leader mondial du marché de l'anesthésie locale, a consacré des efforts continus pour développer une solution sûre, l'Ultra Safety Plus XL, le tout premier système d'injection à usage unique avec fourreau protecteur et poignée.

Caractéristiques et avantages :

- Système d'injection stérile avec auto-aspiration, spécialement conçu pour prévenir les accidents par piqûres. Après l'utilisation du système d'injection, un fourreau est glissé d'arrière en avant par-dessus l'aiguille.
- Le recapuchonnage de l'aiguille est évité, conformément aux directives européennes.
- Avec coque transparente pour visualiser l'auto-aspiration.



Ultra Safety Plus XL est disponible en trois versions pour rencontrer vos besoins spécifiques.

Curieux de savoir comment cela marche ? Surfez sur le canal Septodont de YouTube ou scannez le code QR ci-contre.

Pour de plus amples informations ou une offre de prix, prenez contact avec votre responsable régional Septodont ou contactez-nous par téléphone au 02/425.60.37 ou par mail :info@septodont.be

NOUVEAU : Implants PMC (à col partiellement machiné)
Extension de la gamme Replace Tapered



L'implant Replace Tapered reproduit la forme d'une racine naturelle, conçu pour obtenir une stabilité initiale élevée pour tout type de mise en charge, incluant la Fonction Immédiate. Son corps d'implant éprouvé, sa flexibilité et sa convivialité vous permettent d'opter pour des solutions sûres et fiables pour toutes les indications. Tous les implants Tapered sont désormais pourvus d'une macro-rainure dans le flan inférieur de la spire pour activer l'ostéo-intégration.

Le système implantaire Replace Tapered vous offre, des solutions pour restaurations aux niveaux osseux ou gingival incluant deux types de connexions. Les implants PMC (implants à col partiellement machiné/ partially machined collar) vous offrent aujourd'hui une nouvelle solution pour des restaurations au niveau gingival. Information : +32 (0)2 467 41 70. www.nobelbiocare.com



Replace Select PMC

Col : Partiellement machiné de 0.75 mm

(hauteur totale du col de 1.5 mm)

Connexion : Tri-rainuré

Longueurs disponibles : 8 - 10 - 11.5 - 13 - 16 mm

Diamètres disponibles : 3.5 - 4.3 - 5.0 - 6.0 mm

Autre nouveauté : Livré avec vis de couverture



NobelReplace CC PMC

Col : Partiellement machiné de 0.75 mm

(hauteur totale du col de 1.5 mm)

Connexion : Conique

Longueurs disponibles : 8 - 10 - 11.5 - 13 - 16 mm

Diamètres disponibles : 3.5 - 4.3 - 5.0 mm

Autre nouveauté : Livré avec vis de couverture



Les dentistes impliqués dans la lutte contre le tabac

Si chaque 31 mai - Journée Mondiale sans tabac - nous vous en parlerons, c'est évidemment au quotidien que les dentistes doivent se sentir concernés par la lutte contre le tabac.

Les dentistes peuvent jouer un rôle majeur dans la lutte contre le tabac : les soins dentaires, c'est chaque année 29,1 millions d'actes posés, en ce y compris 2,3 millions de consultations et 7,9 millions d'actes préventifs.

Parmi nos consœurs et nos confrères dentistes, quatre ont suivi une formation de tabacologue. D'autres sont encore en cours de formation. Ils constituent une ressource précieuse pour sensibiliser leurs consœurs et leurs confrères à la problématique du tabac, et ne cherchent qu'à partager leur expérience avec vous. Vous lirez ci-après leur parcours, leur regard, leur vision.

Un joli sourire ?
LA CONSOMMATION DE TABAC

COULEUR PROGRESSIVEMENT LEVÉE DE VOS DENTS.

Un message de couleur peut être observé sur votre denture dès l'instant où fumer, boire alcool, les substances nocives, les substances colorées du tabac pénètrent dans les espaces entre vos dents et s'accumulent à l'arrière de votre denture.

ENTRÂNE UNE DÉGRADATION IRREVERSIBLE ET LÈVE DE VOS GENCIVES ET DE VOS QUILS NOUVEAUX LES DENTS.

C'est fondamentalement que l'on s'aperçoit que les dents deviennent plus sensibles et que le fumeur a une mauvaise haleine.

Vous pouvez commencer à votre denture d'effectuer un examen annuel, votre dentiste peut vous aider à améliorer la qualité de votre denture, un traitement préventif pour vous protéger de la carie et de la parodontite.

ARRÊTER DE FUMER
LES BÉNÉFICES SONT IMMÉDIATS

AVANT 15 MINUTES
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 1 HEURE
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 2 HEURES
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 3 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 5 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 10 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 15 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 20 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 25 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 30 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 35 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 40 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 45 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 50 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 55 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 60 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 65 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 70 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 75 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 80 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 85 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 90 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 95 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

AVANT 100 ANS
Le risque de crise cardiaque est réduit de moitié.

Se faire aider à propos du tabac, c'est possible pour tous !

VOUS POUVEZ FAIRE APPEL À :

- votre médecin traitant
- un tabacologue reconnu (consultez le site sur www.aidetabac.be)
- Tabacstop - 0800 111 00 (gratuit, les tabacologues sont disponibles de 9h à 19h, www.tabacstop.be)
- votre pharmacien qui peut vous recommander un médicament d'aide à l'arrêt (à l'exception de la nicotine transdermale)
- un tabacologue reconnu (consultez le site sur www.aidetabac.be)
- des consultations d'aide à l'arrêt (chez un médecin ou un tabacologue reconnu)
- les médicaments d'aide au sevrage (à l'exception de la nicotine transdermale)

CRÉDITS : MATHEUS PRODUCTIONS / PHOTOGRAPHES

EMBRASSEZ UN NON-FUMEUR, GOÛTEZ LA DIFFÉRENCE !

UNE BRUCHE DÉFAMÉE ET DE LA SÛRETÉ BELLE DE MÉTIER DÉCOUVREZ DANS LE CADRE DU PLAN NATIONAL ANTI-TABAC.

Autant d'occasions pour un patient d'être en contact avec un professionnel de la santé motivé qui peut le sensibiliser, et ce parfois précocement.

Le dentiste est le professionnel de la santé le plus régulièrement rencontré par la population, même par les personnes en (apparente) bonne santé ainsi que par les jeunes. Ils visitent plus souvent leur dentiste qu'un médecin généraliste.

Vous aussi, au quotidien, vous pouvez jouer un rôle important dans la lutte contre le tabac. Nous vous invitons à visiter ou revisiter la page www.dentiste.be/Tabac.htm :

- Vous pourrez y commander les dépliants informatifs gratuits pour votre cabinet.
- Vous pourrez suivre gratuitement un programme de formation continue en ligne pour optimiser votre détection précoce des lésions et cancers de la cavité buccale.
- vous pourrez avoir accès aux ressources et adresses utiles pour aider vos patients.

MD



Comment suis-je devenu tabacologue ?

Récit d'un dentiste

Notre vie et les choix que nous faisons impliquent toujours deux grandes polarités entre lesquelles il nous faut trouver notre équilibre : la stabilité et le changement.

Ce subtil arbitrage entre ces deux polarités intéresse aussi bien notre vie personnelle que professionnelle. Les changements peuvent être programmés, réfléchis, rassurants ou ils peuvent au contraire être brusques, inattendus et générer de ce fait un certain chaos avant de retrouver une nouvelle stabilité. Voici donc l'histoire d'un changement professionnel : comment un dentiste devient-il tabacologue ?

Lorsque je poursuivais mes études de dentiste à la fin des années septante, j'étais fumeur de pipe. J'en avais toute une collection, le rituel associé à la pipe avec ses petites manies et ses ustensiles rythmait mes journées avec un petit côté rassurant. En plus, cela me procurait une image de philosophe nimbé d'une sagesse tranquille. Comme tous les fumeurs, j'avais une perception "filtrée" de la réalité. Alors qu'en tant qu'étudiant en science dentaire, il m'était impossible d'ignorer que la pipe est l'une des causes principales du cancer de la bouche, je m'empressais de rallumer ma bouffarde dès la sortie de l'auditoire dans lequel on venait de projeter des diapos effrayantes de spinocellulaires et autres chancres turgescents.

Il faut dire qu'à l'époque, le tabac était omniprésent dans les films, dans les bureaux, dans les émissions télévisées et... à la clinique dentaire. Tous les profs et les chefs de cliniques ainsi que bon nombre d'étudiants fumaient. A cette époque, le cendrier n'était pas un réceptacle en inox à l'extérieur des bâtiments, c'était un objet usuel trônant sans complexes sur tous les bureaux.

Si la stabilité et le changement constituent les deux grandes polarités de la vie en général, c'est encore plus vrai dans celle du fumeur. C'est ainsi que j'ai entamé ma carrière de dentiste et que j'ai poursuivi celle de fumeur de pipe. Cette perception filtrée de la réalité permettait à la stabilité d'avoir le dessus sur le changement. Alors même qu'un jour j'ai dû envoyer un de mes patients fumeur de pipe en stomato pour une tumeur qui a nécessité une intervention mutilante, l'idée d'arrêter de fumer la pipe ne m'a pas traversé l'esprit un seul instant...

Ce n'est que bien des années plus tard, craignant un problème d'ATM, que j'ai décidé un beau jour d'arrêter: j'ai jeté mon paquet de tabac et j'ai descendu ma collection de pipes à la cave: la page était tournée.

Cette perception "filtrée" de la réalité qui nous préserve de la nécessité de changer, je la perçois à présent au quotidien dans mes consultations de tabacologie. Mon travail de tabacologue est devenu celui d'un catalyseur du changement et parfois même de facétieux "placeur de caillou dans la chaussure" de mes patients. Alors, quel "caillou dans la chaussure" m'a fait devenir tabacologue ? Et bien il s'agit en fait d'une simple

conversation. Au cours d'une rencontre internationale de sophrologie, j'ai eu une conversation avec une hygiéniste dentaire d'Amsterdam. Il faut dire qu'elle était quelque peu perdue en tant que seule néerlandophone dans cette assemblée de francophones majoritairement français et suisses. Elle était bien contente de rencontrer un interlocuteur bilingue, qui plus est, dentiste de son état. Elle m'a expliqué que les dentistes et les chirurgiens lui adressaient des patients pour qu'elle prépare le terrain avant réhabilitation implantaire et prothétique. Elle s'est rendue compte que chez des patients fumeurs, son travail d'hygiéniste dentaire était dérisoire si les patients persistaient dans leur tabagisme, elle était aussi frustrée que ses conseils restaient trop souvent lettres mortes. C'est ainsi qu'elle a décidé de passer à l'action et d'organiser des groupes d'aide à l'arrêt du tabac dans la salle d'attente de son cabinet. Cette démarche volontariste m'a impressionné : le caillou dans la chaussure était en place et l'année suivante je me suis inscrit aux cours de tabacologie.

Fameux changement que de passer de la fraise au mesureur de CO, de passer de la prescription de chlorhexidine à celle de patches à la nicotine. Mais, en définitive, aussi une certaine stabilité, celle de rester avant tout un professionnel de la santé à l'écoute de ses patients.

Comme je l'évoquais au début de ce petit témoignage, l'équilibre entre la stabilité et le changement : tout est là !

Philippe BAUDOT



Le dentiste peut-il aider le fumeur à arrêter ?

Thérèse VANVYVE : de dentiste, elle est devenue tabacologue. Elle nous parle avec passion de son nouveau métier et de sa démarche.

Un dentiste qui incite son patient à arrêter de fumer ? Pas évident, direz-vous ! Et pourtant, simplement faire allusion au tabac vaut bien mieux ... que ne pas en parler du tout. Une simple question bien placée peut aider dans la démarche d'arrêt voire être le déclencheur de la bonne décision :

« Avez-vous déjà pensé à arrêter de fumer ? » « Souhaitez-vous en parler ? » « Préférez-vous en parler la prochaine fois ? » « Avez-vous déjà essayé ? » « Ressentez-vous des inconvénients de votre tabagisme ? » « Que craignez-vous en arrêtant ? » « Vous savez que vous pouvez vous faire aider ? » « Où en êtes-vous avec votre tabagisme ? »

Des questions ouvertes qui permettent à chacun, suivant sa situation de fumeur, convaincu, ou sur le point de décider l'arrêt, de s'exprimer, de réfléchir à son tabagisme. Venant du dentiste, un professionnel de santé, ces questions expriment déjà son intérêt pour le tabagisme de son patient. Et au-delà, sa préoccupation, son inquiétude pour sa santé buccale et générale.

Mon parcours

A la sortie de l'université j'ai pratiqué -comme vous- les soins dentaires. Travail passionnant. Pas de raison de changer... jusqu'à la rencontre de mon mari et son départ à l'étranger pour sa spécialisation ... en pneumologie.

Bien décidée à reprendre mon métier lorsque nous rentrerions en Belgique, j'ai passé ces années en Californie, en m'informant, en assistant des dentistes californiens, en admirant leurs cabinets dentaires pluridisciplinaires.

A notre retour, pour des raisons familiales, je remets la reprise à plus tard et j'aide davantage mon mari dans sa profession : je réalise les dégâts sur la santé pulmonaire et générale des fumeurs et les conséquences trop souvent fatales du tabagisme. « *Aujourd'hui, j'ai encore du annoncer un cancer du poumon* », me rapportait mon mari le soir. C'est ce genre de réflexion qui m'a incitée à m'inscrire à la formation en tabacologie organisée par le FARES (Fonds des Affections Respiratoires). Je me replonge dans la littérature médicale internationale : toutes les spécialités sont concernées par le tabac ! Tous les professionnels de santé peuvent en parler dans leur domaine. Et les dentistes ? Que peuvent-ils faire ? Qu'en est-il de l'impact bucco-dentaire du tabac ? C'est le sujet de mon mémoire. Avec l'aide de la Société de Médecine Dentaire, j'interroge 220 dentistes lors d'un congrès en 2009 : ils expriment leurs avis sur l'abord du tabac au cabinet, leurs connaissances sur le tabagisme, leurs opinions, craintes et attentes.

Depuis lors, avec mon mari pneumologue également tabacologue, nous essayons patiemment de faire passer le message vers les dentistes, notamment lors de Study-clubs. Le FARES m'a proposé de donner un cours aux futurs tabacologues sur l'impact bucco-dentaire du tabac.

Comme tabacologue, je travaille en milieu hospitalier dans le cadre du projet « hospital sans tabac », avec consultations ouvertes à tous : visiteurs, membres du personnel, et aussi pour les patients hospitalisés : ceux-ci ont dû arrêter de fumer en raison d'une intervention chirurgicale ou une maladie. Je les accompagne pendant leur séjour en clinique, je les encourage à se préparer au retour à la maison où tout les incitera à reprendre une cigarette... Je travaille aussi comme tabacologue au sein d'un cabinet de parodontologie dans un projet pluridisciplinaire. J'accompagne ceux qui le souhaitent dans leur démarche d'arrêt : information, tests d'évaluation des dépendances, mesure du CO, aide médicamenteuse, suivi. Étant donné l'importance de cet accompagnement à long terme, l'INAMI propose le remboursement des consultations de tabacologie sur une période de 2 ans.

Le dentiste peut réellement aider le fumeur à avancer dans sa démarche d'arrêt du tabac, dont les bénéfices ne sont plus à démontrer. Il peut le faire sans que cela ne lui « prenne du temps ». Il existe des formations à l'« intervention brève » ou « entretien motivationnel » : 3 minutes suffisent pour déclencher un changement de comportement !

Thérèse VANVYVE

Dans le prochain numéro : le témoignage de Véronique SEHA.

Les dentistes tabacologues diplômés

Vous faire connaître les coordonnées de vos collègues dentistes qui sont également tabacologues nous apparaît utile (ces coordonnées sont extraites du Guide des tabacologues disponible en ligne) : Ceci vous permettra d'échanger des informations avec eux pour toute question en relation avec le sevrage tabagique.

Philippe BAUDOT, dentiste et sophrologue - 0478 37 52 95
Maison Médicale d'Evere - Rue Saint-Vincent, 24 à 1140 Evere
Consultations individuelles et en groupe sur r-v le lundi, mardi et jeudi

Jean-Pierre BONAPOSTA, dentiste - 02 520 32 32
dentiste Centre de la Vaillance - rue du Village, 2 à 1070 Anderlecht.
Consultations individuelles sur rendez-vous

Véronique SEHA, dentiste - 010 81 05 50
Avenue Molière, 5 Bte 2 à 1300 Wavre
Consultations individuelles et en couple sur rendez-vous le mardi

Thérèse VANVYVE, dentiste - 04 221 33 06
Cabinet PARO Liège - Rue Sœurs de Hasque 8 à 4000 Liège
Consultations individuelles et en couple sur rendez-vous le jeudi matin
Route du Condroz, 105 à Neupré
Consultations individuelles sur rendez-vous le mardi
CHC Notre-Dame Waremmes - 019 33 94 11
Rue de Sélys-Longchamps, 47 à Waremmes
Consultations individuelles et en couple sur rendez-vous le lundi et le jeudi 14h à 18h

Les personnes et associations ressources

Vous pouvez référer vos patients fumeurs à leur médecin traitant ou à un tabacologue reconnu :

- liste sur le blog www.aideauxfumeurs.be ou sur le site de la SMD à la page : www.dentiste.be/Tabac.htm
- Tabacstop : 0800 111 00 (ligne gratuite). Un tabacologue répond, en semaine de 15 à 19h. - www.tabacstop.be

Un remboursement (partiel) est accordé par l'INAMI pour :

- les consultations d'aide à l'arrêt chez un médecin ou un tabacologue reconnu,
- les médicaments sous prescription dans des conditions déterminées.

De même, certaines mutuelles proposent des interventions complémentaires.

Trois minutes pour convaincre !

Motiver le patient à arrêter de fumer, à modifier ses habitudes d'hygiène dentaire ou alimentaires n'est pas toujours ressenti comme une tâche facile. Faire accepter un plan de traitement, non plus.

Pourtant, il existe des techniques qui vous permettront d'obtenir davantage de résultats que l'approche directive traditionnelle de la délivrance de conseils, et ce sans vous épuiser : on n'y consacre pas plus de 3 minutes par patient !

Il s'agit des techniques d'« entrevue courte » ou « entretien motivationnel ».

S'y former, c'est optimiser son rôle de levier de santé.

La Société de Médecine Dentaire propose cette formation en collaboration avec le FARES le mardi 26 novembre prochain.

www.dentiste.be/13_tabacco.htm

Tournée en 2013 -2014 dans les Study-Clubs d'une conférence « Dentiste et tabac ». Prochaines dates : le 19 septembre à Mons et le 23 janvier à Tournai.



Imhotep pour Les Enfants d'Abord (asbl)

C'est d'abord l'histoire d'une longue amitié qui dure depuis 25 ans et nos premières anesthésies à l'épave de Spix pratiquées l'un sur l'autre avant de monter 'en binôme' en clinique à St Luc. Eric Van Nieuwenhuyse, dentiste généraliste à Braine-l'Alleud et chef de bord confirmé à l'école de voile des Glénans et de l'UCPA m'initie à la voile de plaisance, il y a une dizaine d'années. Que de miles parcourus depuis nos planches à voile, dériveurs, Hobie cat,.. , nous arrivons à naviguer ensemble sur un voilier Jeanneau SunFast 3200 : Imhotep dont je suis le skipper.

Eric est aussi, depuis plusieurs années, actif dans l'association LEA (Les Enfants d'Abord, Kinderen Aan Boord) dont il assure la présidence depuis quelques mois. LEA est une asbl innovante, avec un projet porteur : proposer aux enfants atteints de pathologies sévères ou socialement défavorisés des activités nautiques (dériveur, char à voile, kayak, voilier, ...) et leur ouvrir le monde de la voile sportive et de la plaisance.

La voile, par les valeurs qu'elle véhicule, leur apporte l'espoir, l'assurance et la solidarité. Psychologiquement et mentalement, elle est une école de volonté, d'endurance et de concentration et permet d'apprendre à gérer le stress et l'angoisse leur apportant ainsi plus d'assurance, de self-contrôle et d'indépendance.

L'association LEA est composée d'amoureux de la voile : des skippers-moniteurs UCPA et Glénans, des médecins et dentistes, partageant toutes et tous ce même objectif : créer des liens avec les enfants et être à leur service pour défier le temps.

Comme dans toute association, il faut non seulement des bénévoles mais aussi un peu d'argent pour assurer les frais inhérents aux activités. C'est pourquoi j'ai proposé à mon ami Eric d'associer Imhotep à la seule course au large que la Belgique organise : la Nieuwpoort Channel Race qui propose deux parcours en Mer du Nord et en Manche. Pour notre première participation, nous avons régaté sur le petit parcours : 320 Miles en ligne droite (soit 576 km, coefficient de conversion 1,8). La régata débute par un parcours côtier entre Nieuport et Ostende permettant de voir les bateaux passer devant la bouée d'Ostende, puis un aller-retour vers l'Île de Wight que l'on peut contourner dans le sens que l'on désire mais surtout en tenant compte du fort courant qui y circule. Une très agréable escale forcée de 12 heures à Cowes et retour vers Nieuport avec du soleil et un vent de face.

Avec trois autres équipiers (Vincent Canu, Fabien Samour et Pierre Bergot), Eric et moi-même avons réalisé le parcours en un peu moins de 67 heures et parcouru quelques 427 miles (769 km). Nous terminons 1er dans la catégorie HN. Bel exploit pour une première ! Cette régata avait, entre autres, pour but de faire connaître l'association LEA au sein d'un club nautique de renom et du grand public qui a suivi la course, heure par heure via Internet. ...

Nous avons eu l'occasion d'être parrainés par une vingtaine de personnes : nous les en remercions. C'est bien mais pas suffisant. C'est pourquoi nous faisons appel à d'autres parrains et/ou sponsors éventuels pour l'année prochaine. L'idée serait d'aligner pas un mais deux bateaux sur la ligne de départ afin d'avoir encore plus de visibilité. J'ai tenté d'intéresser quelques grosses sociétés d'hygiène bucco-dentaire et pharmaceutiques : sans succès. Peut-être changeront-ils d'avis. LEA organise également une autre activité de récolte de fonds qui se déroule tous les ans au golf de Louvain La Neuve le samedi 7 septembre. Pour tous renseignements supplémentaires :

info@lea-asbl.be ou via leur site : www.lea-asbl.be

Merci à mon équipage, merci à la SMD de nous publier et grand merci à Eric.

Vincent Hoste - (vincent.hoste@skynet.be)





Nobel Biocare Global Symposium 2013 – New York.

20-23 JUIN, WALDORF ASTORIA NEW YORK.

O CUSTERS

La SMD avait envoyé une importante délégation de sa Commission Scientifique pour assister au Symposium Global Nobel Biocare qui s'est déroulé au prestigieux hôtel Waldorf Astoria de New York. Bertrand Scalesse (Président scientifique), Bruno Delcommune, Bertrand Lambert (membres de la commission), Brigitte Fontaine (secrétaire) et Olivier Custers (directeur) ont donc fait le déplacement outre-Atlantique, répondant ainsi à la sympathique invitation de Jean-Claude Decraene (General Manager Nobel Biocare Benelux) que nous tenons encore à remercier ici.

De nombreux praticiens belges étaient sur place, tant parmi les participants que du côté des conférenciers. C'est ainsi que nous avons pu croiser des représentants de nos trois universités francophones (UCL, ULB, ULg) ainsi que quelques têtes connues habituées à assister à nos formations, sans oublier les nombreux praticiens néerlandophones. Cette petite communauté belge se retrouvant le jeudi soir pour une croisière autour de l'île de Manhattan.



D'un point de vue scientifique, le symposium accueillait des conférenciers de grand renom, dont plusieurs étaient déjà venu présenter des sujets dans le cadre des formations scientifiques organisées par la SMD. Les plus emblématiques étant : William Becker, Franck Bonnet, Gérard Chiche, Christian Coachman, Egon Euwe, Jemt Torsten, France Lambert, Paulo Malo, Franck Renouard, Andrea Ricci, Eric Rompen, Patrick Rutten, Luc Rutten, Massimo Simion, Bernard Touati, Eric Van Dooren, Daniel van Steenberghe, Peter Wöhrle, ...

Durant quatre jours, pas moins de 100 conférenciers se sont succédés pour partager leurs connaissances et présenter les dernières technologies innovantes et leur approche clinique devant un public de 2000 praticiens et prothésistes venus du monde entier. Le thème de ce Nobel Biocare Global Symposium était "Designing for Life: Today and in the future", littéralement « Dessiner pour la vie : aujourd'hui et dans le futur ». Le programme était divisé en 4 grands thèmes articulés selon la situation du patient : édentation unitaire antérieure et postérieure ; perte de plusieurs dents antérieures ; édentation multiple postérieure ; gestion de la perte des dernières dents et transition vers l'édentation.

Traitement numérique de A à Z : de l'évaluation du patient à la restauration finale

A l'occasion du congrès, Nobel Biocare a présenté sa nouvelle ligne de traitement numérique pour patients partiellement édentés. Grâce au réseau NobelConnect sécurisé, Nobel Biocare développe une ligne de traitement informatisée qui rassemble les dernières innovations à chaque étape du processus de traitement.

Le nouveau processus de traitement numérique débute par une évaluation efficace des patients et la planification du traitement dans le logiciel NobelClinician. Pour les patients partiellement édentés, une analyse du modèle de haute précision, grâce à la deuxième génération 2G NobelProcera Scanner, peut désormais être intégrée dans le processus à tout moment. Cela permet la création automatique de guides chirurgicaux parfaitement ajustés et 100% compatibles avec la chirurgie guidée du concept NobelGuide. Le plan de traitement peut être téléchargé sur l'application iPad NobelClinician Communicator qui permet une meilleure communication

avec le patient et, une fois finalisé, de guider le forage grâce à l'OsseoCare Pro. Après le traitement, le rapport de la chirurgie, généré automatiquement, est transféré à NobelClinician où il est stocké en toute sécurité pour davantage de référence et de documentation.

La prochaine étape sera d'accroître la prévisibilité de l'issue réparatrice.

Nobel Biocare entre dans le domaine des solutions régénératives.

D'autres innovations ont également été dévoilées lors de cet événement. L'annonce du développement du projet de membrane Creos™ xeno marque l'arrivée d'un nouveau produit de régénération dans la gamme Nobel Biocare. Faite de collagène biodégradable, cette membrane est facile à manipuler et crée

un environnement favorable pour la régénération osseuse tout en empêchant les cellules indésirables de migrer vers le site de traitement depuis les tissus mous environnants. La date officielle de lancement sera annoncée en temps voulu.

Une approche esthétique sous un nouvel angle.

Les participants ont appris à voir l'esthétique sous un autre angle avec le nouveau moignon Procera à canal de vis angulé. Cette dernière nouveauté permet le libre choix de la position d'accès de la vis, ce qui signifie une esthétique améliorée d'accès antérieur et plus facile pour l'accès postérieur. Ceci grâce à la nouvelle interface Omnigrip avec un tournevis spécialement dessiné pour permettre une prise de vis plus aisée tout en la maintenant même avec un angle.

FOR (Formation for Oral Rehabilitation) prêt à étendre la portée de la réhabilitation orale.



Bien que le colloque ait pris fin, le travail de la Fondation pour la réhabilitation orale (FOR), inauguré lors de l'événement, ne fait que commencer. FOR a été établi par Nobel Biocare pour réaliser des progrès concrets dans trois sections principales : FOR éducation, FOR science et FOR humanité. Le lancement officiel de la fondation a vu la présentation du premier « FOR Humanity Award » à l'Ambassadeur de bonne volonté pour les Nations Unies, Bertrand Piccard pour son travail humanitaire comme la fondation «Vents d'espoir». Le professeur Per Ingvar Brånemark a également été élu premier membre honoraire du FOR et le Dr Patrick Henry a reçu le prix d'excellence pour l'ensemble de sa contribution à l'industrie.

FOR est une initiative mondiale qui permettra d'élargir la portée de la réhabilitation orale à travers le partage des connaissances et les efforts humanitaires, contribuant à garantir les meilleures pratiques telles qu'exposées et discutées à New York au bénéfice des patients pour les générations futures.

Les conférences : morceaux choisis...

Nouvelle application du NobelClinician™ Software comme outil de monitoring 3D - Egon Euwe



Le traitement de la mâchoire édentée initialisé par Brånemark a évolué de nombreuses façons. initialement, les praticiens plaçaient systématiquement 4-5 implants mandibulaires interforamenaux soutenant une prothèse fixe avec des dents en résine acrylique. La pose d'implants au maxillaire fut le défi suivant, obligeant à

inventer des procédures chirurgicales nouvelles. Des protocoles de mise en charge immédiate, d'importants progrès en prothèse, tels qu'une précision augmentée, un ajustage passif et une esthétique supérieure à base de céramique complètent le tableau. Durant la dernière décennie, un nombre croissant de patients ayant une denture détériorée furent traités avec des implants, leur redonnant ainsi une « troisième dentition fixe » après extractions.

Cela nous a donné un aperçu clair de la façon dont nous pouvons actuellement déplacer les dents grâce à la prothèse sur implant et même modifier les relations orthognathiques des mâchoires. Les modifications du visage (esthétique) induites par le traitement font partie de l'importance des étapes diagnostiques.

Le logiciel NobelClinician et sa capacité évoluée de suivi et de planification à la fois les tissus durs et des tissus mous liée à la prothèse implantaire est proposé comme l'outil numérique ultime dans le domaine relativement nouveau de traitement complexe appelé dentisterie implantaire Orthognatique.

Atteindre des résultats esthétiques durables en prothèse sur implant - Eric Van Dooren



La conception de la prothèse, et en particulier celle du moignon transmuqueux qui supporte l'interface entre implant et prothèse, est essentielle. Choisir les bons composants prothétiques est primordial si l'on veut un résultat esthétique et fonctionnel. La présentation mettait l'accent sur la commu-

nication entre le praticien et son labo dans le but d'obtenir un soutien optimal des tissus mous.

D'un point de vue chirurgical, la gestion des tissus osseux et mous, en comprenant les principaux facteurs biologiques, sont des éléments clés pour obtenir des résultats fonctionnels et esthétiques. Cette présentation examina les facteurs clé d'un point de vue clinique, prothétique et chirurgical dans la réalisation d'une esthétique optimale à long terme des tissus mous et de sa stabilité autour d'une restauration implantaire antérieure.

Implants multiples adjacents en zone esthétique : planification et exécution raisonnées - Peter Wöhrle



A partir d'un exemple clinique, l'orateur discute du diagnostic, des différentes possibilités de traitement, de la planification et de l'exécution du traitement, en ce

compris des éléments prothétiques incluant plusieurs implants adjacents. La bonne exécution, incluant la planification numérique et le placement de l'implant, et les différentes alternatives prothétiques furent discutées en détail. Bien qu'une réhabilitation sur de multiples implants adjacents puisse être considérée comme une option plus risquée, la sélection appropriée des cas et l'exécution avec le souci du détail peut engendrer des restaurations très réussies.

Considérations chirurgicales et prothétiques dans les traitements implantaires : comparaison entre patients au parodonte sain et au parodonte altéré - Andrea Ricci.

Améliorer l'esthétique est un des défis les plus importants et est devenu un sujet omniprésent dans toutes les disciplines de la dentisterie. Les patients ne demandent pas seulement une restauration fonctionnelle ou un implant bien ostéointégré, mais aussi un résultat esthétique optimal, de ce fait, nous sommes chaque jour confrontés à des demandes de plus en plus exigeantes de nos patients.

De nombreux aspects chirurgicaux et prothétiques pouvant apparaître comme des détails peuvent influencer radicalement sur le succès du résultat final. La position de la tête de l'implant, la gestion de l'os autour de l'implant, le timing du traitement, sont autant de facteurs critiques pour le succès de nos cas. Le choix du bon composant prothétique et le façonnage du profil d'émergence adéquat, le matériel sont autant de détails prothétiques qui sont très importants pour la stabilité des tissus mous.

La présentation s'est focalisée sur les facteurs critiques qui sont nécessaires pour obtenir un résultat optimal de nos traitements menant à une relation naturelle et esthétique entre le « rose et le blanc ». Il est à noter que le Docteur Ricci a apporté quelques nuances sur les considérations esthétiques, en présence d'un parodonte délicat ou fragilisé, l'esthétique devient un facteur secondaire. Chose rare, le Dr Ricci a osé présenter un cas dont le résultat esthétique final n'était pas optimal, contrairement à ce qu'on a l'habitude de voir lors des confé-

rences. La conférence présentait enfin un cas tels que nous en voyons dans nos cabinets, nécessitant une approche planifiée et réfléchie, des réévaluations constantes, sans précipitation (augmentation des tissus en deux temps voire plus, réadaptation des provisoires, ...) et un bon dialogue avec le patient.



Remplacement de 4 dents antérieures par des implants : le parcours du patient de A à Z (film en 3D) - Peter Wöhrle.

Une jeune femme est sur le point de perdre ses 4 incisives supérieures suite à une résorption de racines après un traitement orthodontique. Le parcours de cette patiente est suivi de la première consultation avec diagnostic et plan de traitement initial à l'aide du NobelClinician Software, suivies du placement des implants avec le NobelGuide, jusqu'au placement de la restauration finale. Ce cas illustre les aspects cruciaux du placement de plusieurs implants côte à côte en zone esthétique, illustre également les décisions critiques et se focalise sur la planification et l'exécution nécessaires afin d'obtenir un résultat esthétique prévisible. Plusieurs vidéos en 3D, très réalistes,



Créer des superstructures, le point de vue du labo - Patrick Rutten

Le "marché" du patient édenté croît d'années en années. La technologie CAD/CAM permet aujourd'hui de créer des

superstructures prédictibles en forme et adaptation. La position de l'implant et son angulation peuvent être déterminantes dans le choix de la restauration. Le but de la présentation était de résoudre les écueils en faisant le bon choix du dessin de la superstructure afin d'assurer la longévité et la qualité esthétique de restaurations implanto-portées.

L'utilisation de protocoles spécifiques, d'une bonne planification et communication sont les règles de base pour créer une prothèse amovible partielle ou totale au résultat final naturel. De nouvelles procédures ont été décrites pour résoudre le problème de l'axe de la vis dans les cas où l'implant n'est pas exactement en position idéale. Actuellement, ce sont les facteurs d'harmonie faciale qui guident notre travail, plus uniquement l'esthétique de la dent prise individuellement. Il y a une recherche constante de l'harmonie entre prothèse et patient.

Stabilité à long terme d'os régénéré autour des implants - Massimo Simion.



Les techniques de régénération dans le but de combler les défauts osseux péri-implantaires ont été récemment améliorées. Des membranes plus efficaces, des biomatériaux ostéoconducteurs, des substituts osseux et de tissus mous ont été testés à côté du développement de nouvelles interventions chirurgicales.

Il semble que la stabilisation des défauts péri-implantaires avec un substitut osseux permette d'améliorer le résultat fonctionnel et esthétique final.

L'exposé est appuyé par une revue de la littérature et des résultats à long terme.

Réhabilitation complète d'un patient totalement édenté : concept All-on-4® - Paulo Malo



Le dentier complet est populairement la meilleure solution pour traiter un patient édenté total.

En suivant le concept All-on-4®, aucune greffe osseuse n'est nécessaire au maxillaire (en basculant les implants et/ou en utilisant les implants zygomatiques) indépendamment du degré de résorption osseuse. L'utilisation de l'os antérieur, la présence du mur antérieur du sinus maxillaire permettent une stabilité primaire de l'implant permettant un protocole de mise en charge immédiate. L'historique, les avantages, les indications du concept All-on-4® sont discutées et étayées par une revue de la littérature.

Différents cas, sans greffe osseuse au maxillaire sont présentés, allant d'un volume osseux intact à une crête totalement résorbée.





Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence



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

Mars 2013

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 clorexidine 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.





ARTICLES SCIENTIFIQUES

23 Concept Pink Power

F VALATI, U BELSER



50%* de vos patients ont parfois mauvaise haleine

CB12



ELIMINE LA CAUSE DE LA MAUVAISE HALEINE

RESULTAT IMMEDIAT
ACTION LONGUE DUREE GARANTIE



effet 12h

EFFET PROUVE sans effets secondaires

* 90 % DES CAS CAUSES PAR DES BACTERIES BUCCALES

Formule brevetée

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



NOUVEAU VERSION MILD

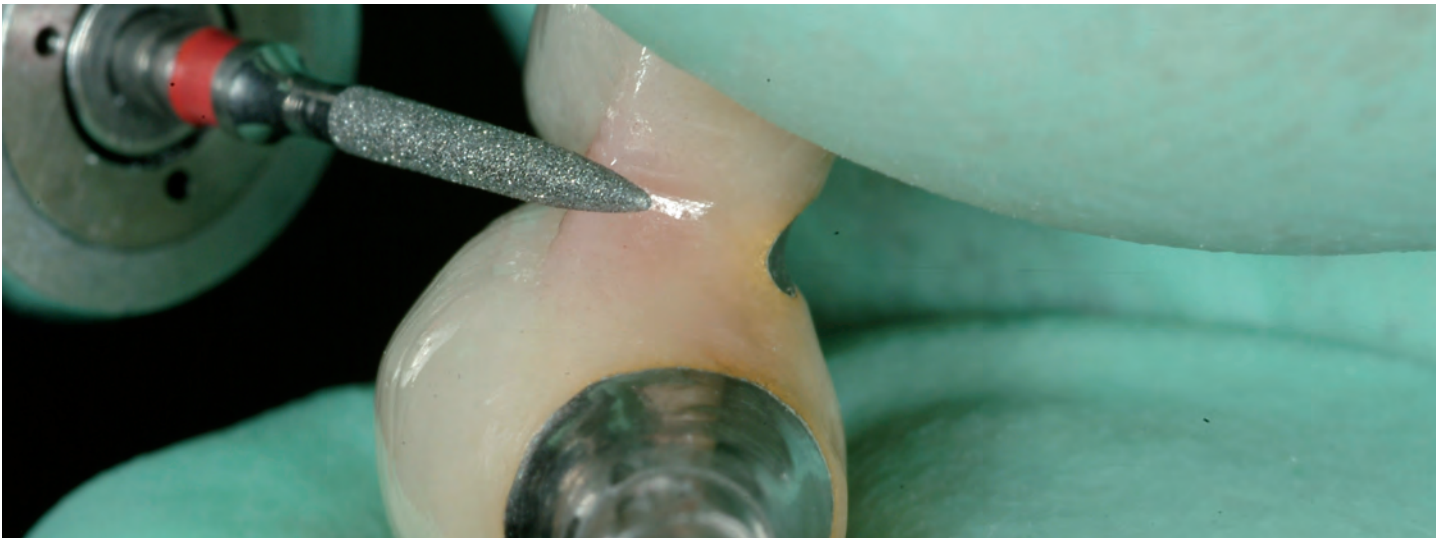
concentration d'arôme
menthe/menthol plus basse
(0,05 % vs 0,8 %)

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

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

Disponible en pharmacie





Concept Pink Power (CPP)

pour prothèses implantaires avec fausse gencive destinées à la zone esthétique

Reprinted with permission of the authors and the ITI International Team for Implantology from Forum Implantologicum, Volume 7/Issue 2/2011



Francesca VAILATI
(MD, DMD, MSc)

Est maître de conférences au Département de prothèse fixée et d'occlusion de la Section de médecine dentaire de l'Université de Genève.

Fellow ITI depuis 2011, elle exerce en cabinet privé à Genève (Dental Team).



Urs Christoph Belser
(DMD, Prof. Dr. med. dent.)

Dirige le Département de prothèse fixée et d'occlusion de la Section de médecine dentaire de l'Université de Genève.

Il est Fellow ITI depuis 1993.

INTRODUCTION

Les performances de la dentisterie implantaire moderne ont jusqu'ici été évaluées surtout en termes d'ostéo-intégration et de maintenance sur le long terme (Albrektsson et coll. 1986 ; Buser et coll. 1990). Les taux de survie, de réussite implantaires à 5-10 ans sont estimés à 90-95 % quel que soit l'emplacement de l'implant sur l'arcade maxillaire/mandibulaire (Adell et coll. 1981 ; Buser et coll. 1997 ; Behneke et coll. 2002 ; Giannopoulou et coll. 2003 ; Esposito et coll. 2009a ; Grutter et Belser 2009).

On observe que dans la majorité des études portant sur des implants posés au maxillaire antérieur, seuls les taux de survie sont pris en compte. Les paramètres esthétiques étant de ce fait ignorés, bon nombre de cliniciens et de patients s'imaginent que remplacer une dent antérieure par un implant va de soi, que le résultat est toujours prévisible (Grutter et Belser 2009). Mais les preuves établissant que l'obtention d'un résultat esthétique satisfaisant peut constituer un vrai défi - tout par-

ticulièrement lorsque plusieurs dents antérieures doivent être remplacées par des implants - s'accumulent (Mitrani et coll. 2005 ; Mankoo 2008). Les études sur des implants antérieurs doivent par conséquent être aussi basées sur des critères d'évaluation objective de l'esthétique (Belser et coll. 1998 ; Grunder 2000 ; Belser et coll. 2004 ; Buser et coll. 2004 ; Higginbottom et coll. 2004 ; Grunder et coll. 2005 ; Furhauser et coll. 2005 ; M eijer et coll. 2005 ; Evans et Chen 2008 ; Gehrke et coll. 2008 ; Belser et coll. 2009 ; Gehrke et coll. 2009 ; Juodzbalsys et Wang 2010).

La qualité d'une prothèse implantaire fixée se mesurant notamment à sa similarité avec les dents naturelles adjacentes, les tissus mous entourant le complexe implant-restauration doivent aussi être en harmonie avec ce dernier. C'est là un impératif car les jeunes patients demandeurs de solutions de haut niveau esthétique sont de plus en plus nombreux du fait que la dentisterie implantaire se tourne de plus en plus vers

eux. De ce fait, la préoccupation majeure n'est plus l'ostéo-intégration mais l'intégration esthétique de la restauration dans son environnement gingival (Hammerle et coll. 1996 ; Cochran et coll. 1997 ; Salama et coll. 1998 ; Kois 2001 ; Mitrani et coll. 2005 ; Thoma et coll. 2009 ; Schneider et coll. 2011). Cette évolution s'est traduite par la mise au point de nouvelles techniques chirurgicales de préservation et d'amélioration des tissus mous, dont l'augmentation du contour gingival vestibulaire (Buser et coll. 2008a/b). Ces techniques sont mises en œuvre lors de l'extraction ou de l'implantation.

Il n'existe cependant encore aucun consensus quant au degré de prévisibilité d'un certain nombre d'entre elles. De plus, les données sur la stabilité des tissus mous après leur implémentation sont peu nombreuses (Esposito et coll. 2009b ; Thoma et coll. 2009 ; Schneider et coll. 2011).

A l'inverse, il y a les solutions consistant à compenser les pertes en tissus mous et à corriger les contours gingivaux prothétiquement, en recourant aux matériaux de reconstruction gingivale (Goodacre 1990 ; Duncan et Swift 1994 ; Hannon et coll. 1994 ; Costello 1995 ; Zalkind et Hochman 1997 ; Greene 1998 ; Priest et Lindke 1998 ; Botha et Gluckman 1999 ; Jacques et coll. 1999 ; Cura et coll. 2002 ; Haj-Ali et Walker 2002 ; Barzilay et Irene 2003 ; Garcia et Verrett 2004 ; Capa 2007 ; Kamalakidis et coll. 2007 ; Cascione et coll. 2008 ; Mankoo 2008 ; Coachman et coll. 2009 ; Kim et coll. 2009 ; Salama et coll. 2009 ; Coachman et coll. 2010 ; Kim et coll. 2010).

Concernant les prothèses antérieures fixées sur implants, nous estimons que l'option fausse gencive (épithèse gingivale) mérite d'être réexaminée en tant que solution de restauration prévisible et pérenne de l'esthétique. Malheureusement, bon nombre de cliniciens écartent d'emblée cette option car les tentatives dans ce domaine montrèrent que les prothèses fixées (PF) avec fausse gencive étaient pratiquement inextoyables par le patient. Si bien qu'aujourd'hui cette option n'est pour la majorité des cliniciens que la solution d'ultime recours, utilisée uniquement dans le cas de pertes en tissus mous importantes ou lorsqu'une greffe a échoué. La fausse gencive est encore perçue par bon nombre de chirurgiens comme une "défaite", comme la conséquence d'une chirurgie implantaire mal planifiée et/ou exécutée.

A cela s'ajoute le fait que les patients mal informés refusent la fausse gencive en raison de sa corrélation émotionnelle à la prothèse amovible, qui n'a pas une bonne image. Les seuls acteurs de la profession à vraiment reconnaître l'utilité de la fausse gencive sont les prothésistes.

Mais bon nombre d'entre eux ne veulent pas l'imposer au clinicien, et n'osent même pas la leur proposer. Alors, au lieu de recourir à cette solution pour remédier aux disgracieux triangles noirs de la prothèse définitive, ils prolongent en direction apicale les contacts interdentaires avec de la céramique dentaire, en utilisant des teintes très saturées qui vont du blanchâtre au brunâtre en passant par le jaunâtre.

Mais ce type de correction altère le rapport largeur/longueur de la couronne clinique (Sterrett et coll. 1999 ; Magne et coll. 2003). Les dents semblent trop larges et manquent donc de naturel. De plus, les embrasures sont disgracieuses car elles doivent présenter une teinte "foncée" afin que l'effet de profondeur

requis puisse être obtenu. Autrement dit, la prothèse définitive est comparable à des dents naturelles trop larges et parodontalement atteintes.

Dans le cadre de notre démarche qui consista à revisiter le concept d'épithèse gingivale pour PF implantaire moderne et à mettre l'accent sur le potentiel réel qu'il recèle, nous l'avons rebaptisé Concept Pink Power (CPP), ce qui signifie littéralement : Concept de puissance du rose. Ce "nouveau" concept gingival constitue une nouvelle approche, clairement définie, qui valorise la fausse gencive en ce sens qu'elle est considérée non plus comme solution d'ultime recours pour les situations cliniques sévèrement compromises, mais comme composante - d'une stratégie de restauration implantaire rationnelle - favorisant la prévisibilité esthétique du traitement de l'édentement plural en zone esthétique (remplacement de deux dents adjacentes absentes ou plus) - (Fig. 1a-j). Une telle approche implique une élaboration méticuleuse du plan de traitement, notamment au niveau du choix du nombre d'implants, de leurs dimensions et de leur positionnement - ce choix devant de préférence être opéré avant les extractions. Cet article a 4 objectifs :

- 1) fournir les critères permettant de déterminer au cas par cas si une fausse gencive est indiquée ;
- 2) indiquer des lignes directrices pour la conception de la fausse gencive ;
- 3) examiner les étapes cliniques et laboratoire correspondantes ;
- 4) présenter des cas cliniques attestant du réel potentiel esthétique du Concept Pink Power (CPP).



Fig 1a

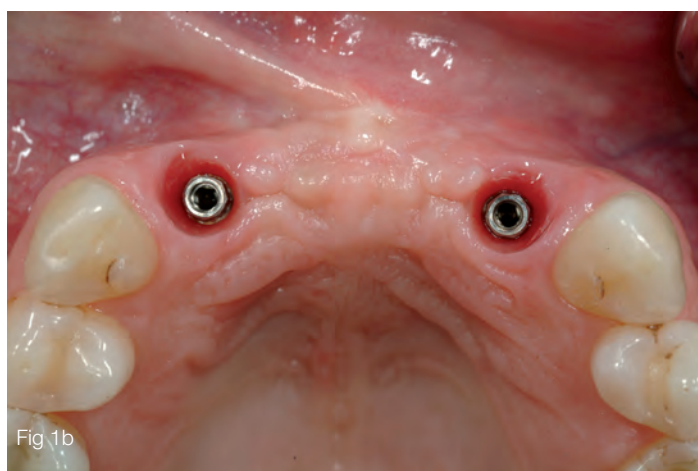


Fig 1b



Figs 1a-d : Vues vestibulaire et occlusale. Chez cette patiente âgée de 47 ans, deux implants NNI (NNI : implant à col étroit) ont été posés aux emplacements de 12 et 22 (a et b).

Notez l'altération du rapport largeur/longueur des couronnes cliniques et le prolongement des contacts interdentaires destiné à réduire les triangles noirs (c).

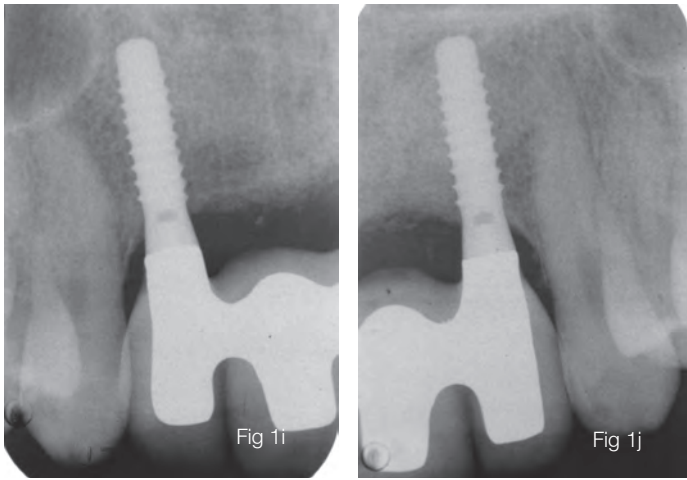
Le rétablissement de l'esthétique a nécessité une deuxième prothèse provisoire, avec fausse gencive en résine acrylique (fig. d).



Figs 1e-h : Clichés cliniques du sourire naturel de la patiente montrant successivement : la prothèse provisoire de type classique (e), la prothèse provisoire avec fausse gencive en résine acrylique (f), la prothèse définitive, céramo-métallique et vissée (g-h).

La teinte de la fausse gencive est plus pâle.

La limite entre celle-ci et la muqueuse alvéolaire est apicale à la ligne du sourire de la patiente.



Figs 1i-j : Stabilité de l'ostéo-intégration, confirmée par les radiographies de contrôle à 4 ans.

DIAGNOSTIC ET PRISE DE DECISION CLINIQUE

L'aspect communication (clinicien, patient, prothésiste)

Beaucoup de patients n'ont pas conscience du fait que malgré les remarquables avancées scientifiques des dernières décennies dans le domaine de la chirurgie dentaire et de l'implantologie orale en particulier, les possibilités offertes en matière d'esthétique restent limitées par un certain nombre de facteurs biologiques.

Or, un manque de communication sur les problèmes liés à des variables non liées à l'opérateur telles que le remodelage osseux post-extractionnel peut être source de malentendus, de conflits. Un dialogue approfondi entre tous les intervenants (clinicien, chirurgien, prothésiste et patient) est par conséquent indispensable avant d'entreprendre tout traitement conséquent.

Malheureusement, les prothésistes auxquels on ne donne pas la possibilité de voir le patient, sont encore nombreux. Pour réaliser la restauration ils ne disposent dans le meilleur des cas que d'un modèle en plâtre et de quelques clichés cliniques standards.

Le principal inconvénient est qu'ils n'ont aucune visibilité sur la dynamique des rapports d'interaction entre les lèvres et la denture du patient. De ce fait, dans bien des cas, ce qui semble esthétiquement parfait sur le modèle s'avère décevant pour le patient.

L'époque où ce dernier laissait le clinicien décider de ce qu'il fallait faire pour obtenir le meilleur résultat possible, est depuis longtemps révolue. Aujourd'hui, bon nombre de patients savent clairement ce qu'ils veulent et leurs attentes sur le plan esthétique sont de haut niveau voire irréalistes. Une étude pré-implantaire rigoureuse est indispensable afin de non seulement cerner les préférences et attentes du patient mais

aussi de bien lui expliquer - en recourant aux techniques de visualisation - les limites esthétiques des PF implantaires remplaçant plusieurs dents de la zone esthétique. Le Concept Pink Power (CPP) comprend les 4 phases de diagnostic/communication/élaboration de la PF définitive :

- Analyse de la situation initiale.
- Wax-up/set-up pré-implantaires, avec essayage clinique d'une maquette (mockup) puis validation collégiale du plan de traitement et confection du guide chirurgical correspondant.
- Pose d'une PF implantaire provisoire puis optimisation et validation collégiale de celle-ci.
- Essayage du biscuit céramique et finalisation de la PF implantaire définitive.

Nous conseillons au praticien de réaliser, lors de chacune de ces 4 phases, des clichés cliniques standards représentant non seulement les secteurs dentés et la zone édentée mais aussi et surtout les différentes positions des lèvres pendant le sourire (Magne et coll. 1999).

Ces clichés serviront de fil conducteur tout au long du traitement, ainsi qu'à constituer une documentation. Dans un premier temps on étudie si une fausse gencive est indiquée pour le cas à traiter et si elle présente vraiment des avantages pour le patient. Si oui, on examine si elle est réalisable. Dans le cas où toutes les dents antérieures maxillaires doivent être extraites et remplacées par une PF implanto-portée, il est vivement recommandé de réaliser cette étude avant les extractions. L'étape suivante consiste à définir sur cette base le nombre d'implants, leur type, leurs dimensions et comment ils devront être positionnés.

Ce type d'approche, appelé « rétroplanification », aboutit à une décision dictée par la prothèse et donc radicalement différente de celle dictée par la substance osseuse, prise généralement au stade de la chirurgie implantaire, en se basant essentiellement sur la morphologie et le volume osseux du site implantaire (Garber 1995). Une description plus complète, plus détaillée du Concept Pink Power (CPP) est donnée dans un autre article (Vailati et Belser 2012).

Analyse de la situation initiale

Concernant les PF implantaires destinées à la zone esthétique, la qualité et la prévisibilité du résultat esthétique constituent de toute évidence une préoccupation majeure.

Pour que ce résultat soit satisfaisant, il faut tout d'abord procéder à une évaluation pré-opératoire complète et méticuleuse du risque esthétique, telle que décrite en détail dans le Treatment Guide ITI (Vol. 1) par Martin et coll. (2006). Il faut ensuite évaluer le degré de difficulté du cas à traiter en se basant sur la Classification SAC, publiée et éditée par Dawson et Chen en 2009. Ces deux évaluations diagnostiques ont pour but de guider le clinicien et de limiter les risques de complications.

Les changements que subit l'alvéole postextractionnelle sont bien documentés (Atwood 2001 ; Araujo et Lindhe 2005). Dit de façon résumée, la perte de dents antérieures maxillaires entraîne généralement un aplatissement de la crête alvéolaire, festonnée à l'origine, ainsi que des pertes osseuses verticales et hori-

zontales. Ces phénomènes, plus prononcés sur le versant vestibulaire, ont un impact sur l'esthétique.

La stratégie implantaire actuellement préconisée pour la zone esthétique consiste à limiter le nombre d'implants (Vailati et Belser 2007). Elle découle des enseignements tirés de mauvais résultats obtenus avec des implants adjacents posés au maxillaire antérieur, à savoir : une diminution significative de la hauteur des tissus mous interimplantaires après l'extraction-implantation, se traduisant par une augmentation du volume des embrasures et donc la formation de triangles noirs disgracieux. Les implants adjacents multiples sont à présent déconseillés en raison de la très problématique configuration qui leur est associée. On leur préfère les pontiques ovoïdes, plus esthétiques. Cette approche est jugée raisonnable (Spear 2008 ; Spear 2009) mais elle est plus fondée sur le bon sens prothétique et des expériences cliniques anecdotiques que sur la preuve scientifique. Autre composante - clé du processus de diagnostic initial : l'analyse de la ligne du sourire du patient ; elle a pour but de déterminer dans quelles proportions les tissus gingivaux voire également la muqueuse alvéolaire sont exposés pendant le sourire (Jensen et coll. 1999). Les différents degrés d'exposition - évalués pendant le sourire naturel maximal du patient - sont les suivants :

A) Exposition INEXISTANTE à MINEURE

Elle correspond aux cas où pendant le sourire maximal les tissus gingivaux ne sont pas découverts ou à peine, c'est-à-dire seulement la partie coronaire des papilles (les tissus mous apicaux aux couronnes cliniques ne sont pas visibles). Attention aux patients qui, mécontents de l'esthétique de leurs dents antérieures maxillaires, ont appris à sourire de façon à ne pas les découvrir. En cas de doute on peut demander au patient de faire des « grimaces », cela permet généralement d'obtenir le sourire maximal.

Pour les cas où l'exposition des tissus mous est mineure, normalement une PF conventionnelle suffit, c'est-à-dire une prothèse sans fausse gencive, avec des profils d'émergence plats et des embrasures faciles d'accès. On explique au patient qu'à un stade ultérieur du traitement implantaire, la longueur clinique des couronnes prothétiques sera supérieure à la normale, ce qui altérera le rapport longueur/largeur, mais que cela ne se verra que s'il repousse fortement, en direction postérieure et de chaque côté, la lèvre supérieure avec ses doigts.

B) Exposition MODÉRÉE (type triangulaire)

Pendant le sourire maximal les papilles (ou une partie des triangles noirs si récession tissulaire il y a, sont visibles, mais pas la jonction avec la muqueuse apicale. C'est le cas de figure idéal pour le CPP car seule la composante gingivale verticale de la future prothèse, c'est-à-dire les fausses papilles, sera visible. La jonction entre muqueuse naturelle et céramique gingivale sera, elle, masquée par la lèvre supérieure. On parle de type triangulaire (type T) car concernant ce cas de figure, le travail de reconstruction gingivale en céramique se limite généralement aux papilles. La principale difficulté consiste à faire en sorte que leur couleur concorde parfaitement avec celle des papilles naturelles adjacentes (Fig. 2a-i).

Comme indiqué dans un de nos précédents articles, lorsque

les 4 incisives maxillaires sont absentes nous préconisons, surtout pour des raisons esthétiques, la pose de deux implants seulement, de préférence l'un en mésial et l'autre en distal de l'édentement (Vailati et Belser 2007). Le choix d'implants de diamètre réduit (col étroit) a été suggéré afin que les deux incisives latérales de la prothèse définitive puissent présenter des dimensions correctes.

Toutefois, si de la fausse gencive a été prévue au niveau de l'embrasure située entre l'incisive centrale et l'incisive latérale, un implant à col de diamètre normal et donc plus résistant mécaniquement, peut être envisagé ; cela ne causera pas vraiment de préjudice esthétique. En présence d'un cas de « Type T », la PF pourra donc reposer sur des implants plus résistants mécaniquement et un résultat esthétique correct être tout de même obtenu grâce à la fausse gencive.

C) Exposition MODÉRÉE à MAJEURE

Chez les patients entrant dans cette catégorie, les parties gingivales du maxillaire antérieur situées apicalement au bord cervical des couronnes cliniques sont visibles sur une hauteur de 2 mm maximum pendant le sourire maximal. On parle de sourire légèrement gingival. Pour ce cas de figure il est recommandé d'allonger en direction apicale les couronnes anatomiques de la future prothèse afin de faire de ce cas un cas de type T.

D) Exposition MAXIMALE

Si la gencive est entièrement exposée, c'est-à-dire visible au-delà de 2 mm apicalement au sommet du bord cervical des couronnes cliniques, l'exposition des tissus mous est considérée comme maximale. On parle de « sourire gingival prononcé ». Concernant ce cas de figure, concevoir une PF implantaire remplaçant plusieurs dents antérieures maxillaires qui soit satisfaisante sur le plan biologique et esthétique constitue un vrai défi. Ici, le type d'exposition gingival est radicalement différent de ceux venant d'être décrits en ce sens que la limite, dans le plan horizontal, entre la céramique gingivale et la muqueuse alvéolaire (naturelle) est difficile voire impossible à masquer, à moins de prévoir un chevauchement concave ce qui, pour des raisons d'hygiène bucco-dentaire, est contre-indiqué.





Figs 2a-b : Vues vestibulaire (a) et de profil (b) d'une PF céramo-métallique de 4 éléments fixée sur deux implants supra-osseux de diamètre standard, posés aux emplacements de 12 et 22.

Figs 2c-e : Ce défaut esthétique a été corrigé avec de la céramique gingivale (c). Une petite quantité a suffi car chez cette patiente seules les papilles sont exposées (modérément) pendant le sourire, pas les contours gingivaux cervicaux.

Le principal souci de la patiente, âgée de 30 ans, était le triangle noir et l'ombre au niveau de l'embrasure 21-22.

L'esthétique a été rétablie simplement en prolongeant les contacts interdentaires et en montant de la céramique gingivale (d). Afin de garantir un contrôle de plaque adéquat, les embrasures doivent impérativement permettre le passage de fil dentaire (e).





Fig 2H

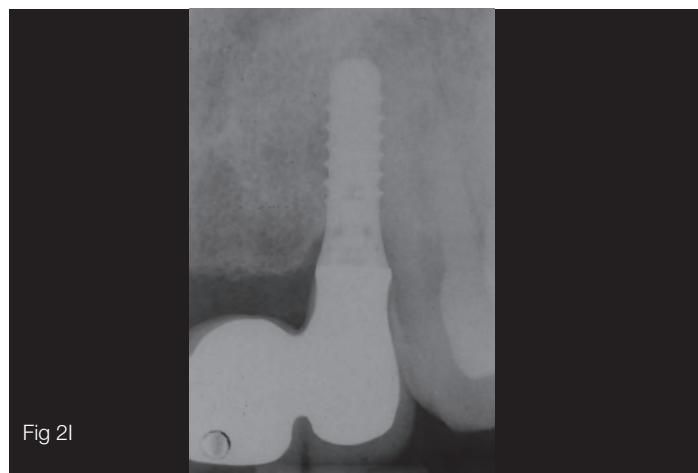


Fig 2I

Figs 2f-i : Notez la planéité du profil d'émergence, le profil convexe de la fausse gencive et la forme ovoïde des pontiques.

LIGNES DIRECTRICES POUR LA CONCEPTION D'UNE FAUSSE GENCIVE « CPP »

Une restauration CPP digne de ce nom doit non seulement répondre aux critères de qualité prothétique standards mais aussi être très esthétique tout en étant facile à nettoyer. Il faut notamment que les bords cervicaux de la PF plurale implantaire soient en partie de couleur gingivale afin d'obtenir un feston gingival harmonieux, que les fausses papilles suppriment ou tout du moins réduisent de façon significative les triangles noirs, et que les couronnes anatomiques présentent un rapport longueur/largeur correct.

Deux zones sont de prime importance : l'une est le sommet de chaque dent prothétique bordant l'édentement (dent adjacente à la première dent naturelle). L'autre est la zone de transition apicale entre la fausse gencive et la muqueuse alvéolaire. La céramique gingivale doit s'arrêter au sommet de l'élément mésial et de l'élément distal de la FDP car elle ne peut être prolongée jusqu'à la face mésiale de la dent voisine - et donc traverser l'espace interdentaire - pour les raisons suivantes : soit l'accès requis pour des soins d'hygiène buccodentaire

corrects serait sévèrement compromis ; soit, dans le cas où la fausse gencive ne remplirait que la moitié de l'embrasure, on serait confronté au problème de « double papille » et aux inconvénients évidents qu'il entraîne sur le plan esthétique.

Le positionnement apical précis de la limite entre fausse gencive et muqueuse alvéolaire est effectué en se basant essentiellement sur la quantité de tissu gingival exposé pendant le sourire naturel maximal du patient (cf. supra « exposition mineure/modérée/majeure/maximale »). Mais il dépend aussi de l'aptitude du clinicien à ménager jusqu'à cette limite une concavité crestale suffisante pour l'hébergement de la fausse gencive, laquelle présente un profil convexe comparable à celui d'un pontique ovoïde. Ce profil est indispensable pour un contrôle, une élimination efficaces de la plaque avec du fil dentaire. Au moment de poser la restauration provisoire, il convient de bien expliquer au patient comment effectuer les soins d'hygiène buccodentaire et de s'assurer qu'il y parvient. L'idéal, c'est lorsque la limite entre la fausse gencive de la PF et la muqueuse alvéolaire peut être positionnée en dehors de la zone visible. Les critères de conception décrits dans ce paragraphe et la marge de manœuvre dont on dispose pour cette étape sont représentés sur les schémas des figures 3a-c.

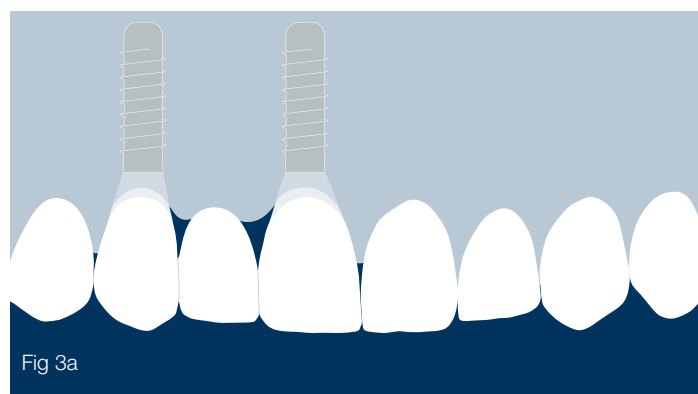


Fig 3a

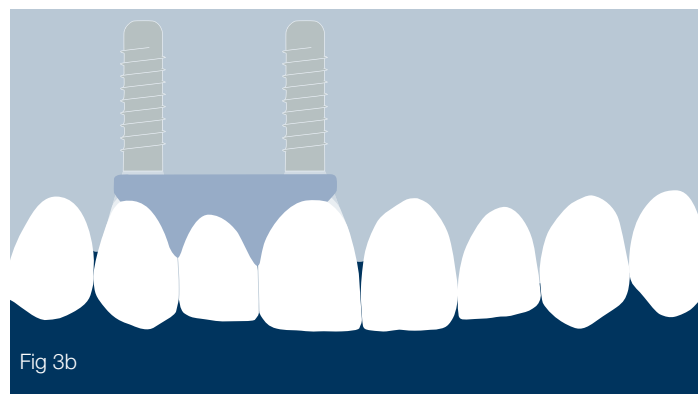


Fig 3b

Figs 3a-b : Schéma théorique représentant, aux fins de comparaison, une PF classique de 3 éléments sur 2 implants (13 et 11) et un secteur 21 à 23 denté (a). L'impact esthétique de la résorption crestale verticale : des contacts interdentaires prolongés, des triangles noirs et une altération des rapports largeur/longueur de dent. Une PF de même type mais avec fausse gencive est nettement plus esthétique (b).

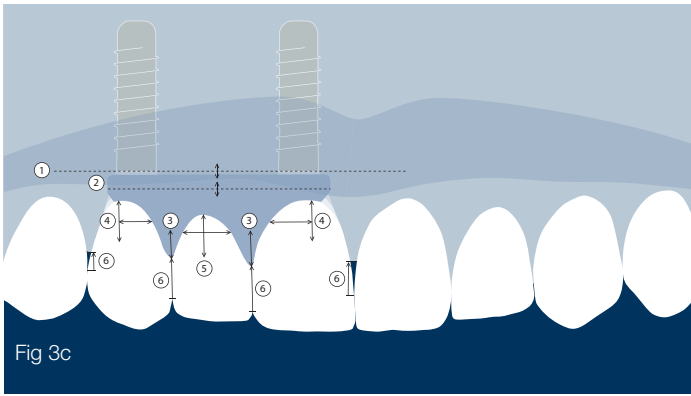


Fig. 3c : Schéma représentant le principe du Concept Pink Power (CPP) et les variables d'ajustement pour une adaptation optimale par rapport à la ligne du sourire (exposition gingivale minimale/modérée/majeure/maximale).

- 1 profondeur d'enfouissement du col de l'implant.
- 2 limite apicale entre fausse gencive et muqueuse alvéolaire.
- 3 hauteur de fausse gencive papillaire.
- 4 limite cervicale de la fausse gencive de la couronne implantaire adjacente à la dent naturelle.
- 5 limite cervicale de la fausse gencive du pontique.
- 6 limite apicale de la zone de contact interdentaire.

ÉTAPES CLINIQUES ET DE LABORATOIRE (CPP)

Comme indiqué au second paragraphe de cet article, la procédure CPP débute par un diagnostic initial rapide qui a pour but d'examiner si le fait de doter la future PF implantaire plurale d'une fausse gencive se traduirait par un résultat esthétique significativement meilleur. Si la réponse est oui, les trois phases thérapeutiques suivantes seront requises :

- 1) Élaboration des détails de la conception prothétique ;
- 2) Amélioration de celle-ci au fur et à mesure ;
- 3) Parvenir à un résultat thérapeutique optimal sous la forme d'une PF définitive réalisée en céramique.

Après validation initiale, le protocole le plus utilisé actuellement à l'Université de Genève pour le maxillaire antérieur consiste à effectuer les extractions de façon la moins traumatisante possible puis à laisser les tissus mous cicatriser pendant 6 à 8 semaines avant de poser les implants. Ce protocole appelé Concept d'Implantation Précoce a été décrit en détail, il est bien documenté (Buser et coll. 2008a et b). Si deux dents adjacentes (ou plus) du maxillaire antérieur sont à extraire et que l'implantation est, comme il vient d'être dit, légèrement différée, il faut s'attendre à des changements au niveau des tissus osseux et des tissus mous, surtout si les dents à extraire sont parodontalement atteintes.

À la fin des 6 à 8 semaines de cicatrisation des tissus mous, stade auquel, normalement, les sites concernés sont prêts pour la chirurgie implantaire, on constate généralement que la zone édentée de la crête alvéolaire s'est aplanie, qu'elle a perdu en hauteur et en largeur vestibulo-palatine. Réaliser le guide chirurgical à partir d'un duplicata de la prothèse existante (prothèse provisoire partielle amovible) est donc déconseillé,

à cause des risques d'erreur. Si l'on examine de près la base de cette prothèse, on constate en effet un décalage entre la position d'origine et la position post-extractionnelle de la paroi osseuse vestibulaire de la crête maxillaire antérieure. En outre, cette prothèse comporte généralement une fausse gencive vestibulaire, laquelle peut cacher d'importants défauts des tissus mous, liés aux extractions. Pour toutes ces raisons, un réexamen méticuleux de la crête alvéolaire (anatomie tissulaire, volume et hauteur) est recommandé avant la chirurgie implantaire.

Wax-up/set-up/mock-up/guide chirurgical

Il est, en règle générale, recommandé de transférer des modèles d'étude sur un articulatoire puis, sur la base des données issues de l'examen clinique, de réaliser un premier wax-up/set-up des dents absentes. Le prothésiste, qui de préférence aura assisté à l'examen clinique, reçoit du clinicien des instructions sur la meilleure façon de positionner les dents prothétiques pour le cas à traiter. Le clinicien lui demande également de laisser les zones cervicales telles quelles, c'est-à-dire sans fausse gencive.

L'une des erreurs le plus souvent commises à ce stade est d'incliner les dents prothétiques de façon à ce que leur tiers cervical corresponde à la crête alvéolaire remodelée ; cela se traduit généralement par un résultat esthétique médiocre. Mieux vaut opter pour une inclinaison normale des dents prothétiques et, lors de l'essayage en bouche, montrer au patient l'éloignement de leurs zones cervicales par rapport à la crête alvéolaire et décider avec lui si le décalage devra être résolu par des chirurgies supplémentaires ou prothétiquement. Le set-up sans fausse gencive permet au praticien d'examiner si un soutien labial additionnel est nécessaire et de montrer au patient les conséquences de la perte des dents et de l'important remodelage osseux en résultant.

Un set-up correct évite au patient les mauvaises surprises au moment de l'insertion de la prothèse définitive car, du fait qu'il ne comporte pas de fausse gencive vestibulaire, le patient se rend tout de suite compte du déficit en tissus de soutien.

Au lieu de l'essayage clinique d'un wax-up/set-up on peut opter pour un « mock-up », lequel est réalisé en utilisant une clé silicone du wax-up et en pressant sur la zone édentée une résine acrylique dans la teinte des dents et ce, en englobant les deux dents adjacentes.

Nous utilisons cette approche rapide et peu coûteuse toutes les fois où nous avons le moindre doute concernant le wax-up/set-up préliminaire.

Si aucun soutien labial additionnel n'est requis, ou si le patient refuse toute chirurgie supplémentaire, la fausse gencive constitue une bonne alternative.

Lors de l'essayage clinique du set-up susmentionné, le clinicien peut reconstituer rapidement les papilles absentes avec un composite gingival fluide (Symphony n° 19 de 3M Espe par exemple) puis discuter avec le patient du problème lié à la visibilité de la limite entre fausse gencive et muqueuse alvéolaire. Pour finir, une nouvelle série de clichés cliniques est réalisée, avec le set-up terminé en place et en photographiant aussi les lèvres. À ce stade, on opte soit pour une chirurgie plus invasive afin d'éviter le recours à la fausse gencive, soit pour une chirurgie limitée avec recours à la fausse gencive et guide

chirurgical correspondant. Si l'option avec fausse gencive est choisie, cela pourra influencer positivement la précision de positionnement des implants car une PF avec épithèse gingivale autorise une liberté de manœuvre un peu plus grande du fait que la connexion à la suprastructure est en partie masquée par la fausse gencive. Cette solution offre des avantages notamment au niveau de la distance de sécurité entre les implants et les dents adjacentes et permet d'utiliser des implants de diamètre standard plutôt que de diamètre réduit.

PF provisoire implanto-portée

La phase 2, c'est-à-dire celle de validation et de finalisation du projet prothétique, consiste à réaliser une PF plurale monobloc implanto-portée. Le prothésiste doit être particulièrement attentif aux aspects suivants : cette prothèse devra présenter la résistance mécanique requise - surtout au niveau des pontiques et des connexions interdentaires - étant donné qu'elle sera portée plusieurs semaines voire plusieurs mois par le patient, période au cours de laquelle des modifications lui seront régulièrement apportées. Or, garantir une résistance mécanique suffisante tout en ménageant l'espace requis pour l'application, au fauteuil, de composite gingival photopolymérisable, constitue un vrai défi (Fig. 4a-j).

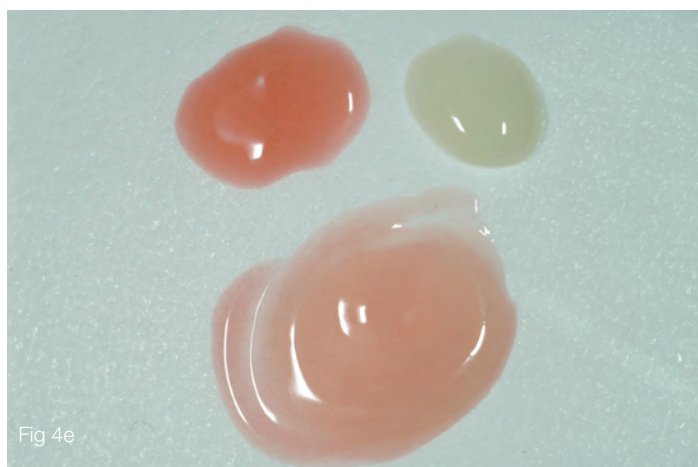


Figs. 4a-b : Vue vestibulaire sans et avec PF provisoire de 3 éléments sur 2 implants BLI-RC (Implants Bone Level-Regular CrossFit™) posés aux emplacements de 12 et 21.

Chez cette patiente âgée de 24 ans, les tissus mous sont modérément exposés pendant le sourire maximal.



Figs. 4c-d : Les éléments implanto-prothétiques semblent surdimensionnés du fait que le prothésiste a cherché à réduire les trop grandes embrasures, ce qui s'est traduit par des pointes papillaires sousdimensionnées et une altération du rapport largeur/longueur des 3 couronnes cliniques prothétiques.





Figs 4e-h : L'application, au fauteuil, du composite gingival photopolymérisable s'effectue de préférence à la sonde, par petites portions successives, en commençant par positionner la limite coronaire de la fausse papille.

Le choix au niveau de la teinte étant pour l'instant très limité, la pâleur requise a été obtenue en mélangeant ce composite avec un composite incisal fluide (e).

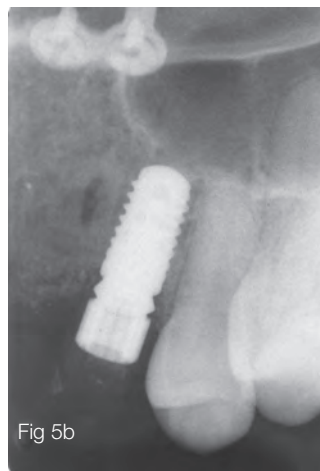
Si l'on a préalablement pris soin d'isoler la zone concernée avec un gel glycérine, la fausse papille est facile à déposer (h) au moment de montrer au patient, aux fins de comparaison, le résultat esthétique obtenu avec et sans elle.

Figs. 4i-j : Vue vestibulaire et vue de l'environnement buccal attestant de l'impact esthétique positif du matériau de reconstruction gingivale, appliqué en quantité limitée mais stratégique.

Comme actuellement peu de composites gingivaux photopolymérisables sont proposés sur le marché et que la majorité d'entre eux sont trop saturés, tirent trop sur le rouge, nous n'avons pour l'instant pas d'autre solution que de choisir parmi eux le mieux adapté et de le mélanger avec un composite incisal fluide (Fig. 4e) de façon à obtenir une teinte suffisamment pâle pour qu'elle ne se remarque pas in situ.

Avant d'appliquer ce mélange à la sonde, par petites portions, on isole la zone concernée avec un peu de gel glycérine (air lock ou oxyguard par exemple) afin de faciliter la désinsertion. Comme indiqué dans le paragraphe sur les lignes directrices relatives à la conception de la fausse gencive, on commence par placer la limite coronaire des fausses papilles. Cette étape doit être effectuée avec soin afin d'éviter tout décalage par rapport à la hauteur papillaire des dents naturelles bordant l'édentement.

La construction papillaire est ensuite poursuivie en direction cervicale de façon à recouvrir progressivement une partie des deux couronnes cliniques adjacentes/pontiques, en leur conférant un rapport longueur/largeur correct ainsi qu'une forme triangulaire au niveau du collet, et en distalant légèrement le sommet cervical par rapport à l'axe de la dent. Ces exigences sont de prime importance d'un point de vue esthétique.



Figs. 5a-d : Vue clinique de profil (a) et radiographie de contrôle correspondante (b) après la pose d'un implant BLI-RC (Implants Bone Level-Regular CrossFit™) remplaçant la 23 chez une patiente âgée de 35 ans.

Après insertion de la PF provisoire avec cantilever mésial (c) trois défauts esthétiques mineurs sont constatés : la papille entre 22 et 23 est trop courte, l'émergence du pontique 22 (ovoïde) trop apicale à la muqueuse alvéolaire, et l'embrasure 21-22 présente un triangle noir.

La dernière étape, certainement la plus délicate, consiste à placer au bon endroit la limite entre fausse gencive (résine acrylique) et muqueuse alvéolaire. Ce positionnement est dicté par la quantité de tissu gingival exposé pendant le sourire naturel maximal et par la surface de contact muqueux - plate

ou légèrement concave, et devant garantir une hygiène bucco-dentaire adéquate - pouvant être réalisée sur la crête pour la fausse gencive. À la fin de la procédure venant d'être décrite, le patient est invité à aller se regarder dans la glace murale et à nous dire ensuite ce qu'il pense de la prothèse réalisée, ce qui donne généralement lieu à une discussion fructueuse qui porte notamment sur les modifications à apporter aux parties visibles.

Après avoir ensuite expliqué au patient comment effectuer les soins d'hygiène buccodentaire (fil « superfloss » en général) et s'être assuré qu'il présentait la dextérité requise, la prothèse (provisoire) est mise en place puis on fixe la date du premier contrôle, qui doit être assez rapprochée.

L'obtention d'un résultat satisfaisant pour tous les intervenants peut nécessiter un certain nombre de contrôles, au cours desquels des modifications mineures ou plus conséquentes sont apportées à la prothèse. Une nouvelle série de clichés cliniques est ensuite réalisée puis un modèle d'étude confectionné, qui servira à guider le prothésiste tout au long de la réalisation de la PF céramo-céramique ou céramo-métallique définitive.

Essayage du biscuit céramique

Il incombe au prothésiste de réaliser une PF monobloc définitive (prothèse implantaire plurale) qui reprenne les composantes-clés de la prothèse provisoire et réponde à l'ensemble des critères requis actuellement [précision, adaptation marginale, adaptation passive, résistance mécanique, occlusion, contours axiaux, profils d'émergence (plats), propriétés optiques, esthétique et, non des moindres, facilité de nettoyage de la prothèse]. Réaliser des connexions interdentaires optimales constitue un défi majeur du fait qu'elles doivent être suffisamment résistantes aux contraintes mécaniques tout en offrant l'espace requis pour la fausse gencive. Il est par conséquent recommandé de les lingualer au maximum, de façon à disposer d'assez de place pour masquer leur opacité et insérer la céramique gingivale le plus profondément possible à l'intérieur des espaces interdentaires afin d'obtenir un aspect naturel. Il faut aussi prévoir un espace et un soutien suffisants pour la céramique gingivale située au niveau des collets des couronnes cliniques et des extensions cervicales afin que puisse être réalisée la limite prévue entre fausse gencive et muqueuse alvéolaire. La prothèse devra par ailleurs présenter la translucidité requise et des contours physiologiques.

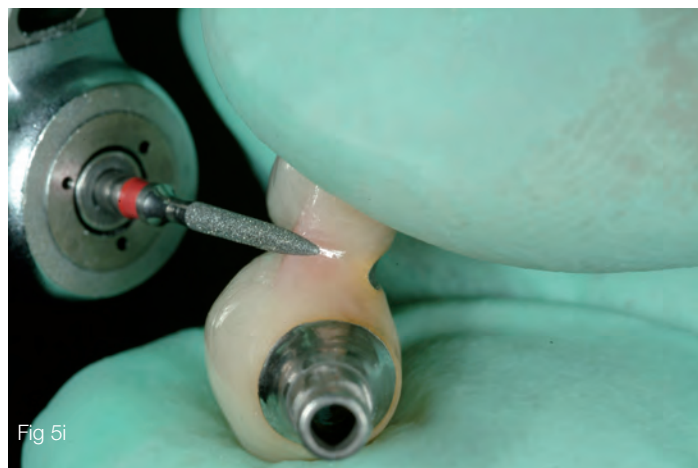
Nous préconisons un essayage du biscuit afin de pouvoir encore apporter des modifications s'il y a lieu. À ce stade, un certain nombre de prothésistes préfèrent réaliser la fausse gencive en résine plutôt qu'en céramique afin de limiter le nombre de cuissons de frittage. Si nécessaire, le clinicien la corrigera lors de cet essayage. Ensuite, le prothésiste la dupliquera en céramique à l'aide d'une clé.

S'il estime que les résultats de l'analyse de la PF provisoire finalisée (modèles d'étude et clichés cliniques standards) sont suffisants, il peut décider de réaliser d'emblée toute la restauration en céramique, c'est-à-dire fausse gencive comprise ; le clinicien procèdera ensuite à l'essayage du biscuit. Concernant ce cas de figure, il est conseillé de

demander au prothésiste de mettre un peu plus de céramique gingivale que nécessaire car cela facilite au clinicien les dernières modifications à apporter lors de ce dernier essayage (Fig 5f - l).



Figs. 5e-f : Le secteur édenté présente une configuration des tissus mous harmonieuse tant au niveau du site implantaire (23) que du site concave du pontique ovoïde (22). Elle a été réalisée au cours de la phase de temporisation. Dernière étape au fauteuil : l'adaptation du rose...



Figs 5g-j : Gros plans de la restauration au stade initial montrant : le léger excédent de céramique destiné à faciliter au clinicien l'adaptation in situ (minimale) ; les corrections apportées avec une fraise flamme diamantée (grain fin) ; les zones vestibulaire et cervicale de la restauration terminée, caractérisées par un profil convexe.



Fig 5k

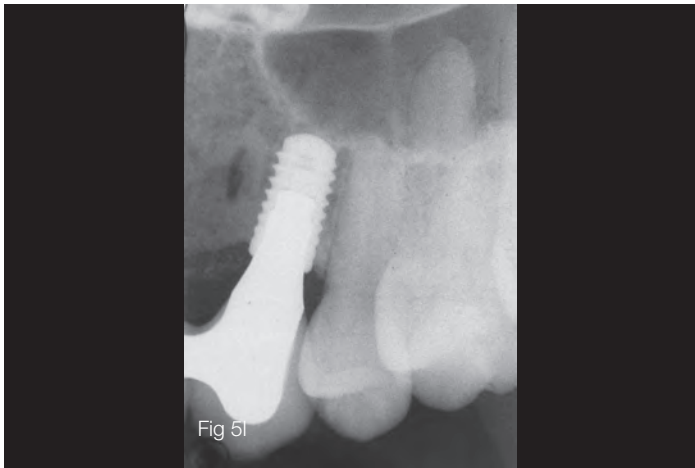


Fig 5l

Figs 5k-l : Dernier gros plan clinique, mettant en évidence l'exposition gingivale de type « T » et l'amélioration esthétique de l'embrasure 22-23 (obtenue avec juste un peu de céramique gingivale) et de l'embrasure 21-22, dont la largeur excessive a été réduite en augmentant le volume de la face mésiale de l'élément cantilever (22). Le contrôle radiographique à 2 ans (i) confirma la stabilité de la situation osseuse péri-implantaire.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le recours à la céramique gingivale dans le cas d'une PF implantaire plurale destinée au maxillaire antérieur fait désormais partie de l'arsenal des techniques de restauration bien établies. Cette solution simplifie le traitement de façon significative dans de nombreux cas, notamment lorsque des chirurgies complexes sont envisagées. De plus, elle réduit de façon notable le coût et la durée globale du traitement.

Afin de garantir durablement le respect des impératifs prothétiques fondamentaux tels que la facilité de nettoyage et des profils d'émergence cervicale plats, des règles de conception clairement définies et revisitées ont été mises en avant dans cet article. Il est conseillé aux cliniciens encore réticents de mettre en place avec le prothésiste une courbe d'apprentissage et d'utiliser cette technique dans un premier temps pour des cas cliniques correspondant aux degrés d'exposition gingivale mineure à modérée (type T tout particulièrement) car ceux-ci

ne nécessitent qu'une faible quantité de céramique gingivale, sont faciles à traiter pour ce qui est de la réalisation des accès interdentaires requis pour l'hygiène buccodentaire et donnent néanmoins des résultats spectaculaires en termes d'esthétique et de satisfaction du patient.

Afin de tirer le meilleur profit du Concept Pink Power (CPP) - lequel repose sur une approche diagnostique rationnelle, avec wax-up/set-up et essayage clinique afin de s'assurer de façon objective que ce concept convient pour le cas à traiter - les règles de conception indiquées doivent être appliquées à la lettre.

Remerciements

Les auteurs de l'article expriment toute leur gratitude aux prothésistes Alwin Schönenberger et Sylvain Carciofo pour leur compétence et la qualité des travaux présentés dans cet article. Ils remercient également les Professeurs Jean-Pierre Bernard, Daniel Buser et Paolo Scolozzi pour leur collaboration et leurs apports en tant que chirurgiens expérimentés.

Bibliographie sur demande : lepoint@dentiste.be



About the ITI

The International Team for Implantology (ITI) is a leading academic organization dedicated to the promotion of evidence-based education and research in the field of implant dentistry. The ITI unites professionals from every field of implant dentistry and related tissue regeneration worldwide and actively promotes networking and exchange among its membership. More than 15,000 ITI Fellows and Members regularly share their knowledge and expertise from research and clinical practice at meetings, courses and congresses with the objective of continuously improving treatment methods and outcomes.

The ITI focuses on the development of well-documented treatment guidelines backed by extensive clinical testing and long-term results. It funds research as well as scholarships, organizes congresses, study clubs and continuing education events and also publishes reference books such as the ITI Treatment Guide series.

ITI membership is open to all implant dentistry professionals. For more information, go to www.iti.org

Nouveau dans votre arsenal thérapeutique

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

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

82,7 mg sodium / comprimé pelliculé.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **FORME**

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

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

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

POSOLOGIE ET MODE

D'ADMINISTRATION: Les effets indésirables peuvent être réduits au minimum en prenant la plus petite dose efficace pendant le laps de temps le plus court possible nécessaire pour maîtriser les symptômes (voir rubrique 4.4). Pour les adultes et enfants à partir de 12 ans, la dose de départ est de 400 mg, suivie au besoin de 400 mg

toutes les 4 à 6 heures ; maximum 1200 mg par 24 heures. Le produit n'est pas destiné à être utilisé chez l'enfant de moins de 12 ans étant donné qu'un comprimé contient plus d'ibuprofène que la dose recommandée chez ce groupe de patients. Mode et durée d'administration : A usage oral.

Prendre le comprimé avec un verre d'eau (200 ml). Ce produit ne peut être administré pendant plus de 7 jours ou à des doses supérieures sans consulter un médecin. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le patient doit être invité à consulter un médecin. Pour les patients à l'estomac sensible, il est recommandé de prendre Spidifen 400 mg comprimés en mangeant. Chez les patients présentant des problèmes rénaux, hépatiques ou cardiaques, la posologie doit être réduite. **CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité à la

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

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



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

- Analgésie plus rapide :**
Le taux plasmatique maximal est atteint $\approx 3 \times$ plus vite vs ibuprofène seul.^(1,2,3)
- Analgésie plus efficace :**
Après 15 minutes **3 X PLUS** de patients ont été **SOULAGÉS** de leur douleur avec **SPIDIFEN** vs ibuprofène seul.⁽⁴⁾
- Analgésie plus sûre :**
Protection gastrique optimisée vs ibuprofène seul.⁽⁵⁾

**NE
DONNEZ
AUCUNE
CHANCE
A LA
DOULEUR**

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

(2) Notice scientifique Brufen.

(3) Notice scientifique Ibuprofen EG.

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

(5) Novalbos J. Farmacotherapia 2006.

**BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION CONTINUE
de la
SOCIETE DE MEDECINE DENTAIRE**

À renvoyer à la Société de Médecine Dentaire ou à faxer au 02 375 86 12
Inscription On-line sur www.dentiste.be



association dentaire belge francophone

**SOCIETE DE
MEDECINE
DENTAIRE**
asbl

Maison des Dentistes
Avenue De Fré 191
1180 BRUXELLES
Tél. 02 375 81 75 - Fax 02 375 86 12
www.dentiste.be - info@dentiste.be



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE - SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE 2013

À renvoyer à la Société de Médecine Dentaire Avenue De Fré 191 1180 BRUXELLES
ou à faxer au 02 375 86 12 - Inscription On-line sur www.dentiste.be

NOM : Prénom :

N° INAMI : --- N° de Membre :

Paiement par :

virement IBAN : BE20 0682 3275 4456 BIC : GKCCBEBB

Communication : N°INAMI ou Nom, Prénom - Cours du/...../..... (date)

carte de crédit (VISA, MasterCard), nous appeler au 02 375 81 75

Signature :

CONFÉRENCE

La centrale sous toutes ses facettes

Horaire : 9:00 - 17:30

Lieu : La Hulpe

Accr. : 2 x 20 UA dom 4, 7

Date : 21/09/13

Formation continue : 6h

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre			Autres praticiens
	Membre ordinaire	Etudiant* / + de 65 ans	Diplômés 2013	
≤ 07/09/2013	220 €	120 €	gratuit**	300 €
> 07/09/2013	250 €	150 €	gratuit**	350 €

(*) Master 1, Master 2 --> étudiant - (**) inscription obligatoire

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

CONFÉRENCE

Implantologie en omnipratique, oufti !!

Horaire : 9:00 - 17:30

Lieu : Namur

Accr. : 2 x 20 UA dom 6, 7

Date : 19/10/13

Formation continue : 6h

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre			Autres praticiens
	Membre ordinaire	Etudiant* / + de 65 ans	Diplômés 2013	
≤ 04/10/2013	200 €	90 €	40 €	280 €
> 04/10/2013	230 €	120 €	70 €	330 €

(*) Master 1, Master 2 --> étudiant

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

CONFÉRENCE

L'orthodontie à travers les âges

Horaire : 9:00 - 17:30

Lieu : Bruxelles

Accr. : 40 UA dom 5

Date : 30/11/13

Formation continue : 6h

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre			Autres praticiens
	Membre ordinaire	Etudiant* / + de 65 ans	Diplômés 2013	
≤ 11/11/2013	200 €	90 €	40 €	280 €
> 11/11/2013	230 €	120 €	70 €	330 €

(*) Master 1, Master 2 --> étudiant

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE - SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE 2013

À renvoyer à la Société de Médecine Dentaire Avenue De Fré 191 1180 BRUXELLES
ou à faxer au 02 375 86 12 - Inscription On-line sur www.dentiste.be

NOM : Prénom :

N° INAMI : --- N° de Membre :

Paiement par :

virement IBAN : BE20 0682 3275 4456 BIC : GKCCBEBB

Communication : N°INAMI ou Nom, Prénom - Cours du/...../..... (date)

carte de crédit (VISA, MasterCard), nous appeler au 02 375 81 75

Signature :

Peer Review

Peer Review

Lieu : **Diamant - Bruxelles**

Date : **05/10/13**

Horaire : **09:00 - 12:15**

Prix d'inscription : pour 2 peer-review

Date de paiement	Membre	Autres praticiens
≤ 05/09/12	120 €	190 €
> 05/09/12	150 €	240 €

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

Choix des sujets : veuillez noter de 1 à 4 les sujets ci-dessous dans l'ordre de vos préférences

1-5	1 ^{ère} session 9h-10h30		1-5	2 ^{ème} session 10h45-12h15	
	Trucs et astuces en dentisterie générale	A WETTENDORFF		La prévention buccodentaire, un enjeu pour la santé publique	A METO
	Le tiers payant	M DEVRIESE		Le code de déontologie	M DEVRIESE
	Le stress du dentiste	Th VAN NUIJS		Les problèmes de santé liés au métier de dentiste	Th VAN NUIJS
	Gestion du carnet de rendez-vous	B GONTHIER		Assistants/secrétaires = Auxiliaires de soins ?	B GONTHIER
	Les empreintes	B SCALESSE		Trucs et astuces	B SCALESSE



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE - SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE 2013

À renvoyer à la Société de Médecine Dentaire Avenue De Fré 191 1180 BRUXELLES
ou à faxer au 02 375 86 12 - Inscription On-line sur www.dentiste.be

NOM : Prénom :

N° INAMI : --- N° de Membre :

Paiement par :

virement IBAN : BE20 0682 3275 4456 BIC : GKCCBEBB

Communication : N°INAMI ou Nom, Prénom - Cours du/...../..... (date)

carte de crédit (VISA, MasterCard), nous appeler au 02 375 81 75

Signature :

WORKSHOP

Gestion du Temps
Horaire : 09:00 - 17:00

Lieu : Bruxelles
Accr. : 40 UA dom 7

Date : 17/10/13
Formation continue : 6h00
Limité à 12 places

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre	Non - membre
≤ 26/09/2013	310 €	390 €
> 26/04/2013	340 €	440 €

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

WORKSHOP

Réanimation
Horaire : 09:00 - 16:00

Lieu : Bruxelles
Accr. : 40 UA dom 1

Date : 12/11/13
Formation continue : 6h00
Limité à 24 places

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre	Non - membre
≤ 12/10/2013	240 €	320 €
> 12/10/2013	270 €	370 €

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

WORKSHOP

Gestion des conflits
Horaire : 09:00 - 17:00

Lieu : Bruxelles
Accr. : 40 UA dom 2

Date : 05/12/13
Formation continue : 6h00

Prix d'inscription (lunch inclus) :

Date de paiement	Membre	Autres praticiens
≤ 05/11/13	310 €	390 €
> 05/11/13	340 €	440 €

Seules les inscriptions suivies d'un paiement seront enregistrées

FORMATION CONTINUE

39 La centrale sous toutes ses facettes

21/09/2013

41 L'implantologie en omnipratique, oufti !!

19/10/2013

43 L'orthodontie à travers les âges

30/11/2013

45 Peer review

5/10/2013

46 Gestion du temps

17/10/2013

47 Réanimation

12/11/2013

48 Gestion des conflits

5/12/2013

49 Calendrier complet des prochaines activités de la SMD

Assurance Dépendance

DKV



Aide familiale ou maison de repos

Soyez prévoyant

Le vieillissement de notre population est un phénomène que plus personne ne peut nier. Nous vivons en moyenne plus longtemps et nous avons de plus en plus besoin de soins non-médicaux. Qui prendra soin de vous ?

Sortie de l'hôpital = guérison complète ?

La durée des séjours en milieu hospitalier devient de plus en plus courte. Officiellement, vous êtes guéri, mais une fois à la maison, il n'est pas toujours certain que vous pourrez fonctionner comme avant. En effet, beaucoup de personnes 'en bonne santé' qui ne sont cependant pas tout à fait indépendantes, doivent quotidiennement faire face à un tas de problèmes pratiques : s'habiller, se laver, aller à la toilette, faire du café, faire des courses, amener les enfants à l'école. Si un jour vous n'y arrivez plus, vous dépendrez entièrement de votre famille ou de vos connaissances, ou éventuellement de dispensateurs de soins. Cela coûte cher, et les délais d'attente sont assez longs. L'Assurance Dépendance de DKV organise et paie vos soins à domicile, et évite les longues périodes d'attente.

Qui paiera vos soins ?

Pour les maisons de repos souvent onéreuses, les listes d'attente s'allongent également. Personne ne souhaite séjourner dans une maison de repos en cas de dépendance, mais sur base de notre évolution démographique, le risque s'avère réel.

Comment se préparer pour ce scénario? Comptez-vous financer la maison de repos avec vos économies, votre maison, ou votre pension? Ou préférez-vous dépenser encore une partie de votre épargne aux voyages, aux loisirs dont vous avez dû vous priver pendant votre carrière professionnelle, aux petits-enfants ? Pour cette raison, DKV a développé l'Assurance Dépendance qui vous protège contre les conséquences financières d'une dépendance durable.

L'Assurance Dépendance DKV vous offre la liberté financière.

Est-ce qu'une assurance dépendance ne coûte pas cher? Cela dépend. L'investissement vaut certainement la peine : cette assurance est plus sûre que des actions ou des options, et plus rentable qu'un compte épargne, comparé au coût financier d'un accident, d'une maladie, ou d'une dépendance durable. L'Assurance Dépendance de DKV organise et paie vos frais non-médicaux à domicile, tels qu'une femme de ménage ou une garde d'enfants. Vous avez également la certitude que votre séjour en maison de repos ne vous fera pas courir à la catastrophe financière. En fonction de la formule choisie, chaque mois un montant indexé vous sera octroyé qui vous permettra de payer votre maison de repos en toute aisance. Ainsi, nous pourrions toujours garantir les meilleurs soins pour tout le monde. Pour toute la vie.

Pour une offre gratuite :

- **Contactez votre intermédiaire**
- **Téléphonez DKV: 02/287 64 11**
- **Envoyez un e-mail à : dependance@dkv.be**



La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013
de 9:00 à 17:30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommités.

Didier DIETSCHI : les facettes en composite
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique

Deux conférenciers d'exception
une journée à ne pas manquer

DOLCE
HOTELS AND RESORTS™
LA HULPE BRUSSELS

La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013
de 9:00 à 17:30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommets.

Didier DIETSCHI : les facettes en composite
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique



La centrale sous toutes ses facettes

Comparaison entre restaurations composites et restaurations céramique dans le traitement esthétique de la zone antérieure.

Samedi 21 septembre 2013
de 9:00 à 17:30

Deux conférenciers de renommée internationale à ne pas manquer !!

Dr Mauro FRADEANI

- Past Président de l'EAED (2003/2004)
- Professeur externe associé en prothèse, Louisiana State University - New Orleans (USA) 1999/2008
- Membre actif de l'AAED,
- Membre AAFP
- Fondateur et directeur de l'ACE Institute, Centre d'Education Continue avancée de Pesaro (Italie).
- Auteur du livre « Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics » Vol 1 and Vol 2, édité par Quintessence.
- Pratique privée limitée à la prothèse sur dents naturelles et sur implants à Pesaro (Italie)

Dr Didier DIETSCHI

- Docteur en Science Dentaire 1988 de l'Univ. de Genève.
- Doctorat en sciences des biomatériaux, en 2003, à l'ACTA Université d'Amsterdam, Pays-Bas.
- Maître de conférences principal et co-directeur du département de dentisterie opératoire et endodontie à l'université de Genève
- Professeur adjoint au département de la prise en charge globale de la Case Western University, à Cleveland (USA) depuis 2005
- Cabinet privé dédié à la dentisterie esthétique réparatrice à Genève.
- Auteur de plus de 70 articles scientifiques et cliniques et chapitres de livres dans le domaine de la dentisterie adhésive.
- Co-auteur du livre "Restaurations adhésives sans métal (Quintessence)
- Membre du conseil de rédaction de plusieurs revues scientifiques internationales.
- Conférencier de renommée internationale, il a donné des centaines de conférences à travers le monde.

Optimiser les résultats esthétiques dans le secteur antérieur sur dents naturelles *Mauro FRADEANI*

Un résultat final esthétique prédictible en région antérieure dépend le plus souvent d'une coopération étroite entre le dentiste prothésiste et le parodontologue, spécialement chez les patients qui ont une ligne du sourire élevée. Le management des tissus mous sur dents naturelles durant la phase temporaire sera discuté et son importance sera détaillée afin d'obtenir une intégration antérieure tant esthétique que biologiquement prédictible dans l'environnement oral.

Le choix d'un matériau céramique adapté est primordial pour obtenir un excellent résultat. De nos jours, le rôle indéniable de la technologie CAD-CAM permet au clinicien d'obtenir un contour final de restauration idéal.

Conférence en anglais avec traduction simultanée vers le français.

Dentisterie adhésive dans le cadre du sourire : élargissez votre vision de la réhabilitation du sourire *Didier DIETSCHI*

L'amélioration considérable de la santé orale de la population dans son ensemble aussi bien que l'intérêt grandissant des patients pour l'esthétique dentaire et la préservation des tissus a reboosté la « technique du collage » et en a fait l'option principale dans le traitement de la structure du sourire. En raison des progrès gigantesques faits dans leurs propriétés optiques et leurs techniques d'application, les résines composites modernes offrent une solution esthétique, mais aussi conservatrices et biocompatible à de nombreux problèmes qui ne pouvaient autrefois être abordés que par les restaurations céramiques chères et plus invasives. En plus, les résines composites permettent de solutionner les problèmes esthétiques de beaucoup de jeunes patients, sans nuire à leur denture en bonne santé. Pratiquement, leur succès dépend uniquement de l'expérience du praticien et de la connaissance de leur potentiel esthétique.

Ce programme couvrira l'exposé raisonné de traitements et l'intégration de composites directs dans une approche complète de l'esthétique dentaire. Une description détaillée des procédures cliniques avec une vaste documentation clinique complètera le programme et fournira aux participants un portrait complet du sujet.

Conférence en français.

DOLCE
HOTELS AND RESORTS™
LA HULPE BRUSSELS

Accréditation demandée : 25684 20 UA dom 4 - 25683 20 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions en encart ou sur www.dentiste.be

L'implantologie en omnipratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013

de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous

**Prof Marc LAMY, Prof Eric ROMPEN,
Mme France LAMBERT, Mme Caroline LEGROS,
M Geoffrey LECLOUX**



L'implantologie en omnipratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013
de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous
Prof Marc LAMY, Prof Eric ROMPEN,
Mme France LAMBERT, Mme Caroline LEGROS,
M Geoffrey LECLoux



L'implantologie en omnipratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013
de 9:00 à 17:30

Prof. Eric ROMPEN

- Professeur ordinaire à l'Université de Liège
- Chef du service hospitalier de Parodontologie
Chirurgie bucco-dentaire
- Maître de stage coordinateur du DES en Parodontologie

Prof. Marc LAMY

- Chargé de cours à l'Université de Liège, prothèse
sur implants, occlusion, prothèse amovible.
- Chef de service au CHU de Liège
- Président du département hospitalier de dentisterie

Mr Geoffrey LECLoux

- Licencié en médecine dentaire ULg,
- Spécialiste en réhabilitation orale (DES).
- DU de parodontologie à l'université de Paris VII.
- Dentiste spécialiste en parodontologie ULg
- Chef de clinique - service de Parodontologie et
chirurgie dentaire du Prof. Rompen.

Mme Caroline LEGROS

- Licenciée en sciences dentaire ULg,
- Spécialiste en réhabilitation bucco-dentaire ULg
- DES européen en implantologie ULg
- Chef de clinique - service de Prothèse amovible et
implantaire du CHU de Liège (Prof. Lamy).

Mme France LAMBERT

- Dentiste spécialiste en parodontologie ULg
- Implant Fellowship à la 'Harvard School of Dental
Medicine', Boston, MA, USA.
- Chef de Clinique Adjoint dans le Service de Pa-
rodontologie et de Chirurgie Oral Pr Rompen
- Vice-Présidente de la Société Belge de Parodontologie

L'utilisation des implants dentaires est à l'heure actuelle presque incontournable dans l'établissement des plans de traitement et réhabilitations bucco-dentaires. Leur fiabilité à long terme est excellente si le plan de traitement est bien élaboré, si les bonnes décisions sont prises tant sur le plan chirurgical que prothétique.

L'objectif de cette journée est de mettre en lumière la philosophie de travail selon laquelle nous travaillons à l'université de Liège. Cette journée sera entièrement dédiée à la clinique, des plans de traitement seront présentés et détaillés « step by step ». Les choix des techniques chirurgicales et des protocoles prothétiques seront discutés et appuyés par nos connaissances scientifiques.

4 sessions de 90 minutes

- L'édentation partielle postérieure
- L'édentation mandibulaire complète
- L'édentation esthétique
- L'édentation maxillaire complète



Accréditation : 25899 - 20 UA dom 6 - 25900 - 20 UA dom 7

Formation continue 6 hrs. **Détails et inscriptions en encart ou sur www.dentiste.be**



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
BRUSSELS
Conference & Business Centre

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 16 à 77 ans - M Michal CHAREZINSKI - Ortho adulte



Dr Emmanuelle JAUNET

- Docteur en chirurgie dentaire
- Spécialiste qualifiée en Orthopédie Dento-Faciale CECSMO
- Assistante du Dr DESHAYES Marie-Joseph pour l'enseignement des traitements orthopédiques précoces,
- Co-auteur de "Rechercher et traiter l'asymétrie avant 6 ans dans notre pratique clinique quotidienne : option ou obligation? Orthodontie ou orthopédie ?" International Orthodontics 2013; 11: 35-59

M Joël COLLET

- Licence en Science Dentaire (UCL) 1983
- Licence Spéciale en Orthopédie Dento-faciale et Orthodontie ULB 1992
- Certificat d'études supérieures en occlusodontie et réhabilitation ULB 1995
- Dentiste Spécialiste en Orthodontie 2003
- Membre fondateur, Président de la Société Pluridisciplinaire d'Odontologie Belge

M Michal CHAREZINSKI

- Dentiste spécialiste en orthodontie
- Orthodontie exclusive
- Chef de Clinique Adjoint - Clinique d'Orthodontie Hôpital Erasme - ULB

(*) Sous réserve

L'orthodontie à travers les âges

Samedi 30 novembre 2013
de 9:00 à 17:30

Le traitement orthodontique précoce des petites asymétries dento-faciales et crâniennes : leur dépistage avant tout

Dr Emmanuelle JAUNET

Aujourd'hui un grand nombre de nourrissons présente des asymétries crâniennes qui ne disparaissent pas spontanément et perturbent la croissance faciale. Elles génèrent toujours en denture temporaire, une asymétrie intra-arcade voire inter-arcades, avec déviation du corps mandibulaire et/ou articulé latéral inversé. C'est au titre de la prévention qu'il semblerait indiqué de ne pas laisser s'installer une asymétrie crânienne qui pourrait avoir un risque pathogène local pour les ATM ou à distance pour l'équilibre cranio-rachidien. Pour traiter ces asymétries avant l'âge de 6 ans, il est nécessaire au préalable de les avoir dépistées : l'objectif de cette présentation est de montrer à tous les professionnels de santé où chercher ces petites asymétries.

Prise en charge orthodontique chez le patient en croissance - Joël COLLET

Introduction :

Importance de la prévention et de l'interception

Rôle du dentiste généraliste - Occlusion de référence

Première phase de traitement : L'orthopédie dento-faciale

Deuxième phase de traitement : L'orthodontie

Troisième phase de traitement : Les contentions

Conclusion : importance de l'examen orthodontique précoce, de la prévention et de l'interception, et de la dernière phase de traitement.

Orthodontie Adulte - Michal CHAREZINSKI

L'essor de l'orthodontie adulte a été très important cette dernière décennie.

4 raisons expliquent cet essor :

- Maîtrise technique plus grande des mouvements dentaires et des forces appliquées.
- Demande esthétique et fonctionnelle croissante parmi les adultes.
- Evolution de la vision pluridisciplinaire du patient adulte au sein des praticiens.
- Développement de techniques orthodontiques dites « esthétiques ».

Le champ d'application de l'orthodontie adulte peut dès lors s'étendre de la fin de la croissance maxillo-faciale (p.ex. 14 ans) à bien au-delà de la période de maturité physiologique (p.ex. 65 ans)...

... suite sur www.dentiste.be



Accréditation demandée : 26149 40 UA dom 5 - Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions en encart ou sur www.dentiste.be

Peer-review

Samedi 05 octobre 2013
de 9h00 à 12h15



Peer-review

Samedi 5 octobre 2013 de 9h00 à 12h15

Session 1 de 9h00 à 10h30

N°	Sujet	Modérateur
1	Trucs et astuces en dentisterie générale	A WETTENDORFF
2	Le tiers payant	M DEVRIESE
3	Le stress du dentiste	T VAN NUIJS
4	Gestion du carnet de rendez-vous	B GONTHIER
5	Les empreintes	B SCALESE

Session 2 de 10h45 à 12h15

N°	Sujet	Modérateur
6	La prévention buccodentaire, un enjeu pour la santé publique	A METO
7	Code de déontologie	M DEVRIESE
8	Les problèmes de santé liés au métier de dentiste	T VAN NUIJS
9	Assistants/secrétaires = Auxiliaires de soins ?	B GONTHIER
10	Trucs et astuces	B SCALESE

DIAMANT
BRUSSELS
Conference & Business Centre

Inscription en encart et sur www.dentiste.be



PROTAPER • NEXT™
flexible performance

Visez plus haut! Grâce à une **plus grande flexibilité** et un **effet d'ondulation unique**, les limes PROTAPER NEXT permettent la mise en forme de canaux plus étroits et sévèrement courbés.*

+
WE
KNOW
ENDO.

Pour de plus amples informations
www.dentsplymailefer.com

* Comparé aux marques principales

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER

Gestion du temps

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

Mme Fatima AZDIHMED

Gestion du temps

NOUVEAU

Jeudi 17 octobre de 9h00 à 17h00

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

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

Les contraintes administratives sont toujours plus importantes.

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

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer.

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

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

Mme Fatima AZDIHMED

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

OBJECTIF :

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

METHODE :

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

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

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



Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions en encart ou sur www.dentiste.be

Réanimation

Mardi 12 novembre 2013
de 9h00 à 16h00



Olivier STEVENART MEEUS

- Bachelier en éducation et rééducation physique
- Psychomotricien
- Formateur de secourisme en milieu professionnel pour la Croix Rouge de Belgique

Gina JEUNIEAUX

- Master en science de l'éducation
- Formatrice en secourisme d'entreprise pour la Croix rouge de Belgique

Réanimation

Mardi 12 novembre de 9h00 à 16h00

Olivier STEVENART MEEUS - Gina JEUNIEAUX

Réanimation Cardio-Respiratoire

Parmi les urgences survenant au cabinet dentaire, l'arrêt cardio-circulatoire est l'accident le plus grave. S'il est heureusement assez rare, il impose au praticien le recours à des procédures spécifiques.

La formation proposée comprend des notions théoriques et surtout, en partie principale, un entraînement pratique en petits groupes, permettant l'acquisition approfondie des 'réflexes et gestes qui sauvent' dans ces circonstances, y compris l'utilisation d'un masque facial et d'un défibrillateur externe automatisé.

Ce Workshop est délivré par des formateurs de la Croix Rouge. Elle donne accès à un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation.

CROIX-ROUGE
de Belgique



Un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation vous sera délivré après la formation.



Accréditation 26362 - 40 UA dom 1 Formation continue 6 hrs.

Détails et inscriptions en encart ou sur www.dentiste.be

Gestion des conflits

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

Mme Fatima AZDIHMED

Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozaik International. Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)



Gestion des conflits

Jeudi 5 décembre de 9h00 à 17h00

A qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

Quelques exemples :

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent du confrère d'à côté....
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

Acquisitions :

1. Comprendre comment se créent les conflits
2. Identifier ses propres modes de fonctionnement en face du conflit et découvrir les pistes de progression.
3. Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
4. Identifier et Utiliser les bons canaux de communication.
5. Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership. Diversifier ses comportements pour bâtir des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
6. Développer de nouvelles compétences pour enrichir sa qualité de vie professionnelle et privée.

La Méthode :

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

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

Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun

Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)

Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

Accréditation : 25411 - 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Inscription en encart et sur www.dentiste.be



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

Calendrier complet des prochaines activités de la SMD *

Type	Date	Sujet	Dom.	UA	Min.	Lieu
Study-club	5/09/13	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ?	2	10	90	TOURNAI
Study-club	19/09/13	Dentiste et tabac en 2013	1	10	90	MONS
Study-club	19/09/13	Réhabilitations orales esth. & fonct. / patients souffrant d'anorexie-boulimie	4	10	90	HUY
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	4	20	180	LA HULPE
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	7	20	180	LA HULPE
Workshop	26/09/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	26/09/13	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ?	2	10	90	LIEGE
Workshop	1/10/13	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Study-club	1/10/13	Couronnes monobloc	7	10	90	BRUXELLES
Study-club	3/10/13	Le soulagement par l'auriculothérapie	1	10	90	VERVIERS
Peer-Review	5/10/13	Peer-review				BRUXELLES
Study-club	8/10/13	Trucs et astuces en prothèse sur implant	7	10	90	NAMUR
Study-club	9/10/13	Les empreintes optiques	7	10	90	CHARLEROI
Workshop	11/10/13	Endodontie : Objectif succès - Théorie (réédition 2013)	4	40	360	BRUXELLES
Workshop	12/10/13	Endodontie : Objectif succès - Pratique (réédition 2013)	4	20	180	BRUXELLES
Workshop	17/10/13	Gestion du temps	2	40	360	BRUXELLES
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	6	20	180	NAMUR
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	7	20	180	NAMUR
Study-club	22/10/13	La gestion des antidouleurs	1	10	90	OTTIGNIES
Study-club	24/10/13	Sujet à déterminer		10	90	LIEGE
Workshop	26/10/13	Facettes, inlays, onlays : de la préparation au collage	7	40	360	HEVERLEE
Workshop	12/11/13	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Study-club	19/11/13	Les classes 2 : importance du diagnostic	5	10	90	NAMUR
Study-club	21/11/13	Quelles indications en prothèse implantaire ?	7	10	90	MONS
Study-club	21/11/13	Sujet à déterminer		10	90	HUY
Workshop	22/11/13	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	2	40	360	BRUXELLES
Cours	30/11/13	L'orthodontie à travers les âges	5	40	360	BRUXELLES
Study-club	3/12/13	Sujet à déterminer		10	90	BRUXELLES
Study-club	5/12/13	Remplacer les molaires par des implants ?	6	10	90	VERVIERS
Workshop	5/12/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	23/01/14	Dentiste et tabac en 2014	1	10	90	TOURNAI
Cours	24/01/14	Information professionnelle	2	20	180	BRUXELLES
Study-club	18/03/14	Concepts thérapeutiques de l'alvéole après extraction	6	10	90	NAMUR
Cours	22/03/14	Pédodontie	5	40	360	BRUXELLES
Cours	26/04/14	Esthétique en prothèse fixe	7	40	360	LA HULPE
Cours	20/09/14	Dentex - gérer la douleur, les Alfs	1	20	180	BRUXELLES
Cours	18/10/14	La prothèse fixe digitale : une réalité ?	7	40	360	LA HULPE
Cours	22/11/14	Endodontie	4	40	360	BRUXELLES
Congrès	15/10/15	VII ^{ème} Congrès de la SMD		40	360	LA HULPE
Congrès	16/10/15	VII ^{ème} Congrès de la SMD		40	360	LA HULPE
Congrès	17/10/15	VII ^{ème} Congrès de la SMD		20	180	LA HULPE

(*) ce calendrier n'est pas définitif et susceptible de modifications

INFOS PROFESSIONNELLES

53 Chirurgie esthétique et Art dentaire

M DEVRIESE

55 Clichés panoramiques indument attestés ?

M DEVRIESE

55 Campagne "Pas de RAYONS
sans RAISONS"

M DEVRIESE

58 Un vol de centaines de millions d'euros, en toute impunité

T EVENS



**Grâce à vous nos
dents sont bien
protégées...**

**...mais vous,
l'êtes-vous
également ?**

**L'assurance complète et avantageuse de Protectas,
c'est la garantie, pour vous dentiste, d'être couvert
aussi à 100%**

Protectas offre exclusivement aux membres de la Société de Médecine Dentaire, une police d'assurance collective avec de larges garanties à un prix extrêmement avantageux :

- o Responsabilité civile professionnelle pour les dentistes
- o Responsabilité civile familiale
- o Assurance incendie et vol au cabinet dentaire et habitation privée
- o Assurance auto R.C. + omnium
- o Assurance voyages
- o + tous les autres risques liés à la profession de dentiste

Vous avez des questions ou vous êtes intéressé par un de nos produits ?

**N'hésitez pas à nous appeler au 02-465 91 01 ou à nous envoyer un fax
au 02-468 02 34.**

Vous pouvez également nous envoyer un e-mail à : info@protectas.be

Nous sommes sur les dents pour votre assurance.



Chirurgie esthétique et Art dentaire

La loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique est entrée en vigueur ce 12 juillet 2013.

Notre Profession est-elle concernée par cette loi ? Il est vrai que notre Art s'il est médecine, est aussi de restaurer toujours le plus harmonieusement l'esthétique du patient. Mais il faut bien s'entendre sur les termes. C'est pourquoi la loi s'attache d'abord à définir les termes :

1° *médecine esthétique non chirurgicale* : *tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide de tout instrument, substance chimique ou dispositif utilisant toute forme d'énergie, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur. Sont compris dans les dispositifs utilisant toute forme d'énergie les dispositifs utilisant le laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense;*

2° *chirurgie esthétique* : *tout acte chirurgical visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur;*

Vous l'aurez compris, nos actes relevant de l'Art dentaire, si esthétiques soient-ils, ne sont **PAS** considérés comme relevant de cette Loi sur la chirurgie esthétique **s'ils ont un but thérapeutique ou reconstructeur**.

A partir du moment où certains de nos actes n'ont pas de but thérapeutique ou reconstructeur, ils tombent sous les dispositions de cette loi.

Habilitation

La loi définit qui peut faire quoi. En ce qui concerne les praticiens de l'Art dentaire, l'article 14 de la loi précise :

Les titulaires d'un des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un diplôme légal de licencié en sciences dentaires visé à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale dans la région intra-orale.

L'article 12 précise également les limites du cadre anatomique du *médecin spécialiste en stomatologie : lèvres et région orale*.

Le praticien de l'Art dentaire est donc habilité à poser les actes visés dans la région intra-orale. Le cadre anatomique du champ d'activité du dentiste pour ces interventions « esthétiques » est donc clairement défini.

Le dentiste devra donc identifier si son acte relève de cette nouvelle législation ET se conformer alors aux obligations décrites ci-dessous.

Les traitements les plus évidemment concernés en Art dentaire sont certains traitements d'éclaircissement et certains traitements avec des facettes, sans but clairement thérapeutique ou reconstructeur.

Patient mineur

L'article 17 de la Loi précise que :

« Les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique ne peuvent être réalisés sur un mineur que moyennant l'accord écrit du représentant légal ou des représentants légaux du mineur.

Tout acte relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique sur un mineur fait l'objet d'une concertation préalable entre le mineur, son représentant légal ou ses représentants légaux et un médecin spécialiste en psychiatrie ou un psychologue. Cette concertation fait l'objet d'un rapport écrit qui fait partie intégrante du dossier médical du patient mineur ».

Information et consentement

Les articles 18 à 20 de la Loi décrivent particulièrement bien les obligations d'informations à délivrer, le recueil du consentement, les documents à délivrer, le contenu à insérer dans le dossier du patient, les délais à respecter, acomptes, etc.

Article 18

§ 1^{er}. *Préalablement à tout acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, le praticien responsable fournit les informations suivantes au patient et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux :*

- 1° *les techniques et les conditions de réalisation de l'acte;*
- 2° *les risques majeurs potentiels et les éventuelles conséquences et complications majeures;*
- 3° *le type de matériel implanté ou de produit injecté, en ce compris sa dénomination et ses caractéristiques (volume, mesures, quantité);*
- 4° *les coordonnées du producteur et, le cas échéant, de l'importateur du matériel implanté ou du produit injecté;*
- 5° *l'identité et le titre professionnel dont sont titulaires le praticien ou les praticiens réalisant l'acte projeté;*
- 6° *une évaluation détaillée des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1.000 euros. Ce montant est indexé au 1^{er} janvier de chaque année suivant la formule d'indexation suivante : montant de base x nouvel indice santé/indice santé de base. L'indice santé de base est celui en vigueur au 31 décembre 2012. Le nouvel indice est celui qui interviendra successivement au 31 décembre de chaque année.*

§ 2. *Pour tout acte de chirurgie esthétique, le praticien responsable fournit les informations visées au paragraphe 1^{er} au patient au cours d'une consultation préalable.*

§ 3. *Les informations visées au paragraphe 1^{er} font l'objet d'un compte rendu écrit, daté et signé par le patient ou, le cas échéant, son représentant légal ou ses représentants légaux et les praticiens concernés. Ce compte rendu fait partie intégrante du dossier médical du patient.*

Lorsque plusieurs actes identiques, au niveau de la technique et du produit utilisés, sont réalisés dans le cadre d'un même traitement, les informations visées au paragraphe 1^{er} font l'objet d'un unique compte-rendu tel que visé à l'alinéa précédent.

§ 4. *Le texte du présent article est reproduit sur le compte rendu visé au paragraphe 3.*

§ 5. *Les informations visées au paragraphe 1^{er} sont fournies au patient, et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux, sans préjudice d'autres informations à fournir en vertu d'autres dispositions, ou de modalités selon lesquelles ces informations doivent être communiquées ou conservées.*

Article 19

La signature du compte rendu visé à l'article 18, § 3, alinéa 1^{er}, par les parties fait courir le délai prévu à l'article 20.

Article 20

Pour tout acte de chirurgie esthétique, un délai minimum de quinze jours s'écoule entre la signature du compte rendu visé à l'article 18, § 3, alinéa 1^{er}, et l'acte projeté.

Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu par le praticien pour cet acte aucune contrepartie quelconque ni aucun engagement financier à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'acte.

Qu'en penser ?

Il est clair que cette Loi a été inspirée en réponse aux pratiques scandaleuses de **certaines** cliniques esthétiques. La récente affaire des implants PIP n'a levé qu'un tout petit coin du voile sur des pratiques d'un monde interlope.

Une Loi suffira-t-elle à cadrer les pratiques borderline de personnes motivées essentiellement par l'appât du gain ? Seulement si des structures efficaces de surveillance sont mises en place. Nous en sommes encore loin.

Mais nous attirons votre attention sur les dispositions pénales qui sanctionnent les infractions à cette Loi : emprisonnement et lourdes amendes !

L'Art dentaire est sans doute assez peu concerné par cette Loi. Mais elle a le mérite d'encadrer la pratique des actes sans justification thérapeutique ou reconstructrice. Elle a aussi le mérite de donner aux dentistes les mêmes responsabilités et obligations que les Docteurs en médecine, rappelant par là même aux dentistes qu'ils doivent exercer en tout temps et en tout lieu comme Professionnels de la Santé, au service exclusif des intérêts du patient et de la Santé publique.

Cette loi, qui encadre les actes de médecine esthétique non chirurgicale, apporte également un nouveau cadre réglementaire aux traitements de blanchiment dentaire non thérapeutiques.

Clichés panoramiques indument attestés ?



En 2010, le Service d'évaluation et contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a mené une enquête concernant les indications invoquées par les dentistes pour la prise de clichés panoramiques.

Le SECM affirme avoir réalisé cette évaluation au regard des directives acceptées au niveau international. Nous regrettons toutefois que le SECM n'ait pas constitué un Comité scientifique pour accompagner cette enquête, car la science et les appareillages évoluent vite. Soit.

Le SECM conclut de son étude *"qu'une utilisation inefficace est loin d'être exceptionnelle"* et qu'à l'analyse de l'indication/des indications et des circonstances des prestations OPG, on constate que **56,20%** des prestations pouvaient être qualifiées comme étant « non conformes » (sic).

Afin d'en informer les dentistes et pour les sensibiliser, le SECM a décidé de mettre à leur disposition le rapport de l'étude en le diffusant.

Qu'en penser ?

Il est normal qu'une augmentation de 42,18 % des panos entre 2002 et 2008 ait à ce point interpellé. Cela équivalait à une croissance de 7% l'an. Nous ne connaissons plus actuellement un tel taux de croissance : de 2010 à 2012, la croissance a été de 4,1%, soit 1,37% annuel.

Nous soutenons l'idée que chaque dentiste doit mûrement réfléchir la décision d'exposer son patient à un examen RX. Nous savons aussi que des praticiens sont un peu trop systématiques à prendre un cliché chaque année. De même nous déplorons que des dentistes prennent un cliché pano avant même d'avoir eu un entretien avec le patient ou même d'avoir fait l'examen clinique. C'est bien évidemment inacceptable. Nous savons aussi que l'acquisition d'une pano digitale a poussé certains praticiens à y recourir un peu trop facilement. Pour rappel, il est interdit de déléguer à du personnel assistant la prise de cliché.

Ou est-ce un effet d'une médecine devenue plus "défensive" qui pousse à bien (trop bien ?) documenter ses dossiers, de peur de reproches ?

En réponse à cette forte augmentation et à cette étude, le SECM de l'INAMI émet des idées comme celle de passer à un seul remboursement tous les 2 ans, et/ou de soumettre la répétition dans les 2 ans à l'autorisation du médecin conseil.

Nous avons toutefois du mal à accepter la conclusion du SECM que 56,20 % des panos seraient pris sans réelle indication. Cela paraît énorme.

LA SMD estime que la radiographie panoramique est un formidable outil -et irremplaçable- pour la prise en charge de nos patients. Il est vrai qu'avec la technologie numérique, l'outil est plus facilement accessible et utilisable tout en diminuant drastiquement la dose à laquelle est exposé le patient. Les progrès de cette technologie diagnostique ont certainement des retombées positives sur le meilleur suivi diagnostique des patients. Cela ne peut être remis en cause aveuglément.

Que le SECM enquête sur les pratiques des « surconsommateurs », soit. C'est son métier. Le fait-il ? Insuffisamment. Qu'elle jette le discrédit sur l'ensemble de la Profession dentaire par une étude non encadrée scientifiquement, là c'est inacceptable.

A l'heure où il faudrait faire des économies, cela aide évidemment de s'appuyer sur une « étude » pour justifier des coupes sombres.

La Société de Médecine Dentaire n'est pas restée inactive face au défi que de répondre à ces interrogations :

- Un groupe de travail auquel nous participons planche depuis plusieurs mois à l'INAMI avec les Universités pour élaborer un meilleur cadre à la prise de panos. Ses premières propositions sont déjà discutées au Conseil Technique Dentaire.
- Nous avons contribué et soutenu les recommandations élaborées à l'attention des dentistes (voir encadré) dans le cadre de la campagne "**Pas de RAYONS sans RAISONS**". www.dentiste.be/RayonsX.htm
- Plusieurs peer-reviews ont été consacrées à ce sujet.

Même si nous estimons ce rapport du SECM excessif, nous désirons que les dentistes en prennent connaissance. C'est pourquoi nous vous en proposons le lien : www.dentiste.be/RayonsX.htm.

De même, nous estimons utile que les dentistes prennent connaissance des diverses "recommandations" de la campagne "Pas de rayons sans raisons". : voir page suivante et que chaque dentiste analyse bien ses pratiques en la matière.

Tout ne repose pas que sur les dentistes

Les dentistes ne sont pas les seuls à devoir sans doute balayer devant leur porte. Des confrères nous relatent l'attitude de **patients** faisant leur shopping médical, papillonnant d'un praticien à un autre, sans les informer qu'une radiographie a été prise quelques semaines voire quelques jours plus tôt. C'est pourquoi la campagne "Pas de rayons sans raison" adresse également des recommandations aux patients eux-mêmes (voir page suivante).

Nos **Autorités et Administrations** ont la responsabilité de mettre en place des outils liés à la e-Santé. Un plan d'action e-Santé 2013-2018 - www.inami.be/news/fr/press/pdf/presse2013042901.pdf - très (trop ?) ambitieux a été présenté le 20 décembre 2012.

- Il serait utile d'avoir accès à un relevé de l'historique des radiographies prises chez un patient donné. Un projet qui intégrerait cette fonction existe : « *Les rapports d'imagerie médicale intra-muros et extra-muros de patients ayant donné leur consentement éclairé seront en principe accessibles à partir du 1er janvier 2015 via le système hub-metahub, soit Vitalink ou Inter-Med, tant dans un environnement intramural qu'extramural* ».
- Un projet de *dossier patient informatisé (DPI) minimal* existe.
- Dans l'attente, il serait utile de pouvoir échanger des images radiographiques avec les confrères. Sur le plan légal, il est interdit d'échanger des informations médicales par courriel sans système de cryptage. La plateforme eHealth propose depuis quelques mois une telle boîte aux lettres sécurisée. Toutefois, le volume de la boîte est limité à 10 Méga. Il s'agit bien évidemment d'un trop faible volume pour échanger des fichiers images.

Nul doute qu'on en reparlera prochainement.

MD



Campagne "Pas de RAYONS sans RAISONS"

Les recommandations pour les dentistes

1. Un examen en imagerie médicale n'est utile que s'il est vraiment indiqué. Il appartient donc au dentiste de peser les avantages et les inconvénients d'un examen et de faire un choix réfléchi. Ceci implique un entretien du praticien avec le patient et un examen clinique avant la prise du cliché. Le praticien indique dans le dossier du patient la motivation de l'examen.

NB : la prise d'un cliché panoramique avant même d'avoir réalisé un entretien et/ou un examen clinique est une pratique inacceptable.

2. La fréquence de répétition des examens radiologiques de dépistage doit être modulée en fonction des circonstances cliniques, comme par exemple une évaluation du risque carieux.

NB : la prise systématique d'un cliché panoramique annuel est une pratique inacceptable.

3. Les jeunes et adolescents réclament une attention particulière : alors que les jeunes sont plus sensibles aux radiations ionisantes que les adultes, les jeunes et adolescents -eux- subissent davantage de radiographies dentaires - avec un pic vers l'âge de 12 ans - en raison du développement de leur dentition et de l'évaluation des corrections éventuelles à lui apporter (traitements orthodontiques).

4. Il est essentiel de conserver une trace des examens effectués chez un patient et de s'informer des éventuels examens radiologiques qui auraient pu être pratiqués par un confrère.
5. Lors d'un examen radiographique, le praticien prend les mesures de radioprotection nécessaires et évite les expositions inutiles aux rayons ionisants.
6. Il est important que vous partagiez toutes les images diagnostiques réalisées avec d'éventuels collègues qui suivent votre patient.

Les recommandations pour les patients

Un examen d'imagerie médicale n'est utile que si les bénéfices qu'on en attend l'emportent sur les inconvénients. Les enfants réclament une attention particulière en raison de leur sensibilité plus grande aux radiations ionisantes. Une bonne communication avec votre dentiste est donc particulièrement importante.

Les questions suivantes peuvent vous être utiles pour communiquer avec votre dentiste :

- Pourquoi ai-je (ou mon enfant a-t-il) besoin de cet examen ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de cet examen ?
- Puis-je subir cet examen alors qu'il est possible que je sois enceinte ?

Les informations suivantes peuvent aider votre dentiste à faire le bon choix :

- Si vous consultez plusieurs dentistes, il est recommandé de les informer des examens d'imagerie que vous (ou votre enfant) avez subis au cours des deux dernières années : cette information est importante et peut rendre un nouvel examen superflu.
- Si vous êtes enceinte (ou pensez pouvoir l'être), informez-en le dentiste en début de consultation.

Nous vous recommandons de vous faire soigner autant que possible chez un même praticien afin d'assurer un suivi optimal.

*" Je ne me souviens pas avoir regretté d'avoir pris une radiographie.
Par contre, je me souviens très bien des cas où j'ai regretté NE PAS en avoir prise ! "*

Déclaration d'un dentiste lors d'une peer-review

Un vol de centaines de millions d'euros, en toute impunité.

Le Benelux secoue le cocotier. Une enquête chiffre le dommage infligé aux entreprises par les arnaques liées à internet. Il est immense ! Une réaction est possible et s'impose.

Les indépendants et chefs de PME sont harcelés par différentes sortes d'escrocs qui utilisent internet pour leur soutirer de l'argent. Il y a le phishing bancaire (extorsion de données), les fausses factures, les noms de domaine... et aussi et surtout les arnaques aux annuaires. Par fax, sous couvert de vérification de données, des sociétés sans scrupules font signer des contrats aberrants, qui font payer souvent autour de 3.000 euros pour figurer sur un site web introuvable et sans intérêt. Les organismes de défense des professionnels mettent en garde contre ces procédés.

Cela fait dix ans que l'UCM multiplie les avertissements, conseille de ne rien signer et, si l'on a signé, de ne rien payer. Les escrocs, sauf rares exceptions, utilisent la menace et le harcèlement pour obtenir de l'argent, mais ne vont pas en justice. Selon Interpol, ces activités seraient souvent liées à la grande criminalité.

UNE INDIFFÉRENCE DRAMATIQUE

Cela fait dix ans aussi que l'UCM et l'Unizo (en Flandre) appellent les autorités à réagir. En vain.

Seul le SPF Économie collabore au combat, enregistre les plaintes et tient à jour sur son site internet une liste des arnaqueurs. La justice dort profondément : les plaintes sont classées sans suite ou traînent éternellement.

Les députés ont voté en juillet 2011 un bout de loi qui impose, en cas de harponnage via une vérification de données, de mettre le fait qu'il s'agit d'un contrat et le prix "en gras et dans les plus gros caractères du document."

Cette disposition n'a strictement rien changé. C'est l'Union européenne qui devrait agir car les arnaqueurs sont multinationaux. Certains prennent même la précaution de ne pas sévir dans le pays où ils sont installés, pour éviter les ennuis. Le Benelux, via son secrétariat général, a pris l'initiative d'une vaste enquête dans les trois pays (Pays-Bas, Belgique, Luxembourg), avec l'appui des organisations représentatives des indépendants et des PME, pour mesurer le pouvoir de nuisance des arnaqueurs et provoquer une réaction.

Le dommage moral est lui aussi énorme

L'UCM a participé à l'enquête du Benelux en demandant à ses affiliés de remplir le questionnaire en ligne. 434 l'ont fait, ce qui est un bon retour. Et parmi eux, 201 ont même ajouté un commentaire.

Quelques personnes estiment, un peu rudement, qu'il "n'y a qu'à" faire attention. Une très large majorité juge au contraire qu'il faut agir contre les escrocs, en tout cas en informant. Voici une sélection de dix messages significatifs... "Bien que naturellement méfiante et extrêmement prudente, je suis tombée dans le panneau et je suis furieuse !"

"Bravo d'attirer l'attention sur ce phénomène. Je n'ai jamais rien payé, mais j'ai perdu beaucoup de temps à faire comprendre à certaines personnes plus crédules qu'il s'agissait d'une arnaque." "Après autant d'avertissements, comment être encore assez distrait pour signer ? Mais un moment d'inattention est si vite arrivé ! Bravo pour vos contributions à notre information. Bonne continuation !"

"Ces personnes sont très violentes verbalement et utilisent des techniques de vente odieuses." "Je me suis battue pour



ne pas payer. Nous avons fini par prendre un avocat. Les tribunaux compétents en cas de litige étaient les tribunaux allemands. Bonne initiative car ces pratiques sont des fléaux et des "bouffeurs de temps"..."

"Je suis expert-comptable et je confirme que beaucoup de mes clients ont été ou ont failli être victimes de ce genre d'arnaques."

"Tous ces charlatans nous empêchent de faire notre travail correctement." "Mon avocat m'a conseillé de payer car j'avais signé un bon de commande."

"Je ne comprends pas comment la justice peut couvrir ce type d'arnaque évidente ... Vous avez raison d'agir ! Merci !"

"J'ai eu des appels menaçants, un harcèlement au téléphone et des menaces d'huissier. J'ai même pensé arrêter mes activités tant cela devenait insupportable."

Ce dernier témoignage met en évidence la souffrance des victimes. Celles qui appellent l'UCM sont parfois au bord des larmes et prêtes à payer 1.000 ou 2.000 euros pour en sortir. Il n'y a pas à se sentir coupable d'une signature extorquée et il ne faut jamais rien payer.

Des résultats affolants

Au total, 1.153 entreprises ont répondu à l'enquête. En moyenne, chacune reçoit trois à quatre tentatives d'arnaques par an. Dans l'échantillon, 17 % ont, au moins une fois, signé un document. Parmi ceux-ci, un peu plus de la moitié, soit 107 entreprises, ont payé. Deux sur trois seulement ont déposé plainte, considérant - à juste titre - que cela ne sert à rien.

Le secrétariat général Benelux a essayé de chiffrer le dommage matériel causé aux entreprises. C'est évidemment très difficile et l'échantillon est trop réduit pour être fiable. L'estimation donnée est "entre 850 millions et 1,1 milliard" pour les trois pays, sur une période indéterminée.

Bref, on ne sait pas trop combien les escrocs soutirent aux entreprises, mais c'est beaucoup. Vraiment beaucoup ! Ce sont des dizaines de millions d'euros qui, chaque année, ne vont pas aux investissements et à l'emploi, mais filent dans la poche de bandits internationaux. L'indifférence de la justice et du monde politique est coupable.

Recommandations du benelux

Le secrétariat général Benelux va diffuser aux ministères concernés des trois pays, aux députés nationaux et européens et à toutes les autorités compétentes une série de recommandations pour enrayer le "suçage de sang" des entreprises.

La prévention et l'information sont évidemment une priorité. De multiples actions de terrain sont possibles. C'est l'approche "micro". À l'opposé, les services financiers et policiers des 28 pays devraient collaborer pour répertorier les escroqueries, identifier les responsables et intervenir.

Il est aussi nécessaire de donner une meilleure protection légale aux entrepreneurs, à l'échelle européenne si possible, à celle du Benelux dans un premier temps, et celle de chaque pays en urgence.

La solution ne passe pas par le droit pénal, trop lourd, mais par le droit civil. Il faut transposer à ces contrats "BtoB" (entre professionnels) des protections aujourd'hui réservées aux consommateurs (pratiques déloyales, délais de réflexion...).

Méfiez-vous d'eux !

- BMS / XL Media • BPS (Belgium Packet Service) • Call Center Vlaanderen BVBA • Construct Data • Custom Contact Nederland (bedrijvenonline.nu) • DAD - Deutscher Adressdienst / Registre Internet belge • Easy Pages Ltd / European www register • Edition Hekking Cornélis • EMS European Marketing Service - Pages Jaunes Belgique • Euro Business Guide • Euro Media Conseil / Ema Web Vision • Euroguide.de • European City Guide • Expo Guide • GCS - Global Call Services • Global Earth Register • Globe Trade Control • Guide pour la ville • IBR International Business register - Pages Jaunes Belgique • Index-Entreprise / Etude Grivière SAO France • Inet Biz Solutions • Intercable Verlag • IRD • MCF - Services des Professionnels • MCH Printing Services / International Publicity Services (IPS) • Media Belgique Design • Media Connect • Media Group Vlaanderen • Media Print • Media Service AS • Media Service Verlag • Nederland Media Register • Nouvel annuaire / Belga Marketing / Internet Bedrijvengids / Annuaire pro / Bedrijvengids Belgie • Pan World Life • Print Media Group / Plan de ville • Registre des Branches professionnelles • Service-pro / Eurl Media Press • TM - Collections • TW - Tele Verzeichnis Verlag / Portail des Entreprises • United Lda / Nova Channel / Temdi / Med1web • World Business Guide • World Company Register / World Company Directory • WZD - Wolf SW / Banque Centrale des données économiques • Yellow-Pages

Thierry EVENS

Reproduit de "UNIONS & ACTIONS" n° 83 - 12 juillet 2013

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

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.

22 octobre 2013 : Gestion des antidouleurs - *Dr Marco SCHETGEN*

Bruxelles

Lieu : à définir

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

1 octobre 2013 : Couronnes monobloc - *Alexandre SUEUR, Bertrand LOMBART*

3 décembre 2013 : Sujet à définir

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.

9 octobre 2013 : Les empreintes optiques - *Bertrand LAMBERT*

ATTENTION

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





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.

5 septembre 2013 : Quels défis 2015-2020 pour la Profession dentaire ? - *Michel DEVRIESE*

23 janvier 2014 : Dentiste et Tabac - *Thérèse VAN VYVE - Dr Thierry MICHIELS*

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.

19 septembre 2013 : Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patients souffrant de désordres du comportement alimentaire - *Marc NACAR*

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.

26 septembre 2013 : Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ? - *Michel DEVRIESE*

24 octobre 2013 : Sujet à définir

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

Nouveau lieu : LA FONTAINE - Place du Parc 31 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36

Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

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

19 septembre 2013 : Dentiste et tabac en 2013 - *Thérèse VAN VYVE - Dr Thierry MICHIELS*

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.

8 octobre 2013 : Trucs et astuces en prothèse sur implant - *Gauthier LESCRENIER*

19 novembre 2013 : Les classes 2 : importance du diagnostic et d'une prise en charge précoce
Dr Christophe SASSERATH

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.

3 octobre 2013 : Le soulagement par l'auriculothérapie - *Véronique VARLET*

5 décembre 2013 : Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite par des implants ? - *Frédéric DE BEULE*

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.

Communication patients

Essentiel lors de la prise de contact avec votre patient.

Découvrez la gamme Nobel Biocare afin d'informer plus amplement votre patient.

- **Pour la salle d'attente** : set de dépliants, brochures, porte-brochures, poster et désormais aussi Dental Master VO
- **Lors de la consultation** : flipchart éducatif, modèles didactiques, application DDS, Dental Master et Dental Master 3D
- **Suivi du traitement** : dossier dentaire pour patients

Canal d'informations pour votre salle d'attente

120 traitements, expliqués en 30 animations

Tarif préférentiel et autres avantages via Nobel Biocare

Disponible en plusieurs langues

Possibilité d'intégrer des photos et vidéo de présentation

*Découvrez tous les produits Dental Master via Nobel Biocare



NOUVEAU

Tell the story! Informer correctement votre patient est un aspect important dans l'explication d'un plan de traitement. Nobel Biocare offre une large gamme de matériel qui peut vous aider à améliorer cette communication et donc à accroître l'acceptation des traitements proposés.

La section éducative multimédia de notre site internet est dédiée à l'information patients et regroupe des animations, des images et des vidéos. Pour télécharger ces animations et vidéos, il vous suffit de vous inscrire sur le site afin de recevoir un log-in vous autorisant à utiliser le matériel.

<http://www.nobelbiocare.com/en/resource-library/patientcommunication/>

**Contactez-nous au numéro 02/467 41 70
ou visitez notre site web [nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)**

Nobel Biocare propose une large gamme de formations afin que vous puissiez offrir à vos patients les meilleures solutions.

Retrouvez nos cours sur notre site web:

<http://www.nobelbiocare.com/en/training-education/>

Afin de découvrir notre gamme complète, contactez votre délégué ou contactez-nous par téléphone au numéro : 02/467 41 90.

Nous vous enverrons dès lors notre dépliant.

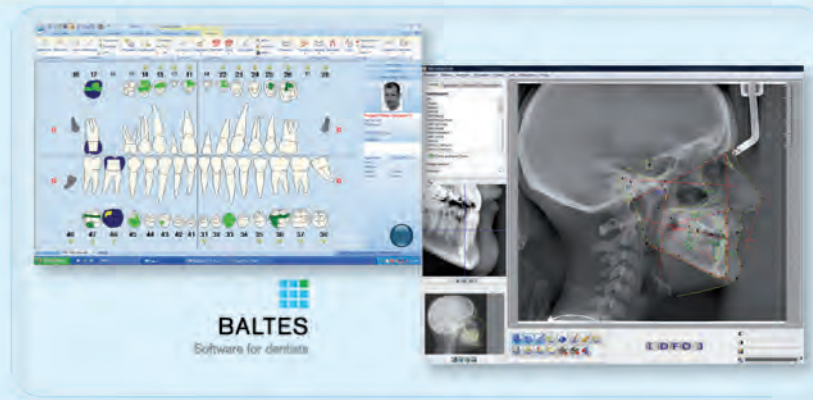
Le sourire de votre patient, vos compétences, nos solutions.



Corilus, la solution globale du logiciel jusqu'à l'imagerie

Baltes Imaging Edition

Corilus distribue le logiciel **Mediadent**, le seul programme universel pour la gestion des images médicales. Mediadent est capable de piloter à lui seul, tous vos appareils d'imagerie digitale quelle que soit leur marque. Grâce à **l'intégration complète avec Baltes**, vos images sont directement reliées à vos patients. Dès lors, vous ne devez plus changer de programme pour rechercher vos radios. Une connexion transparente avec divers appareils numériques signifie qu'en cas d'extension de matériel d'imagerie, vous n'êtes plus lié à une marque ou un fournisseur! Cette combinaison intégrée entre Baltes et Mediadent est une innovation sans précédent.



Vous pensez élargir, voire renouveler votre système d'imagerie digitale?

Corilus propose une large gamme de **systèmes panoramiques** (Morita), de **capteurs intra-oraux** et de **générateurs RX** (Kodak, Owandy, Dürr Dental, Satelec, ...)
Nos représentants vous aideront à choisir parmi l'énorme gamme de solutions, l'équipement le mieux adapté à vos besoins.



Parc Créalys,
Rue Camille Hubert 23
B-5032 Les Isnes

Tél. +32 (0) 81 40 70 00
Fax +32 (0) 81 40 70 70

E-mail: dental@corilus.be
Website: www.corilus.be



NOUVEAU

Entretien parfait et stérilisation
en 20 minutes seulement

PEOPLE HAVE PRIORITY



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

Sans réduire leur longévité, et en 20 minutes seulement.



assistina 3x3

lisa



Les cartes de rappel de la SMD

Un moyen sympa pour rappeler à vos patients leur visite de contrôle !



Modèle adulte, modèle enfant : format A6 (14,8 x 10,5 cm)



Madame, Monsieur,

Ainsi que vous l'aviez souhaité lors de votre dernière visite du/...../....., ce petit mot vous est adressé pour vous rappeler qu'un contrôle régulier est une des clés d'une bonne santé bucco-dentaire.


Votre dentiste en collaboration avec **Souriez.be**

Vous pouvez prendre rendez-vous à votre meilleure convenance

Je vous rappelle le rendez-vous du/...../..... àh.....

Cachet du dentiste

Remarque(s)



100 cartes + enveloppes

Membres : 20 €
 Non-membres : 30 €
 (frais de port inclus)

Commandez-les sur :
www.dentiste.be/cartes_rappel.htm
 ou par mail : secretariat@dentiste.be
 ou par téléphone : 02 375 81 75

APRÈS LE DÉJEUNER

ILS S'INCRUSTENT

PLAQUEZ-LES



Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

7845 - Paris : DG français, 35 ans, 10 ans expér gén / implanto, s'installant en Belgique, cherche collab en vue assoc ou reprise ds cabinet région BXL ou proche Arlon. greg.iovleff@hotmail.fr

7839 - Barcelone : Dentiste espagnol 26 ans, diplômé 2 ans, cherche TP ds cabinet Bxl ou env ramon_rrr_7@hotmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

9000 - Bruxelles : DENTIMEX Cliniques Dentaires à la recherche constante de dentistes généralistes et spécialistes à Bruxelles. Rejoignez notre équipe. Plus d'info : HYPERLINK "http://www.dentimex.be" www.dentimex.be être dentiste autrement.

7866 - Mons : CHR Clin St Joseph et Hôp de Warquignies engage LSD Ortho TP ou part time. CV à M. KOOS marcel.koos@chr-mw.be ou Dr BROHEE claude.brohee@chr-mw.be Courrier 5 av. B. de Constantinople, 7000 MONS ou 065 35 92 61

7836 - BXL : CD de grp digit et inform, assist et secr, cherche coll pr compl équip. Pat. en att. minadental@yahoo.fr

7869 - Somzée : Maison méd (inform, inst nve, proche grd axe) cherche 1 DG pr rempl cong mater sept+oct et 1 DG 0476 872 999 ou hennuy.laurence@gmail.com

7870 - XL : CD cherche urg collab pr rempl DG 2-3 J/S pr repr pat. Ass dent / Pano / cab inf. dentistes@cabinetdentaireixelles.be

7871 - Charleroi : Centre Dentaire plur, 3 faut (6 DG, stomato, endo,paro), 2 ass, Inform(Rvg, pano) cherche ORTHO - fabrice.goris@brutele.be

7873 - Le Roeulx : CD avec ass, cherche urg collab pr 2° faut. Hor à déf. 0495 453 701 ou cabinetdentairejurysta@gmail.com

7874 - Charleroi : CD full équ 3 faut, Baltes, pano, wifi, 2 ass cherche DG pr compl équ 4 DG 0484 842 462 ou 071 32 22 01 - selvicim@hotmail.com

7840 - Hainin/ Boussu : CD cherche DG pr coll 2 1/2 J/S 065 65 65 21 ou 0497 633 698 ou patrick.figue@skynet.be

7841 - Verviers : Centre Méd TMD (4500 pat insc) cherche DG ou D spéc. pr dév Centre Dent de réf (mat dern gén). Collab modul et rémun.à cvn. Aide poss pr log ds région. Grd pat en att (patho divers &var) TB cond. fin, CDI sal poss + avantages. A. NEBIE 087 30 60 91 ou 0478 517 995 ou info@thiermeredieu.be

7835 - BXL : 2 CD(centre ville + Anderl), cherche coll. Equip,pano Kodak. Bonne pat.02 217 74 06 ou jacky.tol@skynet.be

7844 - Jette : CD 3 faut, grosse pat, super équip digital, Baltes, 2 ass TP, cherche DG. Hor : vend & sam ou mard-merc-vend& sam 0475 848 000 ou anne-sophiemasson@hotmail.com

7868 - Charleroi Nrd : Polyclinique cherche DG pr 1 ou plus 1/2 journée / sem. ffontinoy@mut216.be

7847 - Schaerbeek : CG cherche Endo pr samedi 0472 278 578 ou babakrastegar@gmail.com
7859 - La Louvière : CD plur, engage DG, TP. Très bon cond & rémun. Poss log/place. 064 22 18 88 ou info@centre-dentaire.be ou massin.philippe@skynet.be

7849 - Bxl : CD cherche DG urg pr coll. 0497 923 422 ou laitat.thierry@hotmail.com

7851 - Bxl-Gare du Midi : CD cherche DG pr 1-2 J/sem , hor à conv 0470 184 749 ou polycliniquefrance@yahoo.be

7854 - Bxl : Urgent. Cherche DG pr TP sur Bxl et BW. olivier789@skynet.be

7856 - Bxl : Mais Médi (pluridiscipl) cherche coll suppl pr compl équip DG & 1 ortho Pls plag hor.à compl. 02 539 29 58 ou hafidabakioui@skynet.be

7848 - Roubaix : cherche praticien ODF exclu pr coll. libérale 4 mois en France. Très urgent pr sept cabinetdentairebarbieux@gmail.com

7861 - Bxl : CD XL quartier ULB- F.Roosevelt cherche Endo. Hor à conv. cabinetdentalis@yahoo.com

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

7864 - Court-saint-Etienne : Cherche pr début sept. assist avec ou ss expér pr stéril, accueil, tél, rang, gest de comm et compta basic. Horaire scol. nathalievandernoot@hotmail.be

7867 - Nivelles : CD pluridis. Cherche assist. dent pr compl éq en place. endo.p.louis@gmail.com

7853 - Bxl : CD spéc en implanto et paro cherche assis.dent. TP ou mi-tps. Bonne consc prof. 0475 514 877 ou pierrekoumi@skynet.be

7860 - Mons : CD cherche assist/secrét avec ou sans form. Dispo dès août. CV + photo : cabinetdentairedemons@gmail.com

Assistante - *cherche emploi*

7850 - Bxl : Infirm dipl depuis pls années, cherche poste assist dent. En fct en ce moment ds Grand Hôp. Univ de renom. elfassia2004@hotmail.com

7862 - Bxl : Assis dent en paro/implanto mi-tps, cherche autre mi-tps pr compl hor : lundi-mard à partir de 13h30 - merc tte la journée - jeudi&vend 8h-12h30 - enayalatoure@gmail.com

Cabinet à vendre - *à remettre*

7846 - Etterbeek : Mais à vdr (4 chamb, jard, gar) avec CD (12 ans) au rez. 0486 860 845 ou andraios4001@gmail.com

Cabinet à louer

7858 - Kain : Mais 400m² avec CD. Partie prof (entrée dist, 2 cab.médec, SA, labo) + partie priv (living 45 m², cuis sup équ, 5 chamb, 2 SDB,...), terrain 20 ares jard déco + piscine chauff. Grosse pat, CA garanti, Loyer à disc 0478 783 035 ou sabine.navet@gmail.com

7852 - Bxl : CD à louer ds CM gare du Midi. Hor à cvn. Dispo imm 0470 184 749 ou polycliniquefrance@yahoo.be

Matériel - *à vendre*

7842 - Bxl : QuickSleeper S4 état neuf à vdr 02 673 15 82 ou hamori.karoly@skynet.be

7863 - Loverval : Rx pano numTrophypan 6000 €. Kart Galbiati + instr lum, 2000 € (turb, C.A, détart, sering eau/air) - thierry.lemienur@skynet.be

7872 - Braine-l'Alleud : Offre pr ONG ou jeun prat: 2 instal Siemens SIRONA E3 (25-18 ans), Etat fonct parf. Dispo mi-sept/ mi-novembre. E.Van Nieuwenhuysse , Rue du ménil 177 à 1420 BL 0496 514 724 ou cabinetdentaire@skynet.be

Divers

7865 - Bxl : La SMD cherche dentiste bénévole pr la biblio de l'assoc 2 1/2 J / Mois. Classification, encodage, ajout de mots clés, tenue à jour de la BDD des ouvrages, 02 375 81 75 ou lepoint@dentiste.be

7875 - Bxl : Cherche DG pré-pens ou pens pr nouveau CD en dével.0470 184 749 ou pftropiques@yahoo.fr

Pour consulter TOUTES les annonces,

ou publier une annonce,

rendez-vous sur notre site :

www.dentiste.be

rubrique "Petites Annonces"

E.S.O.R.I.B.

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS

20^{ÈME} FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session
Octobre 2013 - Juin 2014**

NOS POINTS FORTS :

- Assistances cliniques de phases chirurgicales et de phases prothétiques
- 2 journées de dissection
- Présence d'un confrère expérimenté lors de votre première pose d'implant(s)

Demande d'informations complémentaires

E.S.O.R.I.B.

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles

Tél. : 02.734.00.33 Fax : 02.736.51.26 E-mail : marclippert@swing.be

www.esoribinternational-belgium.be

Agenda

21 septembre 2013 La centrale sous toutes ses facettes

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



5 octobre Peer-review

Lieu : Diamant - Bruxelles
Info : Société de Médecine Dentaire
E-mail : secretariat@dentiste.be
www.dentiste.be



10-11-12 octobre Congrès Mimesis

Lieu : Aix en Provence
www.mimesis-esthetique.com



17 octobre Gestion du temps

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



17 octobre Béances et surplombs : quelles restaurations postérieures ?

Lieu : SOP - Paris
Info : Société de Médecine Dentaire
www.sop.asso.fr



19 octobre L'implantologie en omnipratique, oufti !

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



12 novembre Workshop Réanimation cardio respiratoire

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



30 novembre L'orthodontie à travers les âges

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



5 décembre Workshop Gestion des conflits

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



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



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

19e SALON de l'Équipement Dentaire

ORGANISATION :
DENTEX INTERNATIONAL
www.dentex.be

18-19-20 septembre

HEYSEL palais 7 BRUSSELS EXPO

LISTERINE® ZERO™

Goût moins intense,
efficacité puissante

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

Juin 2013

Festival du film de Bruxelles

Pour sa 11^{ème} édition, le festival a accueilli Bertrand Tavernier (Président du jury), Charlotte Rampling venue pour la présentation du film de son fils en clôture du festival et bien d'autres personnalités du monde du cinéma. Une programmation riche en films européens et peu de films belges.

Un film « Post Partum » de Delphine Noels, belge et liégeoise, nous conte l'histoire d'une jeune mère, Luce (Mélanie Doutey) que la naissance de son enfant envoie en dépression. Une atmosphère étrange, dérangeante, fantastique et radicale, parfois digne d'un film d'horreur. L'interprétation de l'actrice française (34 ans) est excellente. Elle a joué dans de nombreux films dont « Fairplay » avec Benoît Magimel et Marion Cotillard, dans une chronique bourgeoise de Claude Chabrol « La fleur du mal » et « Les infidèles » avec Gilles Lellouche et Jean Dujardin.

Charlotte Rampling est venue, accompagnée de son fils Barnaby Southcombe (né en 1972), pour « I, Anna » dans lequel elle tient le premier rôle. Un meurtre, deux acteurs fantastiques pour ce thriller intéressant. Charlotte Rampling, actrice mystérieuse a joué dans « Portier de nuit », « Max mon amour », « Les damnés », films très controversés. Parmi les invités, notons la présence d'Astrid Whetnall, actrice belge et scénariste, membre du jury. Son importante filmographie comprend « Au nom du fils » de Vincent Lannoo, « Le capital » de Costa Gavras... Chaque année, le festival offre de nombreuses activités, conférences, projections de films en plein air, projections pour malentendants ...

Le film «Michael Kohlhaas » de Arnaud Des Pallières (France/Germanie) fut primé 4 fois lors du festival. L'histoire d'un prospère marchand de chevaux qui va vivre une terrible injustice est tirée du roman de Heinrich Von Kleist . Pour la petite anecdote, le grand écrivain Kafka expliquait que son envie d'écrire lui est venue après la lecture de ce roman « Michal Kohlhaas ».

La prochaine édition du festival se déroulera du 6 au 14 juin 2014. A ne pas manquer et revisiter le beau cadre de Flagey.



Bertrand Tavernier



Barnaby Southcombe Charlotte Rampling



Mélanie Doutey



Astrid Whetnall



Benoît Magimel

du 27 septembre au 4 octobre 2013

Festival du film de Namur - FIFF

« La vie d'Adèle » film lauréat de la Palme d'Or à Cannes ouvrira le festival de Namur le 27 septembre au soir. Pour toute information, www.FIFF.be

NAMUR « DÉCOUVERTE »

Pourquoi ne pas profiter de ces mois de septembre et octobre pour découvrir cette belle ville de Namur née aux confluent de la Sambre et de la Meuse il y a plus de 5000 ans avant JC.

En 1692, Louis XIV prit la ville au terme d'un siège mémorable.

Namur possède de nombreux musées.

Le musée Félicien Rops

Nous offre en permanence l'œuvre de l'artiste sous tous ses aspects, la satire sociale, la caricature, la vie parisienne, l'omniprésence de la femme, l'érotisme, les liens avec le monde littéraire...

Félicien Rops (1833 - 1898), ami de Charles Baudelaire, utilisait des techniques très riches telles que la gravure, le dessin, la peinture et était très audacieux pour son temps.

Le musée propose cette exposition permanente de l'artiste namurois et régulièrement des expositions temporaires. Des visites guidées sont organisées, rue Fumal 12 à 5000 Namur

www.museerops.be

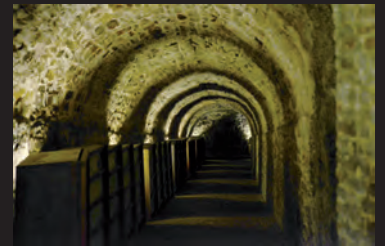


Le musée Groesbeeck de Croix

Ce véritable musée des arts décoratifs porte le nom de ses anciens propriétaires. Un jardin à la française le borde, rue Saint Raint 3 à 5000 Namur.

Partons du côté de la Citadelle

Pour aller visiter la parfumerie **Guy Delforge**. Dans un ancien colombier militaire du 19^e siècle, l'artisan parfumeur (économiste de formation) a installé son entreprise très fructueuse dans un ancien laboratoire d'artillerie. Maître-parfumeur de renommée internationale, Guy Delforge, accompagné d'une petite équipe, diffuse ses parfums dans le monde entier. De nombreuses personnalités visitent son atelier. Certaines pièces se situent à 10 mètres sous le sol. Un conseil de Guy Delforge :
• à ne jamais faire : mettre le parfum derrière l'oreille ou le tester sur la main surtout en le frottant.
• à faire absolument : le diffuser sur l'écharpe, les vêtements portés, la laine comme du temps de nos grands-mères et pourquoi ne pas utiliser la petite pompe qu'utilisaient les dames du temps passé ?



La Fresque des Wallons

Le nouvel hôtel de ville construit dans les années 1980. Le mur pignon donnant sur les « jardins du Maieur » restait en attente de finition.

L'idée de concevoir une fresque en trompe-l'œil à cet endroit prit forme en 2001. Une délégation du collège communal a découvert les œuvres d'artistes de l'atelier « Cité de la création » à Québeq et à Lyon. Certaines sont classées patrimoine mondial de l'humanité. En 2004, la fresque des Wallons fut inaugurée, et rend hommage aux Wallons qui, pendant des siècles, ont façonné toute une région dans les domaines artistique, politique, sportif, industriel, associatif...

Parmi les personnages, Blanche de Namur, Charlemagne, Ernest Solvay, Georges Simenon, Justine Hennin, Adamo, Benoît Poelvoorde, les frères Dardenne, Jules Bordet et aussi les œuvres de Constantin Meunier, Jean-Claude Servais, Félicien Rops, Henri Michaux, Natacha de Waltery... Pour la petite anecdote, on devine une colombe de Magritte qui a dû être effacée sur l'ordre des ayants droits !

Cette fresque est superbe grâce aux créateurs (Direction Gilbert Coudène) qui ont permis d'intégrer les trois grandes buses métalliques se trouvant sur la façade.

L'Office du tourisme dirigé par Christian Vanderwinnen, directeur très dynamique, propose de nombreuses découvertes et activités (balades en bateau, péniches, visites guidées...).

www.namurtourisme.be



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



NOUVEAU

**Le site de référence
pour vos attentes professionnelles**

VOTRE SITE EN UN CLIC



**De la documentation
pour vos patients**



**Des formations
de qualité**



**Les dernières actualités
du monde dentaire**



**Des échantillons
gratuits**

www.dentalcare.be

Poursuivre les soins qui commencent dans vos mains

Oral-B®