



N° 265 Novembre - Décembre 2017

LE POINT

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



Souhaiteriez-vous
utiliser des restaurations
vissées pour davantage
d'indications ?



ESTHÉTIQUE

Une angulation du
puits de vissage
allant jusqu'à 25°.
Faible diamètre du
puits de vissage.



FACILE À UTILISER

Procédure simple,
manipulation
facile



FLEXIBLE

Toutes les
indications,
plates-formes
numériques et
conventionnelles



original

ORIGINAL

Offre l'ajustement
précis et la qualité
de la connexion
originale Straumann

Systèmes avec solution angulée Straumann®

Flexibilité et précision
pour une excellente performance.



OFFRE SPECIALE

A l'achat de 5 piliers angulés Variobase, vous recevez le nouveau
tournevis gratuitement. Indiquer "PROMOVAR" dans le champ des
instructions spéciales sur www.straumann.be/fr/eshop.

Le mot du Président

C'est fait : le cap des 2100 membres est franchi !
Nous unissons maintenant 61,5 % des dentistes francophones.
Et 63,5 % de nos membres ne sont pas Bruxellois.
La Société de Médecine Dentaire est plus que jamais incontournable.

De plus, l'appel répété à l'investissement personnel, porte ses fruits : quelques jeunes consœurs se sont engagées à s'investir dans la SMD et nous ont rejoints au Conseil d'Administration, à Souriez.be et à la Commission Scientifique.

D'autres candidates ont fait connaître leur intérêt. La Société de Médecine Dentaire représente d'autant mieux notre profession qui est davantage jeune et féminine.

Dans le numéro précédent du Point vous n'êtes pas passés à côté des articles scientifiques de notre Confrère Hoang Thai HA et de la traduction parfaite d'un article pourtant 'lourd' par notre Consœur Selma KESSLER. Merci à eux et puisse leur exemple susciter des émulations : tout comme la SMD, Le Point est à vous.

La SMD n'arrête pas de grandir et l'appétit venant en mangeant, les projets se multiplient et se bousculent. Je reste vague à dessein mais notez déjà la date du cours professionnel du 26 janvier 2018 où nous serons en mesure de présenter des réalisations dont nous ne sommes pas peu fiers.

Alors tout est rose ?

Non, la moitié de nos membres ne participent à aucune manifestation scientifique et une proportion semblable ne visite jamais notre site web.

Sont-ce les mêmes qui posent des questions dont les réponses se trouvent dans les informations complémentaires des Dent@I-Infos, le Point ou le Guide de Nomenclature ?

Debout les gars, réveillez-vous chantait Hugues Aufray....

Le prochain numéro du Point paraîtra en 2018. Il est trop tôt pour vous souhaiter une bonne année mais je n'en pense pas moins.



Patrick Bogaerts
Président

12



Nouvelle Présidente à l'ORCA pour la période 2017-2019

Dr Joana Carvalho, professeur de Cariologie et de Dentisterie Pédiatrique à la Faculté de Médecine et de Médecine dentaire de l'Université Catholique de Louvain, a obtenu son mandat de Présidente de la European Organization for Caries Research (ORCA), le 8 juillet 2017, à l'occasion du 4^{ème} congrès de l'Association à Oslo.



Le Professeur Joana Carvalho lors de son discours d'investiture.

14



105^{ème} Congrès de la FDI - Madrid (24.08 - 01.09.2017) :
La Société de Médecine Dentaire y était.

La FDI (Fédération Dentaire Internationale), association d'associations dentaires, s'investit dans la santé bucco-dentaire mondiale dans tous ses aspects et représente la profession dentaire au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS - WHO).

La FDI, c'est aussi un 'Machin' comme cela doit paraître le Général de Gaulle. En tant que référence à l'ONU - au-delà des relations techniques entre associations mondiales, ce sont un congrès scientifique. Pendant 4 jours, près de 9 000 dentistes venant de 120 pays sont présents, une centaine de conférenciers assurent le programme scientifique et l'inscription commerciale remplit trois salles de la Feria de Madrid sur près de 5 000 m². La trade politique - scientifique - commerciale fonctionne bien ici.



26



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES

UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN FAVEUR DE LA SANTÉ

16 novembre 2017 : Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

Le développement des résistances aux antibiotiques menace l'efficacité des antibiotiques aujourd'hui et à l'avenir

- La résistance aux antibiotiques est un problème de santé publique de plus en plus important en Europe [1, 2].
- Afin que le monde entier bénéficie de ces antibiotiques essentiels de soins de santé, le développement de nouveaux antibiotiques doit être encouragé et le soutien international de nombreux partenaires quant à la disponibilité de traitements antibiotiques efficaces à l'avenir [3, 4].

Le développement des bactéries résistantes aux antibiotiques pourrait être évité par la promotion d'un usage limité et approprié des antibiotiques auprès des patients

- L'émergence de résistances aux antibiotiques [5-8] est liée à l'exposition aux antibiotiques. La consommation globale d'antibiotiques au sein d'une population, ainsi que la manière dont ils sont administrés, ont un impact sur la résistance aux antibiotiques [9, 10].
- Les antibiotiques prescrits dans les hôpitaux sont responsables d'un nombre croissant de infections des prescripteurs d'antibiotiques en dehors de l'hôpital et entraînent une détérioration

non concertée de la résistance aux antibiotiques [10-12].
- Les professionnels de la santé en ville traitent 80 à 90 % des prescriptions antibiotiques, essentiellement pour des infections des voies respiratoires [3, 14, 15].
- Pourtant, il a été prouvé que les antibiotiques ne sont pas nécessaires dans bon nombre d'infections des voies respiratoires [16-18] et que le système immunitaire du patient est capable de combattre des infections simples.
- Pour les patients porteurs de certains facteurs de risque, notamment les personnes âgées, il existe des antibiotiques à faible risque structurel (RCS) avec production active d'expectorations, des antibiotiques sans effet sur les intestins [19, 20].
- La prescription à tort d'antibiotiques en première intention est un phénomène répandu, essentiellement lié à des facteurs tels qu'une mauvaise interprétation des symptômes, une identification diagnostique ou le volonté de répondre aux attentes des patients [14, 21].

Le dialogue avec les patients est fondamental

- Les études montrent que la satisfaction des patients lorsqu'ils consultent un professionnel de santé ou s'ils reçoivent des conseils de santé contribue à leur adhésion à la prescription d'antibiotiques [22-24] et que la prescription d'un antibiotique pour une infection des voies respiratoires, indépendamment de la durée, ne favorise pas la guérison [25].

32



Compte-rendu des Master Class que le Professeur Giovanni ZUCHELLI a donné à Bordeaux les 12 et 13 octobre en collaboration avec Quintessence International.

Selma Kessler - Membre de la Commission Scientifique de la SMD.

- 3 EDITO
- P BOGAERTS
- 4 SOMMAIRES
- 6 POURQUOI ÊTRE MEMBRE ?
- 7 COTISATIONS
- 8 INFOS PRODUITS
- 10 PROCLAMATION - UCL
- 12 NOUVELLE PRÉSIDENTE À L'ORCA
- P BOGAERTS
- 14 105^{ÈME} CONGRÈS DE LA FDI - MADRID
- P BOGAERTS - O CUSTERS
- 16 AGENDA SMD 2018

LE POINT

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

Bureau exécutif :
P. BOGAERTS - Président,
M. DEVRIESE - Past-Président
O. CUSTERS - Directeur,
A. METO - Secrétaire-Générale,
B. GONTHIER - Trésorier,

Rédacteur en chef :
O. CUSTERS

Editeur responsable :
P. BOGAERTS

Les articles sont publiés sous
la seule responsabilité
de leurs auteurs

Président de la Commission Scientifique :
B. LAMBERT

Président de la Commission Professionnelle :
M. DEVRIESE

Directeur :
O. CUSTERS

Secrétariat :
B. FONTAINE

ISSN : 0779-7060

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

lepoint@dentiste.be
www.dentiste.be

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

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

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

Couverture : The Comic Art of Guillermo Forchino
Le Dentiste, statuette édition limitée n°mémorée.
www.forchino.com - Photo Olivier Custers

36

Les gouttières d'avancée mandibulaire

Mémoire de stage de Antoine TOUSSAINT (UCL)

Introduction

Actuellement, les orthodontes et les spécialistes du traitement sont les spécialistes les plus répandus (10000 - 100000 en France et en Belgique) et les plus spécialisés (10000 - 100000 en France et en Belgique) dans ce domaine.

En fait, ce sont, dans notre entourage, également en tant que spécialistes les plus répandus et les plus spécialisés dans ce domaine.

Définitions

La définition des appareils et dispositifs orthodontiques du traitement (ASB) est un outil plus une spécialisation que la définition des orthodontes (ASB) et des spécialistes (ASB) dans ce domaine.

En fait, ce sont, dans notre entourage, également en tant que spécialistes les plus répandus et les plus spécialisés dans ce domaine.

En fait, ce sont, dans notre entourage, également en tant que spécialistes les plus répandus et les plus spécialisés dans ce domaine.

En fait, ce sont, dans notre entourage, également en tant que spécialistes les plus répandus et les plus spécialisés dans ce domaine.

En fait, ce sont, dans notre entourage, également en tant que spécialistes les plus répandus et les plus spécialisés dans ce domaine.

76

CULTURE

MENDI-GEORGES LAHLOU "BEHIND THE GARDEN" BOTANIQUE RUE ROYALE, 236 - 1210 BRUXELLES JUSQU'AU 5 NOV 2017

L'artiste franco-mexicain (né en Colombie et plus récemment installé en Belgique) investit le bel espace du Botanique par un vaste projet personnel consacré à l'écologie urbaine.

Médi-Georges Lahlou et et travaille à Bruxelles.

On découvre dans les beaux cadres d'objets réalisés, un univers en soi riche : 72 boîtes aux vitres blancs émaillés posés sur le sol.

Cette œuvre "72 vitrages" évoque les "72 vitrages" des vitraux, une œuvre monumentale. Le visiteur y découvre la répétition du visage de l'artiste dans un monde d'objets réalisés en terre cuite.



EXPOSITION DE RAPHAEL ZARZA "RIDING MODERN ART" CHARLES DE GAULLE DU 18/11/2017 AU 07/01/2018

Raphaël Zarza (artiste français, 1977) réalise une exposition dans le prestigieux bâtiment de la Grande Halle de la Poste.

L'artiste français, Raphaël Zarza, transforme la Grande Halle de la Poste en un gigantesque atelier.

Les visiteurs peuvent les voir dans un espace d'exposition.

Les visiteurs peuvent les voir dans un espace d'exposition.



18	SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES
20	CONCEPT DE L'ARCADE DENTAIRE RACCOURCIE H T Ha
26	JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES P BOGAERTS
30	PÉDODONTIE A GUEDERS
32	CHIRURGIE MUCOGINGIVALE S KESSLER
36	GOUTTIÈRES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE A TOUSSAINT
44	4 ASTUCES POUR FAIRE PROSPÉRER VOTRE CABINET E BINHAS

46	SOMMAIRE FORMATION CONTINUE
49	FORMATIONS 2018 SAVE THE DATES
50	GESTION DES CONFLITS
51	LA DENT FÊLÉE
52	RADIOPROTECTION
53	PEER-REVIEW
54	DENTISTERIE DIGITALE 1
55	DENTISTERIE DIGITALE 2
56	GESTION DU TEMPS
57	LES SUTURES
58	PEER-REVIEW
61	STUDY-CLUBS

64	SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES
67	URGENTES ET LENTEURS : UNE NOUVELLE FAÇON DE GOUVERNER ? - M DEVRIESE
68	VOUS CONNECTER AU RÉSEAU SANTÉ WALLON : UNE DÉMARCHÉ INDISPENSABLE - M DEVRIESE
70	Comment gérer les attestations de soins dans un cabinet de groupe ? - M DEVRIESE
73	ATTESTATIONS DE SOINS DONNÉS : QUI PEUT/DOIT LES SIGNER ? - M DEVRIESE

74	PETITES ANNONCES
76	CULTURE P MATHIEU
82	AGENDA

POURQUOI être membre ? QUI sommes-nous ?

La Société de Médecine Dentaire est la principale association scientifique et professionnelle représentative des dentistes de Belgique.

Nous comptons parmi nos membres près de 2/3 des praticiens de Wallonie et de Bruxelles.
Notre raison d'être est d'aider les dentistes à tous les niveaux de leur vie professionnelle :

- représentation de la Profession à tous les niveaux de décision (SPF Santé, INAMI, FWB,...),
- contacts avec les Autorités, les Administrations, la Presse, l'industrie,...
- conseils juridiques
- explications de nomenclature,
- aide aux étudiants et aux stagiaires,
- formation et conseils aux maîtres de stage,
- formation continue : cours, congrès et workshops,
- collaboration à l'information et à l'éducation du public,
- ...



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

BioRoot RCS : 94 % des utilisateurs sont satisfaits des résultats cliniques.



En janvier 2016, BioRoot™ RCS était lancée sur le marché belge. BioRoot™ RCS est la solution d'obturation bioactive du canal radiculaire de dernière génération de Septodont, basée sur l'« **Active BioSilicate Technology** », une technologie unique.

BioRoot™ RCS a été conçue dans le but de faciliter l'obturation des canaux radiculaires. **Grâce à sa composition, à sa facilité d'utilisation et à sa consistance optimale, vous pouvez obtenir un résultat ciblé au moyen de la technique à la gutta froide.** Par conséquent, il n'est plus nécessaire de recourir aux techniques à la gutta chaude. Les dentistes généralistes, en particulier, apprécient cette simplification.

Début 2017, Septodont a mené une enquête de satisfaction parmi les nombreux utilisateurs. Il en est ressorti que plus de 94 % des utilisateurs sont satisfaits des premiers résultats cliniques. En outre, 60 % des personnes interrogées trouvent que BioRoot™ RCS a une qualité égale à celle de produits comparables (30 %), voire meilleure (30 %). Les points appréciés remarquables par rapport aux produits concurrents sont principalement l'obturation même (84 %) et la durée du traitement (79 %).

Pour plus d'informations :
Septodont sa
E-mail: info@septodont.be
Tél.: +32 (0)2 425 60 37

Pilier Universel On1™

Pilier rotationnel pour bridges



Bridges de 2 à 3 éléments

Le concept On1™ est maintenant aussi disponible pour les bridges. Le **Pilier Universel** combiné avec la **Base On1™** vous permet d'offrir à vos patients des couronnes et bridges conçus dans votre labo avec la connexion conique originale. En outre, le **Pilier Universel** vous permet de choisir entre une restauration scellée ou tranversée, vous donnant une flexibilité sur le plan prothétique.

Préservez la fixation des tissus mous

Les tissus mous sont préservés pour une cicatrisation optimale. La base On1™ reste en position pendant que les piliers définitifs, provisoires ou de cicatrisation sont placés.

Flexibilité chirurgicale

Le concept On1™ peut être utilisé avec trois systèmes d'implants à connexion conique: NobelActive, NobelParallél et NobelReplace CC.

Flexibilité prothétique

Les deux options de hauteur de base permettent d'optimiser les résultats esthétiques à court et à long terme.

Restaurez facilement les implants

Rien de plus simple que de connecter le transfert d'empreinte ou votre pilier grâce à la base qui place la connexion au niveau du tissu. Les piliers On1™ et provisoires sont livrés avec une tige de préhension pré-montée.



Pilier définitif On1™		UP	PP	CC
Pilier Universel Anti-rotationnel (solution transverse)	0,2 mm	26707	26709	26711
	1,25 mm	26700	26710	26712
Pilier Universel Rotationnel (solution transverse)	0,2 mm	300361	300363	300365
	1,25 mm	300362	300364	300366
Pilier Esthétique Titane	0,2 mm	36713	36714	36715
Base On1 avec handle	1,75 mm	26688	26691	26693
	2,5 mm	26690	26692	26694

* Livré avec le vis prothétique On1™ correspondante. Demandez la brochure On1™ contenant les références des composants de cette gamme prothétique.
* Le pilier définitif On1™ et la Base On1™ doivent toujours être utilisés ensemble. La Base On1™ est placée pendant la chirurgie.

Plus d'info sur nobelbiocare.com/on1 ou au 02/467.41.90





PROCLAMATIONS SOLENNELLES 2017

Proclamation UCL

C'est ce vendredi 8 septembre qu'avait lieu la proclamation des Masters en Sciences Dentaires de l'Université catholique de Louvain. A cette occasion, 50 jeunes sont passés du statut d'étudiant à celui de praticien. Nous leur adressons nos plus vives félicitations, qu'ils soient les bienvenus dans la Profession. Un événement inédit clôtura cette cérémonie, à l'initiative du Professeur Charles Pilipili, l'ensemble des jeunes promus presta de concert le serment d'Hippocrate.



Notre secrétaire générale, Anne Meto, offrit aux deux lauréates ex-aequo, Laure Spinhayer et Clémence Dehoux, le prix de la Société de Médecine Dentaire. Ce prix est attribué chaque année, dans chaque université, à l'étudiant(e) ayant obtenu les meilleures notes en clinique.

OC



Outre les discours des autorités académiques, un hommage fut rendu au Professeur Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen qui partira à l'éméritat cette année. Celui-ci était visiblement très ému.



Crédit photo :
- Olivier CUSTERS

www.facebook.com/societedemedecinedentaire





Nouvelle Présidente à l'ORCA pour la période 2017-2019

Dr. Joana Carvalho, professeur de Cariologie et de Dentisterie Pédiatrique à la Faculté de Médecine et de Médecine dentaire de l'Université Catholique de Louvain, a entamé son mandat de Présidente de la European Organisation for Caries Research (ORCA), le 8 juillet 2017, à l'occasion du 64^{ème} Congrès de l'Association à Oslo.



Le Professeur Joana Carvalho lors de son discours d'investiture.



L'ORCA a été fondée en 1953 et compte actuellement des membres provenant de 50 pays. L'Organisation a pour objectifs de :

- Promouvoir la santé bucco-dentaire par le biais de recherches dans le domaine de la cariologie.
- Évaluer les résultats des recherches, encourager leurs applications pratiques et prévenir les abus.
- Établir des contacts entre professionnels ou organisations ayant des objectifs similaires, indépendamment de leurs nationalités.

Outre organiser un congrès annuel, l'ORCA édite le 'Journal of Caries Research', seule revue scientifique internationale, dédiée à la Cariologie.

A peine nommée, le Professeur Joana Carvalho a déjà organisé, en Malaisie, une Conférence internationale, rassemblant plus de 190 collègues ainsi qu'une ORCA Summer School dont le programme était essentiellement consacré à la recherche et la méthodologie statistique pour 24 jeunes chercheurs sélectionnés. Ces deux événements ont donné plus de visibilité à l'ORCA en Asie du Sud et du Sud-est.

ORCA tiendra son 65e Congrès du 4-7 juillet 2018 à Copenhague. Les informations détaillées seront bientôt disponibles sur le site Web : <http://www.orca-caries-research.org/#>

Toutes nos félicitations à notre Conférencière, la plus Belge des Brésiliennes et la plus Brésilienne des Belges, du cours de Pédodontie à Namur (23 septembre) !





105^{ème} Congrès de la FDI - Madrid (24.08 - 01.09.2017) :

La Société de Médecine Dentaire y était.

La FDI (Fédération Dentaire Internationale), association d'associations dentaires, s'investit dans la santé bucco-dentaire mondiale dans tous ses aspects et représente la profession dentaire au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS - WHO).

La FDI, c'est assurément un 'Machin' comme celui dont parlait le Général de Gaulle, faisant référence à l'ONU : au-delà des réunions techniques entre associations mondiales, se tient un congrès scientifique. Pendant 4 jours, près de 9.000 dentistes venant de 120 pays sont présents, une centaine de conférenciers assurent le programme scientifique et l'exposition commerciale remplit trois palais de la Feria de Madrid sur près de 5.000 m². La triade politique - scientifique - commerciale fonctionne bien ici.



La Société de Médecine Dentaire y était représentée par son Président Patrick Bogaerts et son Directeur-Général, Olivier Custers.



Les Associations dentaires de l'Ouzbékistan, de Mauritanie et de l'Union des dentistes palestiniens au Liban, ont été accueillies comme nouveaux membres.

Par contre, les demandes d'affiliation de l'European Dental Hygienists Federation et de l'International Federation of Dental Hygienists Associations ont été rejetées à 90 et 91%, respectivement. Alors que l'Afrique du Sud et l'Uruguay y étaient favorables, les opposants les plus véhéments à leur entrée étaient les Etats-Unis, l'Allemagne et les Pays-Bas.

Quel avenir pour notre participation à la FDI ?

LA SMD, en tant que plus grande Association dentaire francophone belge ne peut que s'intéresser à la FDI, même si nous jugeons que son impact sur la politique fédérale et régionale est très limité. La FDI promeut la santé bucco-dentaire dans le monde ainsi que d'autres sujets tels : image de la Profession, CFAO, douleurs odontogènes, qualité des soins,....

La SMD se retrouve tout à fait dans ces projets.



1 JANUARY

Monday
Maandag Lunes Lunedi Montag Lundi

2 JANUARI

Tuesday
Dinsdag Martes Martedì Dienstag Mardi

Wednesday
Woensdag Miércoles Mercoledì Mittwoch Mercoledì

New Year Holiday (Romania, Russia, United Kingdom (Scotland))

New Year Holiday (Russia)

New Year's Day / Nieuwjaars / Año Nuevo
Capodanno / Neujahr / Jour de l'An
Republic Day (Slovakia, Taiwan)

AGENDA 2018

L'agenda 2018 de la Société de Médecine Dentaire vient de sortir, les membres ont reçu leur exemplaire par la poste fin septembre.

Un outil bien utile pour de nombreux praticiens puisque plus de 1.700 de nos membres nous le réclament chaque année.



2018



LES DENTS PROPRES ET SAINES, MÂCHÉZ
Freedent



avant et après utilisation du chewing-gum sans sucre.

avant et après utilisation du chewing-gum sans sucre.

JUNE 10

Tuesday
Mardi

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Chewing-gum sans sucre

Collaborez dès le départ TempShell

Plus d'info sur
dtxstudio.com



**Votre restauration provisoire planifiée numériquement
et prête le jour de la chirurgie.**

- ✓ Les outils numériques NobelClinician® et DTX Studio™ sont interconnectés pour permettre au clinicien et au prothésiste dentaire de collaborer plus efficacement.
- ✓ Faites le scan et créez le plan de traitement dès la première consultation et impliquez le prothésiste dentaire depuis le début.
- ✓ TempShell s'utilise en combinaison avec le pilier Multi-unit Abutment Plus et le pilier provisoire Snap, ce dernier éliminant la nécessité de vissage pendant la phase d'essayage et d'ajustement de la prothèse.
- ✓ TempShell est également disponible pour bridges.

Plus d'info sur nobelbiocare.com/tempshell



Articles Scientifiques

SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

20. **CONCEPT DE L'ARCADE DENTAIRE RACCOURCIE**
H T Ha
26. **JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES**
P BOGAERTS
30. **PÉDODONTIE**
A GUEDERS
32. **CHIRURGIE MUCOGINGIVALE**
S KESSLER
36. **GOUTTIÈRES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE**
A Toussaint
44. **4 ASTUCES POUR FAIRE PROSPÉRER VOTRE CABINET**
E BINHAS



Concept de l'Arcade Dentaire Raccourcie (ADR)

HA Hoang Thai : Licencié en Sciences dentaires L.S.D. (ULB) DES Implantologie (ULg)
MClinDent Prosthodontics (en formation) King's College London
- Pratique privée (Bruxelles)
- Assistant Clinique (Hôpital Académique Erasme)

1. Introduction

Au cours des dernières décennies, la population a tendance à vivre plus longtemps et à conserver ses dents plus longtemps. De nos jours, il n'est plus rare de voir des patients âgés avec encore 20 dents naturelles en bouche.

Pendant de nombreuses années, il a été considéré comme un dogme que toutes dents manquantes devraient être remplacées (Kanno T, 2006). En 1981, Kayser avait remis en question ce principe.

Dans son étude, il avait conclu qu'une dentition avec une arcade dentaire raccourcie (ADR) symétrique où au moins 4 unités occlusales (UO) sont présentes, ou une dentition avec une ADR asymétrique où au moins 6 UO sont présents, a une capacité d'adaptation suffisante (1 UO = 1 paire de prémolaires occlusives) (Kayser AF, 1981) (Fig1).

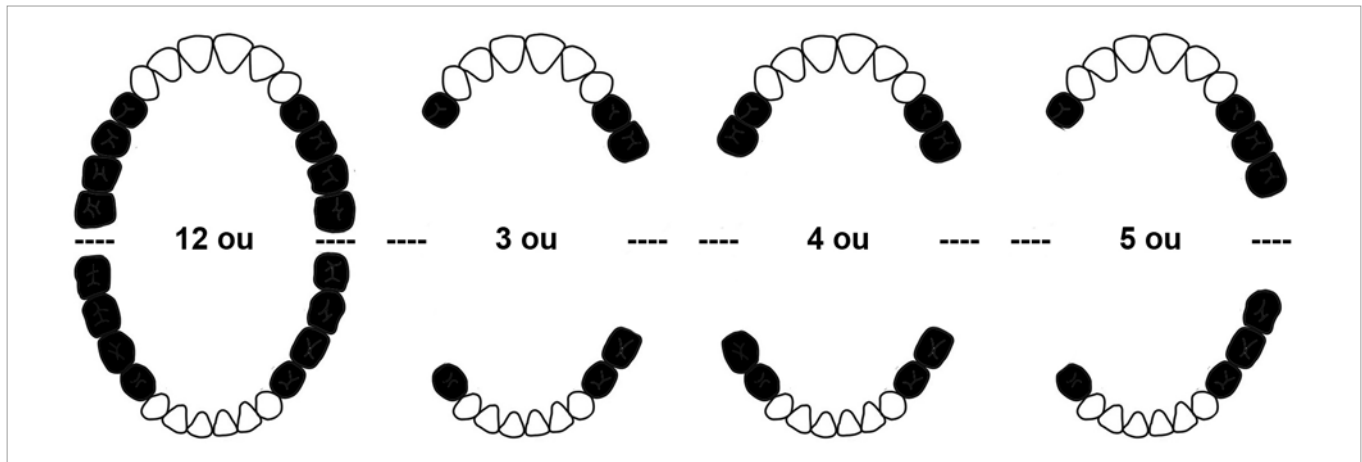


Fig 1. Cette figure montre l'arcade dentaire complet et les différents groupes d'arcades raccourcies avec leur Unités Occlusales. (Image de Sarita PT, Kreulen CM, Witter DJ, van't Hof M, Creugers NH. A study on occlusal stability in shortened dental arches. *Int J Prosthodont.* 2003a Jul-Aug ;16(4):375-80)

2. Le concept de l'arcade dentaire raccourcie (ADR)

Au fil des années, le concept de l'ADR a séduit de plus en plus d'adeptes. En 1992, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a encouragé l'utilisation de l'ADR comme traitement alternatif à une réhabilitation prothétique plus complexe, plus longue et plus coûteuse, et cela afin de remplacer les dents postérieures manquantes (OMS, 1992).

Par rapport aux patients plus jeunes, les patients âgés ont des besoins différents. Ils sont plus à risques pour les maladies bucco-dentaires en raison de facteurs tels que : (O'Sullivan I, 2001 ; Austin RS, 2011)

- Faible état nutritionnel,
- Diminution de la production salivaire (qui peut également être médicalement ou thérapeutiquement induite),
- Accès limité aux soins dentaires,
- Etat de santé (souvent médicalement compromis)
- Diminution de la dextérité,
- Manque de motivation.

En outre, la fréquence du port de la prothèse partielle amovible (PPA) semble être assez faible chez les personnes âgées (Jepson NJ, 1995).

Le concept de l'ADR permettrait de concentrer toutes les ressources sur le traitement et le maintien de la dentition restante.

Lorsqu'un patient âgé présente des dents postérieures manquantes, le praticien doit évaluer la nécessité de les remplacer. Le tableau 1 présente les points à considérer.

1. Le patient est-il en demande d'un traitement prothétique ?
2. Le patient présente-t-il un problème avec la mastication des aliments ?
3. Le patient se plaint-il d'un problème esthétique lié aux dents manquantes ?
4. Y-a-t-il un inconfort lié aux dents manquantes ?
5. Existe-t-il une instabilité occlusale résultant des dents manquantes ?
6. Existe-t-il un problème d'ATM préexistant ?
7. Les principaux problèmes sont-ils principalement limités à la zone molaire ?
8. Quel est le pronostic des dents antérieures et des prémolaires restantes ?
9. Le patient peut-il se permettre, et est-il motivé à poursuivre un traitement prothétique complexe ?
10. Existe-t-il une limitation dans les possibilités de réhabilitation ?

Tableau 1. Points à considérer lors de l'évaluation de la nécessité d'un traitement prothétique afin de remplacer les dents postérieures manquantes. (adaptés de Allen PF. How long should a shortened dental arch be? *Dent Update.* 2008 Sep; 35(7): 454-6, 459; et de Witter DJ, van Palenstein Helderma WH, Creugers NH, Käyser AF. The shortened dental arch concept and its implications for oral health care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999 Aug; 27(4):249-58)

Le concept de l'ADR est contre-indiqué dans certaines situations, qui sont mentionnées dans le tableau 2.

1. Dentition restante avec un mauvais pronostic, en particulier de mauvaises conditions parodontales.
2. Problèmes préexistants aux ATM.
3. Signes d'usures dentaires pathologiques.
4. Malformations dento-alvéolaires significatives (classes d'Angle II et III sévères).

Tableau 2. Contre-indications pour le concept de l'ADR (Adapté de Allen PF. *How long should a shortened dental arch be?* Dent Update. 2008 Sep; 35(7): 454-6, 459)

Le concept de l'ADR a toujours été controversé et souvent mis en question.

2.1 Le concept de l'ADR offre-t-il une stabilité occlusale ?

A chaque fois qu'une arcade raccourcie s'oppose à une arcade complète, l'instabilité occlusale de l'arc opposée ne se produit pas toujours. L'éruption passive des dents opposées ne survient pas toujours et doit être surveillée dans le temps (Allen PF, 2008). La langue pourrait remplir l'espace entre la crête édentée et les dents opposées, et pourrait ainsi empêcher l'éruption spontanée des dents opposées et cela en exerçant une pression sur leurs surfaces occlusales (Sarita PTN, 2003a).

Dans une étude de Witter et al. (1987), les auteurs ont conclu que, dans une arcade raccourcie, il y a une migration des dents mais à un niveau acceptable (distalisation des prémolaires). Cela a été confirmé par d'autres études par Witter et al. (1994a, 2001), où les auteurs ont observé des changements occlusaux auto-limitants et adaptatifs conduisant à un nouvel équilibre occlusal. Sarita et al (2003a) ont également confirmé ces résultats. Cependant, les auteurs ont observé un risque plus élevé d'instabilité occlusale (plus d'espace interdentaire, de contact antérieur et d'overbite) dans une arcade raccourcie plus importante (0 à 2 UO).

2.2 Le concept de l'ADR réduit-il la capacité masticatoire ?

Dans leur étude parmi la population tanzanienne, Sarita et al. (2003a) ont observés une certaine altération dans la capacité masticatoire dans :

- Des arcades raccourcies importantes (avec 0 à 2 UO),
- Et arcades raccourcies asymétriques avec 3 à 4 UO, et avec de la nourriture dure.

Cette étude a été réalisée dans un pays non industrialisé où l'alimentation quotidienne consiste principalement en de la nourriture dure. Plusieurs études ont montré qu'une arcade raccourcie avec 20 dents (dents antérieures et 4 UO réparties) est suffisante pour fournir une capacité masticatoire satisfaisante et cela avec des aliments mous comme dans nos pays industrialisés (Kaiser AF, 1981 ; Aukes JN, 1988; Witter DJ, 1990; Leake JL, 1994; Sheiham A, 1999; Elias AC, 1999).

Cependant, il semble que ces patients compensent en mâchant plus longuement (Wailer AH, 1983), et en avalant des particules plus grandes (Helkimo E, 1978), ou par une combinaison des deux.

Dans une étude récente, Liang et al. (2015) ont rapporté une réduction de 30 à 40% de la performance masticatoire avec une arcade raccourcie (importante), ce qui peut être compensé seulement partiellement (à 50%) par l'utilisation d'une PPA.

3. ADR : un concept viable ?

À la lumière des faits ci-dessus, il semble que le concept de l'ADR soit une option thérapeutique viable. Le tableau 3 reprend les points clés du concept. La figure 2 donne un aperçu du concept.

1. L'arcade raccourcie fournit une fonction masticatoire suffisante (Witter DJ, 1994a)
2. Pas de problèmes esthétiques majeurs
3. Pas de douleur, ni de détresse majeures (Witter DJ, 1990)
4. Stabilité occlusale avec un niveau acceptable de migration dentaire (Witter DJ, 1987, 1994a, 1999, 2001 ; Sarita PT, 2003a)
5. Aucun risque pour l'ATM (Witter DJ, 1994b ; Sarita PT, 2003b)
6. Usure dentaire similaire entre arcade raccourcie et complète (Witter DJ, 2001)
7. Il pourrait y avoir un risque plus élevé de perte des prémolaires (Gerritsen AE, 2013)
8. Perte osseuse alvéolaire similaire entre arcade raccourcie et complète (Witter DJ, 1994)

Tableau 3. Ce tableau reprend les points clés sur le concept de l'ADR. (Adapté de BDA evidence summary, *Shortened dental arch therapy in old age.* 2003)

3.1 Réhabiliter ou ne pas réhabiliter ?

À la lumière de la discussion ci-dessus, il semble que, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication, le concept de l'ADR devrait être présenté au patient comme une option thérapeutique viable. La balance entre les avantages et les inconvénients devrait être discutée.

Dentition compromise

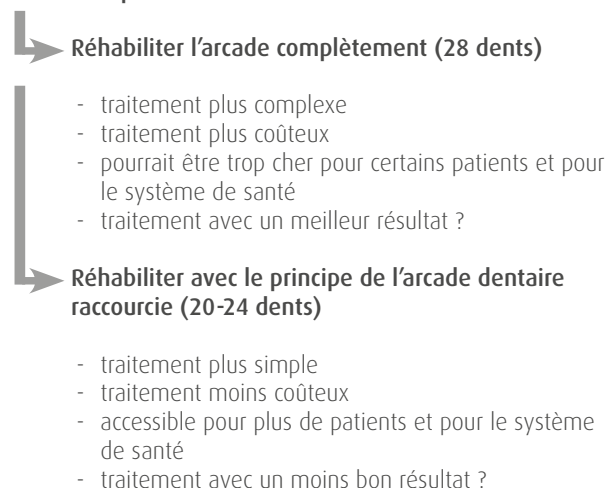


Fig 2. Résumé du concept de l'arcade dentaire raccourcie. (Image de Witter DJ, van Palenstein Helderman WH, Creugers NH, Käyser AF. *The shortened dental arch concept and its implications for oral health care.* Community Dent Oral Epidemiol. 1999 Aug;27(4):249-58)

Cependant, si le praticien décide de réhabiliter l'arcade raccourcie, il doit garder à l'esprit ces points :

- La réhabilitation d'une arcade raccourcie avec une PPA n'améliore pas la stabilité occlusale (Witter DJ, 1994a),
- La PPA n'améliore pas les performances masticatoires (Witter DF, 1989 ; Aras K, 2009). Cependant, la réhabilitation de l'arcade raccourcie pourrait bénéficier à la performance masticatoire « objective » (à l'aide d'un test « gummy jelly ») mais pas « subjective » (à l'aide d'un

questionnaire), et seulement s'il y avait un déficit masticatoire perçu avant le traitement (Fueki K, 2016).

La décision de réhabiliter l'arcade raccourcie peut également être influencée par :

- La familiarisation du dentiste avec le concept de l'ADR. Il n'est pas largement enseigné dans les universités. Même si le concept pourrait être largement accepté par les dentistes dans des pays comme le Royaume-Uni, il semble qu'il n'y soit pas largement pratiqué (Allen PF, 1996). La même tendance a été observée chez les dentistes tanzaniens (Kanno T, 2006), les dentistes japonais (Ikebe K, 2010), ainsi que parmi les membres néerlandais qualifiés dans le domaine de la dentisterie restauratrice à l'École de dentisterie de Nijmegen (Witter DJ, 1997).
- Le souhait du patient de remplacer ses dents postérieures. On a observé que le patient accorde moins de valeur pour l'option du non-traitement que pour l'option du traitement. Cela a été observé chez les patients japonais, en particulier chez les femmes (Ikebe K, 2010) et chez les patients britanniques (Nassani MZ, 2005). La politique de l'assurance-santé de chaque pays joue également un rôle dans la décision du patient de remplacer ou non ses dents postérieures manquantes.
- Raisons financières : la non-restauration de l'arcade raccourcie entraîne un manque à gagner financier pour le dentiste (Ikebe K, 2010).

3.2 Réhabilitation fixe versus amovible

Il existe différentes possibilités thérapeutiques pour réhabiliter l'arcade raccourcie (Tableau 4).

Prothèse amovible

Prothèse amovible partielle (PPA) en résine
Prothèse amovible partielle (PPA) squelettique

Prothèse fixe

Bridge conventionnel en cantilever
Bridge collé en cantilever
Traitement implantaire

Tableau 4. Options thérapeutiques pour la réhabilitation de l'arcade raccourcie.

En 1965, Carlsson GE. avait déjà observé une corrélation entre l'utilisation de la PPA combinée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire et des dommages sévères aux dents restantes, et une aggravation de l'état parodontal. Au contraire, Isidor et al (1990) n'ont pas trouvé de différences significatives dans les conditions parodontales des patients après 5 ans de traitement autant avec des PPAs que des bridges en cantilever.

Jepson et al. (2001) ont signalé une incidence de carie quatre fois plus élevée chez les patients avec arcade raccourcie traités avec PPA par rapport aux bridges collés en cantilever. Des résultats similaires ont été observés par Budtz-Jørgensen et al. (1990).

Dans une étude réalisée par Fueki et al. (2011), les auteurs ont observé une corrélation entre le besoin d'une réhabilitation prothétique et :

- L'augmentation du nombre d'UO manquantes, en particulier lorsque la paire de premières molaires est absente,
- La présence d'une arcade raccourcie asymétrique,
- L'âge (patients jeunes) et le sexe (homme).

Plus récemment, les mêmes auteurs ont évalué la qualité de vie de la population japonaise en relation avec la santé bucco-dentaire et ont observé une amélioration dans la qualité de vie chez le patient avec une arcade raccourcie réhabilitée (soit avec une PPA, soit avec des prothèses partielles fixes supportés par implant) (Fueki K, 2015).

En 2003, Jepson et al. ont comparé deux options thérapeutiques (Bridges collés en Cantilever et PPA) pour la réhabilitation de l'arcade raccourcie et ont conclu que le Bridge collé en cantilever présentait de nombreux avantages en termes de confort et d'acceptation du patient et qu'il s'agissait d'une option thérapeutique efficace.

4. Conclusions

Le concept de l'ADR est une option thérapeutique efficace et viable, qui doit être présentée de manière neutre au patient âgé. Bien que largement accepté par le monde dentaire, elle n'est pas largement pratiquée et son utilisation doit être encouragée. Cependant, lorsque le praticien ainsi que le patient décident de réhabiliter l'arcade raccourcie, il faut opter pour le traitement le moins invasif. En outre, le patient devrait pouvoir maintenir une hygiène bucco-dentaire parfaite et il devrait être suivi de façon très régulière.

5. Références

Allen PF, Witter DF, Wilson NH, Kayser AF. Shortened dental arch therapy: views of consultants in restorative dentistry in the United Kingdom. *J Oral Rehabil.* 1996 Jul;23(7):481-5.

Allen PF. How long should a shortened dental arch be? *Dent Update.* 2008 Sep;35(7):454-6, 459.

Aras K, Hasanreisoglu U, Shinogaya T. Masticatory performance, maximum occlusal force, and occlusal contact area in patients with bilaterally missing molars and distal extension removable partial dentures. *Int J Prosthodont.* 2009 Mar-Apr;22(2):204-9.

Aukes JN, Käyser AF, Felling AJ. The subjective experience of mastication in subjects with shortened dental arches. *J Oral Rehabil.* 1988 Jul;15(4):321-4.

Austin RS, Olley RC, Ray-Chaudhuri A, Gallagher JE. Oral disease prevention for older people. *Prim Dent Care* 2011 ; 18: 101-6.

Budtz-Jørgensen E, Isidor F. A 5-year longitudinal study of cantilevered fixed partial dentures compared with removable partial dentures in a geriatric population. *J Prosthet Dent.* 1990 Jul;64(1):42-7.

Carlsson GE, Hedegård B, Koivumaa KK. Studies in partial dental prosthesis. IV. Final results of a 4-year longitudinal investigation of dentogingivally supported partial dentures. *Acta Odontol Scand.* 1965 Oct;23(5):443-72.

Elias AC, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number, position and condition of teeth: studies in Brazilian adults. *J Oral Rehabil.* 1999 Jan;26(1):53-71.

Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Akagawa Y, Sasaki K, Kuboki T, Kasugai S, Garrett NR. Factors related to prosthetic restoration in patients with shortened dental arches: a multicentre study. *J Oral Rehabil.* 2011 Jul;38(7):525-32. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02183.x. Epub 2010 Nov 20.

Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Sasaki K, Akagawa Y, Kuboki T, Kasugai S, Garrett NR. Effect of prosthetic restoration on

- oral health-related quality of life in patients with shortened dental arches: a multicentre study. *J Oral Rehabil.* 2015 Sep;42(9):701-8. doi: 10.1111/joor.12297. Epub 2015 Mar 25.
- Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Sasaki K, Akagawa Y, Kuboki T, Kasugai S, Garrett NR. Effect of prosthetic restoration on masticatory function in patients with shortened dental arches: a multicentre study. *J Oral Rehabil.* 2016 Feb 8. doi: 10.1111/joor.12387. [Epub ahead of print]
- Gerritsen AE, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Increased risk for premolar tooth loss in shortened dental arches. *J Dent.* 2013 Aug;41(8):726-31. doi: 10.1016/j.jdent.2013.05.013. Epub 2013 Jun 2.
- Helkimo E, Carlsson GE, Helkimo M. Chewing efficiency and state of dentition. A methodologic study. *Acta Odontol Scand.* 1978;36(1):33-41.
- Ikebe K, Hazeyama T, Kagawa R, Matsuda K, Maeda Y. Subjective values of different treatments for missing molars in older Japanese. *J Oral Rehabil.* 2010 Dec; 37(12): 892-9. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02123.x.
- Isidor F, Budtz-Jørgensen E. Periodontal conditions following treatment with distally extending cantilever bridges or removable partial dentures in elderly patients. A 5-year study. *J Periodontol.* 1990 Jan;61(1):21-6.
- Jepson NJ, Thomason JM, Steele JG. The influence of denture design on patient acceptance of partial dentures. *Br Dent J* 1995; 178: 296-300.
- Jepson N, Allen F, Moynihan P, Kelly P, Thomason M. Patient satisfaction following restoration of shortened mandibular dental arches in a randomized controlled trial. *Int J Prosthodont.* 2003 Jul-Aug; 16(4):409-14.
- Kanno T, Carlsson GE. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Käyser/Nijmegen group. *J Oral Rehabil.* 2006 Nov; 33(11):850-62.
- Käyser AF. Shortened dental arches and oral function. *J Oral Rehabil.* 1981 Sep;8(5):457-62.
- Leake JL, Hawkins R, Locker D. Social and functional impact of reduced posterior dental units in older adults. *J Oral Rehabil.* 1994 Jan; 21(1):1-10.
- Nassani MZ, Devlin H, McCord JF, Kay EJ. The shortened dental arch-an assessment of patients' dental health state utility values. *Int Dent J.* 2005 Oct;55(5):307-12.
- O'Sullivan I, Lader D, Beavan-Seymour C, Chenery V, Fuller E, Sadler K. *Adult Dental health Surevy 2009.* London: The Health and Social Care Information Centre, 2001
- Sarita PT, Kreulen CM, Witter DJ, van't Hof M, Creugers NH. A study on occlusal stability in shortened dental arches. *Int J Prosthodont.* 2003a Jul-Aug;16(4):375-80.
- Sarita PT, Kreulen CM, Witter D, Creugers NH. Signs and symptoms associated with TMD in adults with shortened dental arches. *Int J Prosthodont* 2003b; 16: 265-70
- Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Finch S, Walls AW. The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older People in Great Britain. *Gerodontology.* 1999 Jul;16(1):11-20.
- Wayler AH, Chauncey HH. Impact of complete dentures and impaired natural dentition on masticatory performance and food choice in healthy aging men. *J Prosthet Dent.* 1983 Mar;49(3):427-33.
- Witter DJ, van Elteren P, Käyser AF. Migration of teeth in shortened dental arches. *J Oral Rehabil.* 1987 Jul;14(4):321-9.
- Witter DJ, van Elteren P, Käyser AF, van Rossum MJ. The effect of removable partial dentures on the oral function in shortened dental arches. *J Oral Rehabil.* 1989 Jan;16(1):27-33.
- Witter DJ, Van Elteren P, Käyser AF, Van Rossum GM. Oral comfort in shortened dental arches. *J Oral Rehabil.* 1990 Mar;17(2):137-43.
- Witter DJ, de Haan AF, Käyser AF, van Rossum GM. A 6-year follow-up study of oral function in shortened dental arches. Part I: Occlusal stability. *J Oral Rehabil.* 1994a Mar;21(2):113-25.
- Witter DJ, De Haan AF, Käyser AF, Van Rossum GM. A 6-year follow-up study of oral function in shortened dental arches. Part II: Cranio-mandibular dysfunction and oral comfort. *J Oral Rehabil.* 1994b Jul;21(4):353-66.
- Witter DJ, Allen PF, Wilson NH, Käyser AF. Dentists' attitudes to the shortened dental arch concept. *J Oral Rehabil.* 1997 Feb;24(2):143-7.
- Witter DJ, van Palenstein Helderman WH, Creugers NH, Käyser AF. The shortened dental arch concept and its implications for oral health care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999 Aug;27(4):249-58.
- Witter DJ, Creugers NH, Kreulen CM, de Haan AF. Occlusal stability in shortened dental arches. *J Dent Res.* 2001 Feb;80(2):432-6.
- World Health Organization Expert Committee. *Recent Advances in Oral Health.* WHO Technical Report Series. 826:16-17. Geneva: WHO; 1992

OBTURATION DENTAIRE ET PRÉVENTION TOUT-EN-UN !

TESTEZ
MAINTENANT
Réduction de 33%

els recharge seringues

3 x 4 g (teintes au choix)

Prix d'introduction:

3 x € 41,30

Prix normal:

3 x € 61,95



els recharge compules

3 x 20 x 0.37 g (teintes au choix)

Prix d'introduction:

3 x € 68,80

Prix normal:

3 x € 103,20



TEGDMA et HEMA sont des (methyl-) méthacrylates présents dans les matériaux dentaires plastiques, qui sont reconnus comme étant fréquemment source d'hypersensibilité.¹

Le personnel de soins dentaires est particulièrement exposé aux allergènes de contact par le biais des méthacrylates.¹

D'un point de vue statistique, il apparaît qu'un patient sur 25 présente des symptômes allergiques dus aux matériaux dentaires.²



Image 1: Dermatitis périorale après application d'inlays en céramique avec adhésif³

Image 2: Effets secondaires chez des patients traités avec des composites/adhésifs: Lingua plicata (langue scrotale) et Lingua geografica (langue géographique)³

SAREMCO vous offre des produits exempt de TEGDMA et HEMA.

¹ «Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe», G. Schmalz & D. Arenholt-Blindsløv, Urban & Fischer 2005.

² Pr F.-X. Reichl, Polyclinique d'ontologie conservatrice et de parodontologie de Munich (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie München), Swiss Dental Journal 12-2014

³ Avec l'aimable autorisation de l'Institut de pharmacologie et toxicologie Walther-Straub (Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie) de l'Université de Munich

PROMOTION TEMPORAIRE !

Téléphonez nous au 03 450 93 20

ou e-mail: vente@denta.be

Les promotions sont valables jusqu'au 31/01/2018.

Produit de qualité Suisse



www.saremco.ch

30
YEARS

SAREMCO
DENTAL



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES

UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

18 novembre 2017 : Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

Le développement des résistances aux antibiotiques menace l'efficacité des antibiotiques aujourd'hui et à l'avenir

- La résistance aux antibiotiques est un problème de santé publique de plus en plus inquiétant en Europe [1, 2].
- Alors que le nombre d'infections dues à des bactéries résistantes ne cesse de croître, le développement de nouveaux antibiotiques n'est guère prometteur, ce qui laisse entrevoir de sombres perspectives quant à la disponibilité de traitements antibiotiques efficaces à l'avenir [3, 4].

Le développement des bactéries résistantes aux antibiotiques pourrait être freiné par la promotion d'un usage limité et approprié des antibiotiques auprès des patients

- L'émergence de résistances aux antibiotiques [5-8] est liée à l'exposition aux antibiotiques. La consommation globale d'antibiotiques au sein d'une population, ainsi que la manière dont ils sont administrés, ont un impact sur la résistance aux antibiotiques [9, 10].
- Les expériences menées dans certains pays européens ont montré qu'une réduction des prescriptions d'antibiotiques en dehors de l'hôpital a entraîné une diminution concomitante de la résistance

aux antibiotiques [10-12].

- Les professionnels de la santé en ville totalisent 80 à 90 % des prescriptions d'antibiotiques, essentiellement pour des infections des voies respiratoires [9, 14, 15].
- Pourtant, il a été prouvé que les antibiotiques ne sont pas nécessaires dans bon nombre d'infections des voies respiratoires [16-18] et que le système immunitaire du patient est capable de combattre des infections simples.
- Pour les patients porteurs de certains facteurs de risque, notamment les exacerbations sévères d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec production accrue d'expectorations, les antibiotiques sont tout à fait indiqués [19, 20].
- La prescription à tort d'antibiotiques en première intention est un phénomène complexe, essentiellement lié à des facteurs tels qu'une mauvaise interprétation des symptômes, une incertitude diagnostique ou la volonté de répondre aux attentes des patients [14, 21].

Le dialogue avec les patients est fondamental

- Les études montrent que la satisfaction des patients lorsqu'ils consultent un professionnel de santé en ville repose plus sur un dialogue constructif que sur la prescription d'antibiotiques [22-24] et que la prescription d'un antibiotique pour une infection des voies respiratoires supérieures ne diminue pas le taux de deuxième consultation [25].

- Les conseils des professionnels de la santé influencent la perception des patients, leur attitude envers la maladie et donc, leur besoin perçu d'antibiotiques. Cela vaut tout particulièrement lorsque l'on explique au patient l'évolution de la maladie, y compris le délai de guérison probable, en l'accompagnant de conseils sur la prise en charge [26].
- Les consultations qui ne débouchent pas sur la prescription d'antibiotiques n'impliquent pas que les professionnels de la santé en ville y consacrent plus de temps. En effet, des études montrent que la durée de consultation moyenne est la même, tout en conservant un degré de satisfaction des patients élevé [14, 27, 28].

Références:

- [1] - European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008.
- [2] - Cars et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] - Finch R. Innovation - drugs and diagnostics. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(Suppl 1):i79-82.
- [4] - Boucher et al. Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2009;48(1):1-12.
- [5] - Malhotra-Kumar et al. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90.
- [6] - Donnan et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301.
- [7] - Hillier et al. Prior antibiotics and risk of antibiotic-resistant community-acquired urinary tract infection: a case-control study. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(1):92-9.
- [8] - London et al. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46.
- [9] - Goossens et al. ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365(9459):579-87.
- [10] - Guillemot et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279(5):365-70.
- [11] - Butler et al. Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 2007;57(543):785-92.
- [12] - Goossens et al. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 2008;13(46):pii=19036.
- [13] - Sabuncu et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med* 2009;6(6):e1000084.
- [14] - Cals et al. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009 May 5;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [15] - Wise et al. Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. *BMJ* 1998;317(7159):609-10.
- [16] - Butler et al. Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ* 2009;338:b2242.
- [17] - Smucny et al. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000245.
- [18] - Spurling et al. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD004417.
- [19] - Puhan et al. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: when are antibiotics indicated? A systematic review. *Respir Res* 2007 Apr 4;8:30.
- [20] - Puhan et al. Where is the supporting evidence for treating mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with antibiotics? A systematic review. *BMC Med*. 2008 Oct 10;6:28.
- [21] - Akkerman et al. Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother* 2005;56(5):930-6.
- [22] - Butler et al. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.
- [23] - Kallestrup & Bro. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.
- [24] - Macfarlane et al. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.
- [25] - Li et al. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.
- [26] - Rutten et al. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.
- [27] - Cals et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.

[28] - Welschen et al. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.

Source : <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/fr/>

Nouvelle campagne de sensibilisation à l'usage correct des antibiotiques

A l'occasion de la journée européenne d'information des antibiotiques ce 18 novembre, le SPF Santé publique et la Commission belge pour la coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) veulent une nouvelle fois sensibiliser les patients et les professionnels de santé au fait qu'en Belgique, nous continuons à utiliser les antibiotiques trop fréquemment et de façon incorrecte.

La campagne s'articule autour du slogan « Les antibiotiques : prenez-les comme il faut et uniquement quand il le faut ».

En Belgique, mille traitements antibiotiques sont prescrits annuellement pour 1.000 habitants (en dehors des hôpitaux). Soit plus que dans les autres pays européens, rappellent le SPF et la BAPCOC qui estiment que c'est trop.

Or, les antibiotiques entraînent des inconvénients et des effets secondaires mais surtout favorisent les résistances bactériennes. Ce dernier fait constitue, bien évidemment, un problème majeur de santé publique. Il est scientifiquement prouvé que la diminution des traitements par antibiotiques entraîne la diminution de la résistance. Des spots radios et des annonces dans les journaux diffuseront le message. La campagne se prolongera en décembre et jusqu'à la saison grippale.

L'objectif final est d'atteindre les 600 prescriptions pour 1.000 habitants en 2020 et 400 en 2025.

Source : SPF Santé publique

Ce message destiné au grand public et aux professionnels belges se doit d'être complété par les informations suivantes glanées sur le site de la **'Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques'**.

En effet, il s'avère que de faibles progrès commencent à être enregistrés dans notre pays.

« Dans quelques pays, on observe une tendance à la baisse de la consommation d'antibiotiques en ville et de la résistance des bactéries le plus souvent responsables d'infections autres que nosocomiales.

- Six États membres (France, Belgique, Slovaquie, République tchèque, Slovaquie et Suède) ont récemment signalé une diminution de la consommation d'antibiotiques en ville.
- En France et en Belgique, cette baisse a été attribuée à des actions menées à l'échelon national, notamment une campagne d'information annuelle auprès du grand public insistant sur l'usage raisonné des antibiotiques.

Le rapport 2007 de l'EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network), ainsi que les données fournies par les pays, indiquent une baisse de la résistance de *Streptococcus pneumoniae*, une bactérie souvent mise en cause dans les infections non hospitalières, en particulier chez les enfants. »

Les bons résultats ainsi obtenus dans certains États membres de l'UE constituent la toile de fond de la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, une campagne destinée à réduire la consommation d'antibiotiques dans les cas où ils ne sont pas nécessaires, par exemple les infections virales (rhumes, grippe, etc.).

Source : <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/fr/>

La résistance aux antibiotiques

– faits et chiffres

Fait #1

La résistance aux antibiotiques est un problème de santé publique de plus en plus grave en Europe [1, 2]. La résistance aux antibiotiques est souvent élevée et en augmentation. Dans de nombreux pays, les taux de résistance ont plus que doublé au cours des cinq dernières années.

L'augmentation de la résistance aux antibiotiques menace l'efficacité des antibiotiques maintenant et dans le futur.

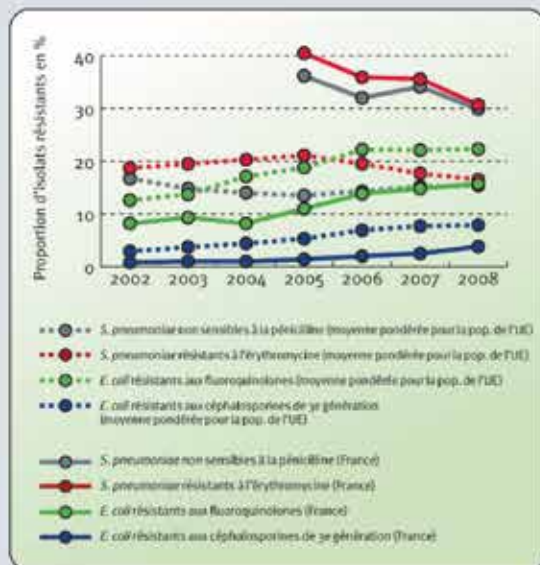


Figure 1: évolutions de la résistance aux antibiotiques (infections invasives), 2002-2008. Source: EARSS, 2009 [3].

Fait #2

L'exposition aux antibiotiques conduit à l'émergence des résistances aux antibiotiques [4]. La consommation globale d'antibiotiques dans une population, ainsi que la manière dont les antibiotiques sont consommés, ont un impact sur les résistances aux antibiotiques [5, 6].

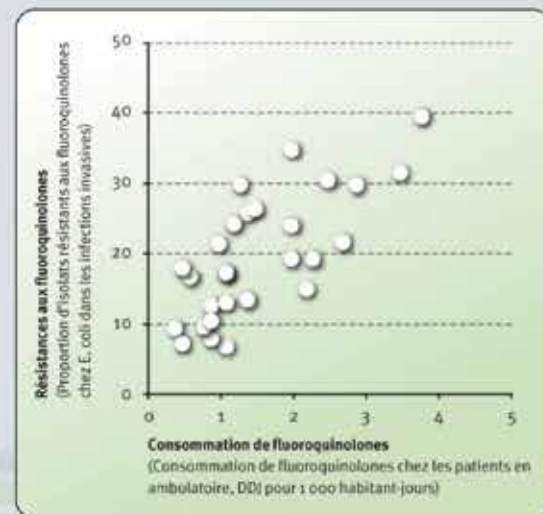
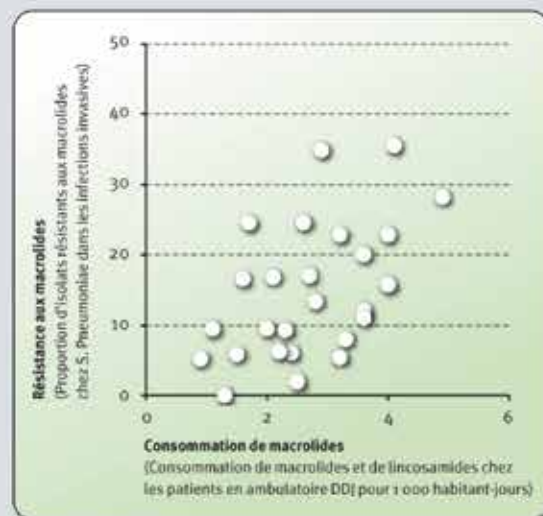


Figure 2: relation entre la consommation d'antibiotiques et la résistance aux antibiotiques, 2007 (ou dernière année disponible; chaque point de donnée représente un pays) [3, 7]



La résistance aux antibiotiques

– faits et chiffres

Fait #3

La prescription et la consommation des antibiotiques varient d'un pays européen à l'autre [7, 8]. Les soins en ambulatoire de première ligne représentent environ 80 à 90 % de la totalité des prescriptions d'antibiotiques, principalement pour des infections des voies respiratoires [5, 9].

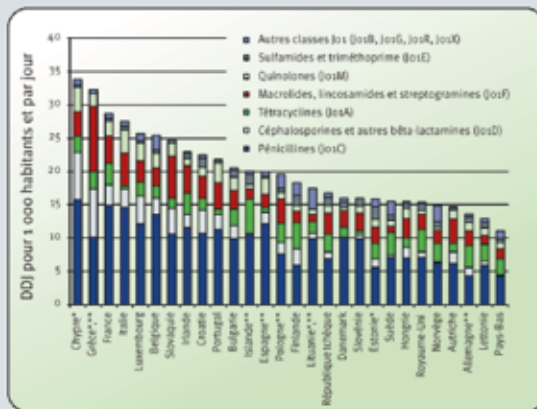


Figure 3: consommation d'antibiotiques chez les patients en ambulatoire dans 28 pays européens en 2007 (exprimée en doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 habitants et par jour). Source: ESAC, 2009 [7].

*Utilisation totale, c'est-à-dire patients hospitalisés inclus, pour Chypre, l'Estonie, la Grèce et la Lituanie. ** données 2006 pour l'Allemagne, la Grèce, l'Islande et la Lituanie; données 2005 pour la Pologne et le Royaume-Uni. ***Données de remboursement, qui n'incluent pas les ventes sans ordonnance pour l'Espagne.

Fait #4

La communication avec les patients est essentielle.

Des études montrent que la satisfaction du patient dépend davantage d'une communication efficace que du fait de recevoir une ordonnance d'antibiotiques [10-12] et que la prescription d'un antibiotique pour une infection des voies respiratoires supérieures ne diminue pas le taux de nouvelles visites ultérieures des mêmes patients [13].

Les conseils médicaux des professionnels influent sur la perception des patients et leur attitude face à leur maladie et le besoin ressenti de prendre des antibiotiques, en particulier lorsque les conseils portent sur ce à quoi ils doivent s'attendre au cours de leur maladie, notamment en ce qui concerne le délai de guérison et les stratégies d'auto-prise en charge [14].

Il n'est pas nécessaire que les médecins généralistes consacrent plus de temps aux consultations où ils proposent des solutions alternatives à la prescription d'un antibiotique. Des études montrent que cela peut se faire au cours d'une consultation d'une durée moyenne identique, tout en obtenant un degré élevé de satisfaction du patient [9, 15, 16].

Bibliographie

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/
- [2] Cars O, Högberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactive database. <http://www.rivm.nl/earss/database/>
- [4] Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369:482-90.
- [5] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87.
- [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70.
- [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). http://app.esac.uia.ac.be/public/index.php/en_gb
- [8] Mölstad S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34: 366-71.
- [9] Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [10] Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.
- [11] Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.
- [12] Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.
- [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.
- [14] Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.
- [15] Cals JW, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis: sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.
- [16] Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.

Pédodontie



Namur : 23 septembre



Pr Elisabeth **DURSUN**



Dr Joana Christina **DE CARVALHO**



France **FOUCHER**

Compte-rendu par Audrey GUEDERS, membre de la Commission Scientifique.

Ce samedi 23 septembre 2017, la SMD organisait une journée spéciale « Pédodontie » au Cercle de Wallonie à Namur.

Au cours de cette journée, nous avons eu le plaisir d'écouter 3 oratrices ayant des pratiques exclusives dans le domaine de la médecine dentaire pédiatrique : le Professeur **Elisabeth DURSUN**, Maître de conférences des Universités (Université Paris Descartes), le Professeur **Joana de CARVALHO**, Chef de Clinique associée à l'Ecole de Médecine dentaire et Stomatologie (Université catholique de Louvain) et madame **France FOUCHER**, Chef de Clinique adjoint, service de dentisterie conservatrice, endodontie et pédodontie (Université de Liège).

Tout au long de cette journée, les 3 oratrices ont eu à cœur de partager avec nous leurs expériences cliniques mais elles nous ont également démontré que l'évolution de la dentisterie se fait à tous les niveaux et que le secteur de la dentisterie pédiatrique n'est pas en reste !

Notre matinée a débuté avec le Professeur Elisabeth Dursun qui a abordé la problématique des différentes anomalies de structures dentaires, consécutives à des problèmes survenus lors de la formation du germe (d'origine héréditaire, acquise ou encore idiopathique). Le diagnostic de ces anomalies de structure est évidemment posé chez les jeunes enfants.

Si les anomalies de structures liées à l'amélogénèse imparfaite ou encore à la fluorose sont connues depuis longtemps, le Professeur Dursun a abordé le sujet sensible du moment en dentisterie pédiatrique, à savoir le problème du MIH « Molar-Incivive Hypomineralization ». Les signes cliniques de ce MIH sont la présence d'anomalies de l'émail principalement sur les incisives et molaires définitives. Ces anomalies ne sont pas symétriques et peuvent se présenter sous la forme de discrètes opacités dans les cas d'atteintes minimales ou sous la forme d'effondrements de la structure dentaire, effondrements

atypiques et non expliqués. La sévérité des lésions est variable d'une dent à l'autre et d'un patient à l'autre. Le diagnostic peut se faire généralement vers 7-8 ans et souvent, un signe précoce d'atteinte des structures dentaires par ce type de pathologie est un effondrement de structure sur la deuxième molaire de lait. La problématique principale de cette pathologie est que la prévention est impossible puisque les causes ne sont pas encore clairement identifiées même si les scientifiques suspectent un rôle néfaste joué par certains polluants environnementaux comme les perturbateurs endocriniens. Le traitement de ces lésions peut également s'avérer complexe : la dent est généralement difficile à anesthésier et les pertes de structures peuvent être très étendues.

L'autre volet de la conférence du Professeur Dursun venait idéalement compléter le premier puisque l'oratrice a abordé l'ensemble des stratégies thérapeutiques qui peuvent être mises en place lors de la gestion de ces anomalies de structures. De nombreux cas cliniques très intéressants et parfaitement illustrés ont été exposés. De plus, grâce à son activité de recherche dans le domaine des biomatériaux, chacune des stratégies thérapeutiques proposées était soutenue par des résultats obtenus lors de diverses études *in vitro* ou très clairement illustrée par des clichés issus de la microscopie électronique. Cet exposé était à la fois très clinique et riche en informations précieuses, permettant de comprendre aisément les modifications à apporter aux techniques de soins dans ces cas très spécifiques et parfois très lourds d'anomalies des structures et tissus dentaires. Ainsi, par exemple, les modifications tissulaires engendrées par certaines anomalies peuvent nécessiter de modifier nos procédures de collage pour optimiser celle-ci.

Madame Dursun a terminé son exposé par plusieurs cas cliniques montrant que l'utilisation de la CFAO (conception et fabrication de pièces prothétiques assistées par ordinateur) est possible et parfaitement indiquée en dentisterie pédiatrique, chez les enfants compliants, surtout dans les cas où plusieurs restaurations postérieures de grande étendue doivent être réalisées (restaurations indirectes en composite).

L'après-midi a ensuite débuté avec le professeur Joana de Carvalho qui nous a parlé d'une autre facette du métier de pédodontiste : le traitement non opératoire de la carie dentaire. Grâce à cet exposé, nous avons pu voir quels sont les mécanismes qui doivent être mis en oeuvre pour que la prévention de la carie soit efficace chez le jeune enfant et ce, dès son plus jeune âge.

La prise en charge de ces jeunes patients dans le cadre de la prévention se fait sur base d'un diagnostic/anamnèse (avec suivi des habitudes alimentaires et d'hygiène bucco-dentaire sur plusieurs jours) et d'un diagnostic/examen clinique. Un profil individuel doit être effectué pour chaque enfant et un schéma de prévention personnalisé doit être mis en oeuvre avec les conseils alimentaires adéquats et l'apprentissage de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire (dont l'hygiène interdentaire qui peut être pratiquée dès le plus jeune âge ainsi qu'un brossage contrôlé par les parents). Le professeur de Carvalho a illustré ses propos avec de nombreux cas cliniques qui nous ont permis de suivre l'évolution des jeunes patients au fur et à mesure de leur prise en charge personnalisée. Elle a également insisté sur le fait que la philosophie actuelle des traitements a minima des lésions carieuses doit également s'appliquer à la dentisterie pédiatrique !

Un scellement des lésions carieuses de faible étendue sans curetage est une solution envisageable, si un schéma de prévention est instauré (maîtrise du risque carieux chez l'enfant) et un suivi régulier est effectué.

Cette oratrice nous a ainsi invité à la fin de son exposé à réfléchir sur le fait que : « Un soustraitemment peut nous faire peur car une évolution de la carie est possible et cela peut mener alors à des obturations de plus grande étendue mais a contrario un surtraitement peut amener à des restaurations inutiles et les restaurations n'ont pas le pouvoir de réduire le risque carieux des individus... »

Madame France Foucher a terminé cette journée de Pédodontie dans le même esprit que les deux oratrices précédentes : l'évolution des connaissances, des techniques, des matériaux en dentisterie entraîne une évolution des soins pédiatriques. C'est aussi le cas dans le cadre des traitements pulpaires en denture de lait, puisque certains produits comme la formaldéhyde, sont aujourd'hui, banni de notre arsenal thérapeutique alors que d'autres produits, comme les matériaux bioactifs, sont en plein essor.

La Biodentine occupe désormais une place de choix dans les soins chez les jeunes enfants, que ce soit en denture définitive mais également en denture de lait. Madame Foucher nous a ainsi montré plusieurs cas de pulpotomies vitales réalisées avec une épaisse couche de Biodentine placée dans la chambre pulpaire. Ce matériau est aujourd'hui utilisé plutôt que les anciens matériaux à base de glutaraldéhyde, de paraformaldéhyde ou encore à la place de l'IRM qui peut amener des résorptions internes dans certains cas.

Dans les cas où une pulpotomie vitale n'est pas possible (pulpite irréversible, pas d'obtention d'hémostase ou pulpe nécrosée), il n'est pas envisageable de réaliser un traitement endodontique en denture de lait (lorsque l'état radiculaire le permet) avec comme objectif de conserver le plus longtemps possible la dent de lait sur l'arcade. Le matériau d'obturation endodontique qui sera utilisé devra être inoffensif pour les tissus du périapex et ne devra, en aucun cas, interférer avec le processus de rhizalyse physiologique. De nombreux cas cliniques ont ainsi été illustrés avec des traitements endodontiques réalisés en denture de lait avec le Vitapex.

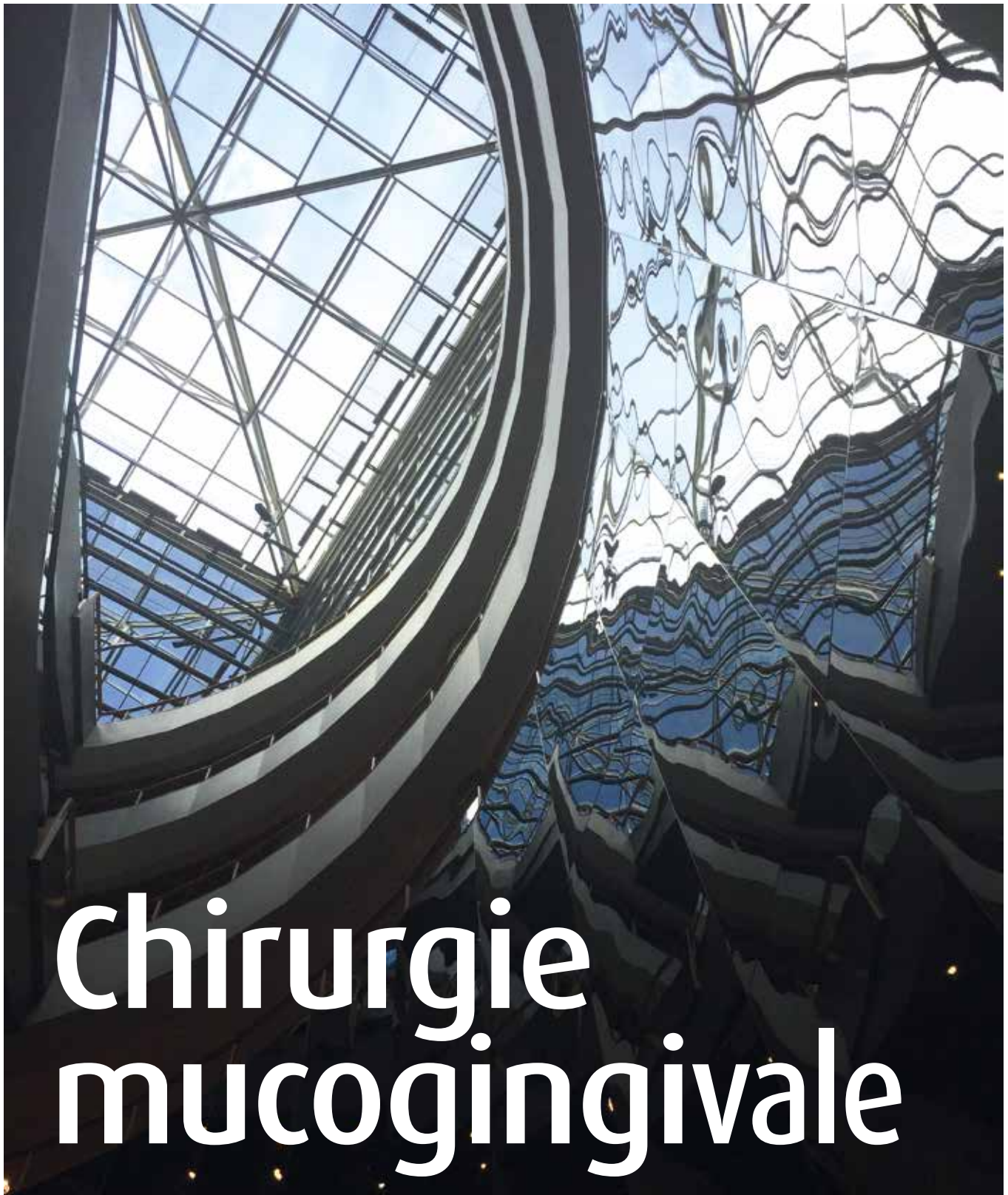
Au cours de son exposé, Madame Foucher a énormément insisté sur le fait que si un traitement endodontique est possible en denture de lait, toute une série de facteurs doivent être pris en compte : proximité du germe définitif, stades d'édification radiculaire, stades de rhizalyse et/ou complexité radiculaire. La compliance du jeune enfant est également un facteur très important : ce type de traitement n'est pas possible chez les enfants non coopérants ni chez les enfants allergiques à l'iode (le Vitapex contient de l'iode).

Cette technique ne peut donc pas être utilisée dans tous les cas mais elle permet, dans de nombreux cas, de conserver sur l'arcade des dents lactéales, même nécrosées, ce qui permet d'éviter bien des problèmes fonctionnels (phonation, déglutition, ...) et de prévenir les déplacements dentaires et/ou les problèmes orthodontiques.

D'autres perspectives s'offriront peut-être bientôt à nous puisque de nouvelles techniques de soins sont aujourd'hui à l'étude de manière à pouvoir élargir les indications de traitements, et donc de soigner et de conserver au maximum les dents temporaires...

C'est sur ces belles perspectives d'avenir que s'est terminée cette journée très enrichissante entièrement consacrée à la dentisterie pédiatrique !

Merci à nos trois oratrices pour ces exposés de grande qualité riches en illustrations cliniques.



Chirurgie mucogingivale

Compte-rendu des Master Class que le Professeur Giovanni **ZUCHELLI** a donné à Bordeaux les 12 et 13 octobre en collaboration avec Quintessence International.
Selma Kessler - Membre de la Commission Scientifique de la SMD.

C'est au cœur du centre ville de Bordeaux, plus particulièrement à la Cité Mondiale, que s'est tenue pendant 1 jour et demi la conférence sur la chirurgie mucogingivale en secteur esthétique de Giovanni Zucchelli. Ce module présentait un jour et demi de formation théorique

et une demi-journée de TP pratique, dont les places filent à toute vitesse puisqu'il fallait s'inscrire presque un an à l'avance pour accéder aux TP... Avis aux intéressés qui aiment s'y prendre tôt, les prochaines places disponibles pour les TP sont pour 2019 !



Hall de la Cité Mondiale

Au delà du soleil et du cadre très agréable de la ville de Bordeaux, ce jour et demi fut dense en informations, en nouveautés et en technicité : en effet, G.Zucchelli ne s'est pas contenté de traiter son sujet de prédilection qui est les récessions sur dents naturelles, il a

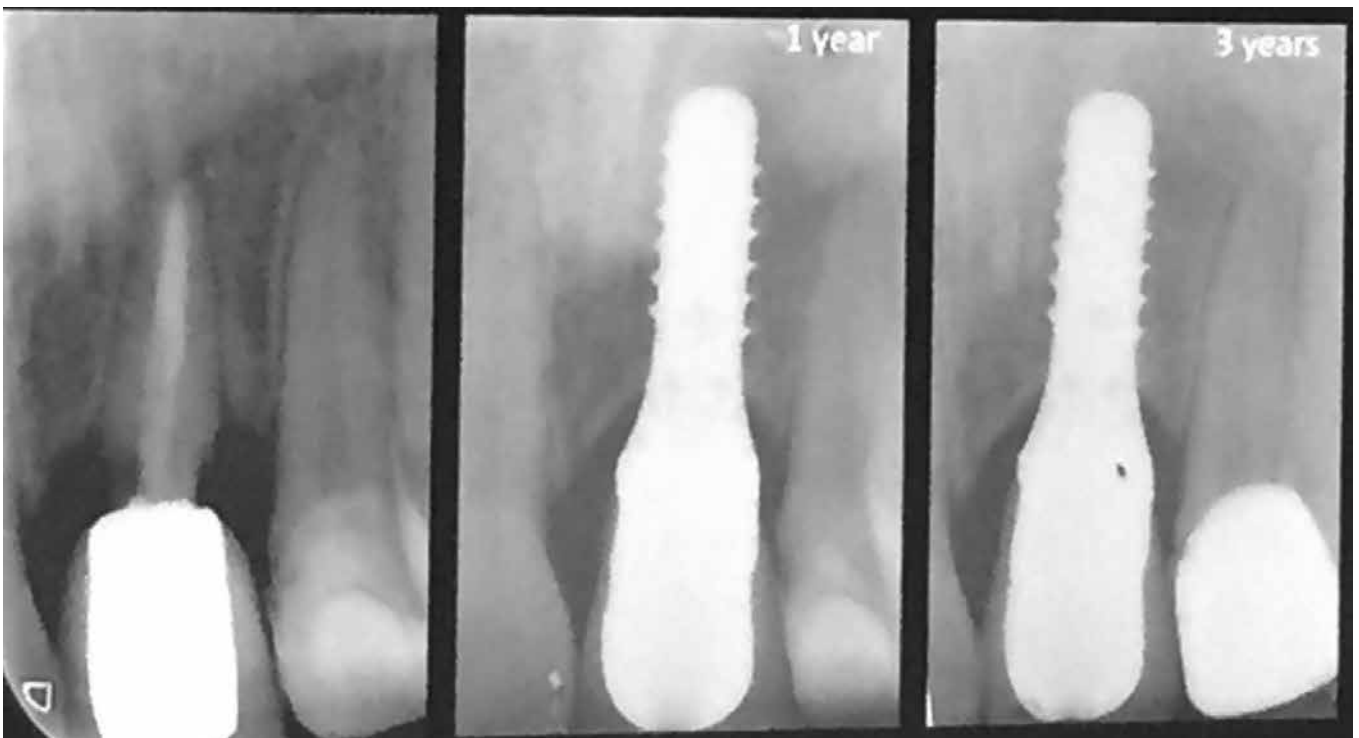
su attiser notre curiosité et susciter notre admiration face à des cas bien plus complexes d'implants mal positionnés en secteur antérieur esthétique, dont la gestion des tissus mous a permis d'obtenir des résultats bluffants de mimétisme.



Cas de récession unitaire mandibulaire antérieure post-traitement orthodontique traité par G.Zucchelli avec maintien de la profondeur du vestibule



Cas de récessions multiples maxillaires traitées par G.Zucchelli



Cas d'extraction, implantation différée avec gestion des tissus mous traité par G.Zucchelli avec recul de 3 ans

G.Zucchelli ne fut pas avare de conseils et d'indications techniques en illustrant chaque cas de vidéos bien plus explicatives qu'un long discours.

Les participants venaient de tous les horizons et les traductrices ont su transmettre le discours très animé de G.Zucchelli avec fidélité.

C'est donc avec la « papilla » et le « soft tissue management » en tête que nous sommes partis ravis dans la ville où les Français sont les plus heureux pour profiter des rayons de soleil sur la Garonne ...

Pour tous ceux qui n'étaient pas présents, pas de panique car il y aura prochainement la parution du livre de G.Zucchelli pour Mars 2018 en Italie, pour Juin 2018 en Anglais et en Français et ce dernier traitera des implants, des muqueuses péri-implantaires et de la gestion des tissus mous autour des implants.



Notre brosse à dents la plus intelligente pour une bouche saine

La nouvelle **Philips Sonicare
DiamondClean Smart**



La nouvelle brosse
intelligente pour des résultats
encore meilleurs



Accompagnement et
feedback personnalisés grâce
à un capteur de localisation,
de brossage et de pression

innovation ✦ you



Pour en savoir plus sur la nouvelle Philips
Sonicare DiamantClean Smart, consultez
la page philips.be/professionnels-dentaires

PHILIPS
sonicare



Les gouttières d'avancée mandibulaire

Mémoire de stage de Antoine TOUSSAINT (UCL)
Avec l'aide de Noémie Lefevre assistante en orthodontie à l'EMDS

Introduction

Actuellement, les ronflements et les apnées du sommeil sont les troubles nocturnes les plus répandus (Tison, 2015 ; Geoghegan et al., 2015) et néanmoins, beaucoup ne sont pas diagnostiqués ; alors que ceux-ci peuvent engendrer de sérieuses complications. (Cooke et al. ; 2006). Beaucoup de dentistes l'ignorent, mais ils peuvent aider les patients souffrant de ces symptômes.

Dans ce travail, nous nous intéresserons rapidement en quoi consistent ces troubles d'où ils proviennent et leurs complications. Nous nous pencheront ensuite sur les options thérapeutiques et plus particulièrement sur les orthèses d'avancée mandibulaire en détaillant les différents types d'orthèses, leur fonctionnement, leur mise en œuvre et leurs indications.

Définitions

Le syndrome des apnées et hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est en réalité plus une symptomatologie qu'une pathologie, dont les caractéristiques cliniques et physiologiques peuvent être communes à plusieurs maladies (David et al., 2000). Ce syndrome se manifeste par des pauses respiratoires pendant le sommeil (Silva et al., 2014) qui sont appelées « apnées » ou « hypopnées » selon qu'il s'agisse d'une interruption complète du flux respiratoire pendant au moins 10 secondes ou d'une réduction transitoire de

celui-ci durant au moins 10 secondes. L'hypopnée se définit, soit par une diminution du débit aérien de base¹ d'au moins 50%, soit par une diminution de moins de 50% mais associée à une désaturation en oxygène d'au moins 3% et/ou à un micro-réveil (Tison, 2015 ; Lavigne, 2009 ; Sonuwan et al., 2011 ; Salles et al., 2005). Le SAHOS est donc caractérisé par la répétition d'obstructions complètes ou partielles des voies aériennes supérieures (VAS) durant le sommeil (Lawton et al., 2005 ; Vecchierini et al., 2015).

Ces notions permettent de mieux comprendre la définition du SAHOS décrit comme l'apparition d'apnées ou d'hypopnées persistant plus de 10 secondes et survenant au moins 5 fois par heure (Ryu et al., 2015 ; Lavigne et al., 2009 ; Salles et al., 2005), ou avec au moins 30 épisodes dans une période de 7 heures de sommeil nocturne (Ruy et al., 2015). Le ronflement est un phénomène acoustique commun (Cooke et al. ;2006) (exprimé en décibels) qui est en général dû à la vibration du voile du palais et de la luette sous l'accélération du passage de l'air inspiré. Cette accélération survient fréquemment en cas d'obstruction partielle ou complète des VAS (Voies Aériennes Supérieures).

1. Causes

Les causes du SAHOS peuvent être multiples mais les principales sont les obstacles anatomiques et les troubles de l'activation neuromusculaire des VAS (Sonuwan et al., 2011 ; Tison, 2015).

¹ La base est définie comme l'amplitude moyenne d'une respiration stable et de l'oxygénation dans les 2 minutes précédant un événement respiratoire (en cas de respiration stable lors du sommeil) ou comme l'amplitude moyenne des trois plus grandes respirations dans les 2 minutes précédant un événement respiratoire (en l'absence de respiration stable lors du sommeil) (Tison, 2015).

Les obstacles anatomiques pouvant être responsables de ces obstructions concernent généralement les anomalies cranio-faciales et les caractéristiques des tissus mous (Silva et al., 2014). La taille du compartiment osseux joue un rôle très important dans l'apparition

des SAHOS. En effet, une réduction de la taille du compartiment osseux pour une même quantité de tissus mous peut tout à fait être responsable de l'obstruction des VAS (Lavigne et al., 2009).

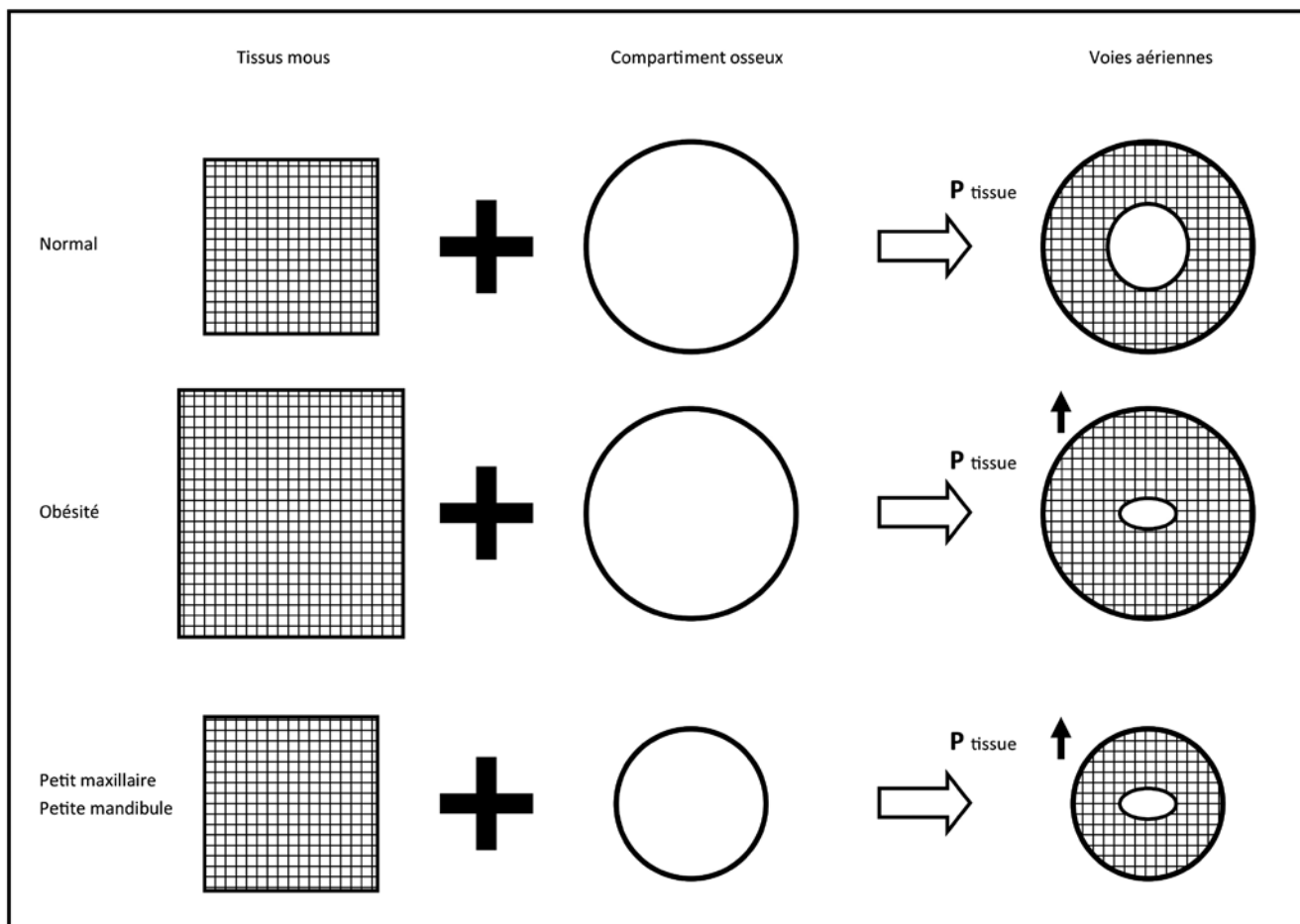


Figure 1. Influence de la taille du compartiment osseux et des tissus mous sur les dimensions des VAS. (Image reprise de Lavigne et al., 2009)

Les troubles neuromusculaires peuvent également être une cause du SAHOS. En effet, ceux-ci peuvent avoir un impact sur l'efficacité des muscles générant la pression musculaire, c'est à dire la pression responsable de la dilatation du pharynx. Si l'efficacité de contraction des muscles dilatateurs du pharynx est diminuée, le risque d'obstruction sera indéniablement augmenté (Tison, 2015).

2. Symptômes et complications

Tout d'abord, le ronflement est un symptôme cardinal du SAHOS, qui peut très vite devenir embarrassant vis-à-vis de la famille ou des amis (Lawton et al., 2005 ; Cooke et al. ; 2006 ; Vanderveken et al., 2004). Cependant, il est important de souligner que la plupart des personnes qui ronflent ne souffrent pas de SAHOS (Lawton et al., 2005) et que, à l'inverse, toutes les personnes qui souffrent de SAHOS ne ronflent pas forcément (Cooke et al. ; 2006 ; Lawton et al., 2005).

Le SAHOS peut être à l'origine de micro-réveils (Tison, 2015) ayant pour conséquence une série de symptômes non négligeables tels que la fatigue excessive en journée (Ryu et al., 2015 ; Geoghegan et al., 2015 ; Sonsuwan et al., 2011 ; Vecchierini et al., 2015), pouvant augmenter le risque d'accident de la route (Lavigne et al., 2009 ; Geoghegan et al., 2015 ; Silva et al., 2014 ; Vecchierini et al., 2015) ou encore d'accident professionnel (Vecchierini et al., 2015). Les

symptômes en journée peuvent aussi inclure l'irritabilité et les déficits de l'attention (Sonsuwan et al., 2011), de la mémoire (Sonsuwan et al., 2011 ; Vecchierini et al., 2015) ou les troubles de la personnalité (Tison, 2015 ; Ryu et al., 2015). Cela altère donc très clairement la qualité de vie (Geoghegan et al., 2015 ; Banhiran et al., 2014 ; Vecchierini et al., 2015).

Par ailleurs, il est important de souligner un impact non négligeable sur la sphère cardiaque avec une augmentation du risque d'apparition de maladies cardiovasculaires (Ryu et al., 2015 ; Sonsuwan et al., 2011 ; Banhiran et al., 2014 ; Tison, 2015) comme les insuffisances cardiaques congestives (Geoghegan et al., 2015), les arythmies cardiaques (Sonsuwan et al., 2011), ou encore les accidents vasculaires cérébraux (Sonsuwan et al., 2011). Il existe aussi une relation entre le SAHOS et l'hypertension (Geoghegan et al., 2015 ; Sonsuwan et al., 2011 ; Quinnell et al., 2014). Enfin, ces patients présentent souvent une désaturation en oxygène (Ryu et al., 2015 ; Lavigne, 2009), et un moins bon pronostic des maladies ischémiques du cœur dans les cas de SAHOS non traités ou non diagnostiqués (Sonsuwan et al., 2011).

3. Prise en charge

Au vu des complications tant sur le plan physique que personnel, il est essentiel de traiter ce syndrome. Les options de prise en charge

des SAHOS comprennent à la fois les traitements conservateurs (que sont la perte de poids et l'arrêt de l'alcool ainsi que celui de la cigarette), la CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), la chirurgie, l'électrostimulation du nerf hypoglosse et enfin les orthèses.

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéresserons essentiellement aux orthèses endobuccales utilisées dans le cadre du traitement des SAHOS et du ronflement. Il faut tout de même rappeler qu'actuellement, la CPAP constitue l'option de premier choix, considérée comme le « Gold Standard » (Aarab et al., 2010, White et al. ; 2003). Il s'agit d'un dispositif qui soumet les VAS à une pression positive continue de manière à éviter toute interruption du flux respiratoire.

3.1. Orthèses endobuccales

Avant toute chose, il est important de préciser que les orthèses d'avancée mandibulaire ne soignent pas les SAHOS mais permettent de soulager les symptômes et de réduire le risque des complications médicales associées.

Il existe trois grands types d'orthèses endobuccales qui se différencient surtout de par leur mécanisme d'action, à savoir : l'orthèse de propulsion linguale (préfabriquée ou sur-mesure), l'orthèse soulevant le palais mou (également préfabriquée ou sur-mesure) et enfin les orthèses d'avancée mandibulaire. Les différents modèles d'orthèses peuvent également se différencier de par leur forme ou les matériaux qui les constituent.

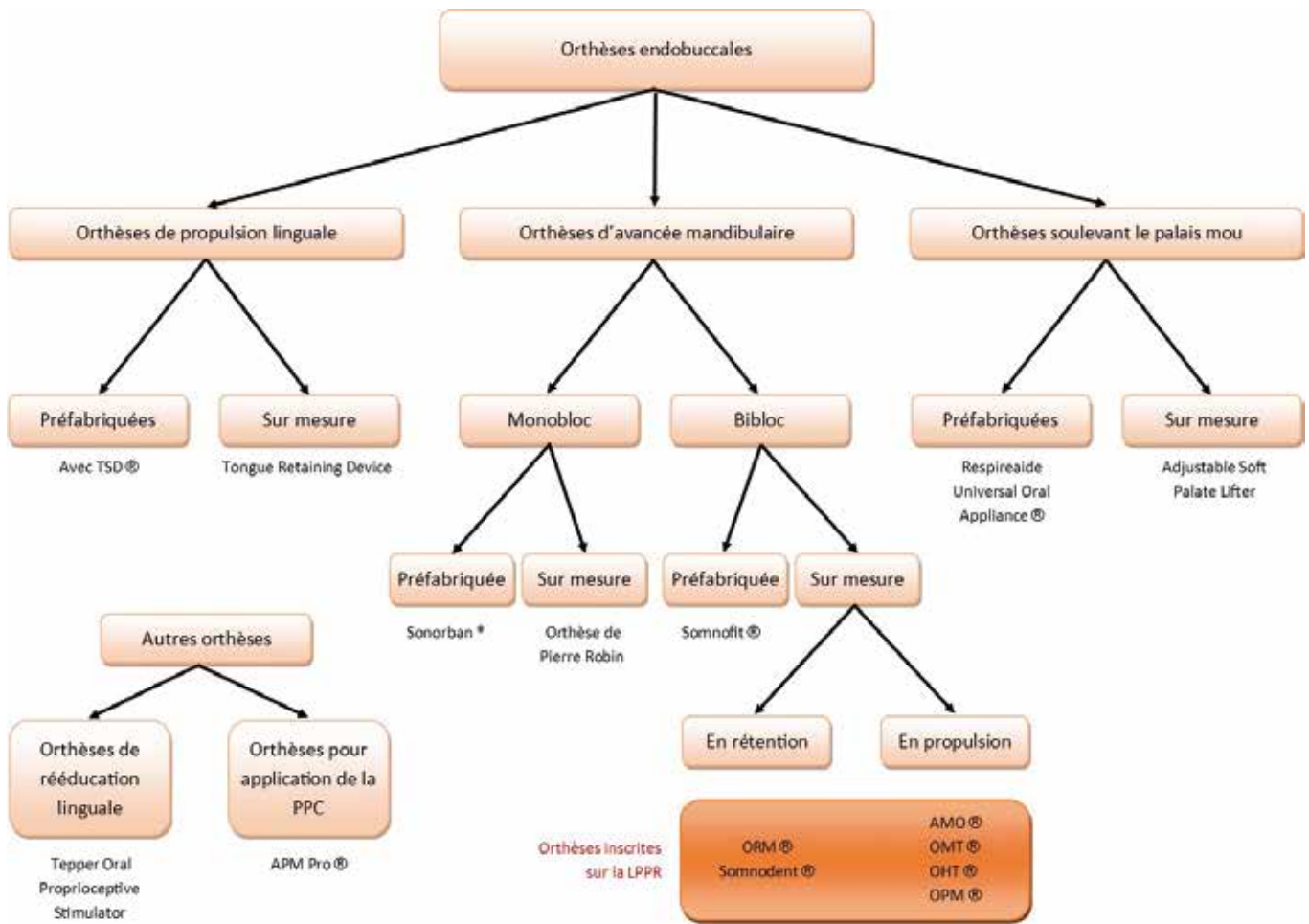


Figure 2. Différentes orthèses endobuccales (Tison, 2015)

L'orthèse de propulsion linguale utilise une pression négative pour maintenir la langue dans une position de protrusion (Banhiran et al. ; 2014). De cette manière, elle permettrait une libération de l'espace postérieur via un repositionnement de la langue. Cependant, ce type d'orthèse est peu présent dans la littérature et aucun article scientifique ne confirme qu'il serait efficace dans le traitement des SAHOS.

L'orthèse soulevant le palais mou fonctionne via un dispositif pouvant s'apparenter à une petite pastille qui est fixée à l'extrémité distale de la gouttière. Une fois encore, l'efficacité de cette orthèse dans le

traitement des apnées n'a pas encore été prouvée. De plus, le manque de confort avec ce type d'orthèse aurait un impact négatif sur la compliance (Tison, 2015 ; Geoghegan et al., 2015).

Les orthèses qui ont été les plus étudiées et les plus utilisées dans le cadre du traitement des SAHOS et des ronflements sont les orthèses d'avancée mandibulaire, c'est pourquoi nous avons choisi de nous y intéresser plus particulièrement.



Figure 3. Orthèse de propulsion linguale

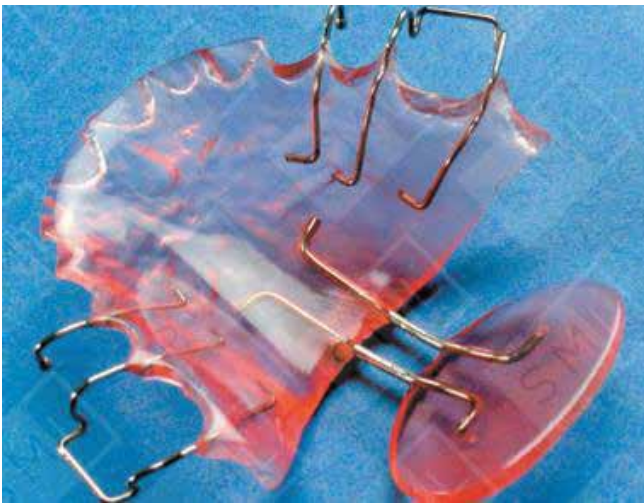


Figure 4. Orthèse soulevant le palais mou



Figure 5. Orthèse d'avancée mandibulaire : la T-dream™.

3.2. Orthèses d'avancée mandibulaire

Depuis leur conception en 1902, les orthèses ont énormément évolué et se sont diversifiées : elles peuvent exister sous forme de monobloc ou de bibloc, thermoformées ou sur mesure, en rétentio ou en propulsion. Actuellement, la plupart des études concernant ces orthèses d'avancée mandibulaire s'accordent pour dire que leur utilisation est appropriée dans le cadre du traitement des SAHOS modérés et des ronflements non apnéiques (Cooke et al. ; 2006)

3.2.1. Mécanisme d'action

Comme son nom l'indique, son principe est de propulser le maxillaire inférieur vers l'avant. Son mode d'action repose sur deux dynamiques complémentaires.

1. **L'élargissement des voies aériennes supérieures (VAS).**
Ce phénomène est rendu possible par l'avancée de la mandibule qui entraîne avec elle le massif lingual. Cela s'explique par l'insertion au niveau du tubercule géni des muscles génio-glosses et génio-hyoidiens qui s'étirent lorsque la mâchoire inférieure est propulsée. Cet étirement se traduit par un élargissement de la zone rétro-basi-linguale (petit livre). Mais encore, ces structures entraînent avec elles les muscles palato-glosses, stylo-glosses et constricteurs supérieurs et moyens du pharynx vers l'avant ; ce qui a comme conséquences une augmentation des dimensions sagittales et transversales du vélopharynx (Tison, 2015).
2. **La diminution de la collapsibilité des Voies (VAS).** Nous définissons la collapsibilité comme étant la tendance de la partie déformables des VAS à s'affaisser, à se collaber. Pour bien comprendre la suite, il nous faut procéder à un bref rappel anatomique. Schématiquement, Les VAS commencent pas la cavité nasale (non déformable) et se poursuivent par le pharynx ; qui lui est déformable. Plus bas c'est une nouvelle partie non déformable qui prend le relais du pharynx à savoir, le larynx.

Plusieurs pressions s'appliquent au niveau des parois du pharynx. Il y règne premièrement une pression interne dite intra-luminale négative qui tend à collaber ses parois. Cette pression résulte du flux ventilatoire. Deuxièmement, la pression des tissus s'exerce également de sorte à ce que les parois s'effondrent. Enfin, la pression musculaire permet au pharynx de rester ouvert grâce à l'action des muscles génio-glosses et génio-hyoidiens à condition que cette pression soit supérieure à la somme des pressions tissulaires et intra-luminale. Inversement, si cette pression n'est pas suffisante le pharynx est davantage fermé causant des apnées. Ainsi, la diminution de la collapsibilité des VAS grâce à l'avancée mandibulaire s'explique par le déplacement antérieur des sites d'insertion des muscles participant aux VAS. En effet, le déplacement tend ces muscles augmentant de ce fait la pression musculaire. (Tison, 2015)

Pour parvenir à ces modifications respiratoires, deux mécanismes ont été mis au point. Il existe en effet des orthèses dites de « traction » ou des orthèses dites de « propulsion » mandibulaire. Sur la première, les attaches (des barrettes ou des bielles reliant les deux blocs) sont fixées postérieurement à la mandibule et antérieurement au maxillaire. Dans le cas des orthèses en propulsion, il s'agit d'attaches inversées du type bielle de Herbst.

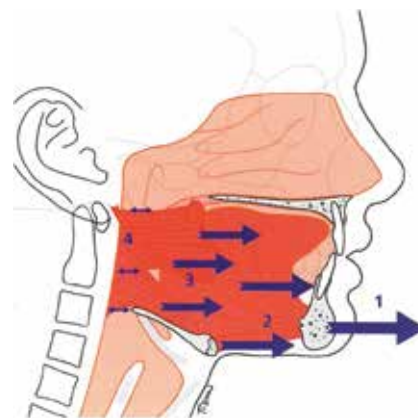


Figure 6. Mouvement induit par l'orthèse d'avancée mandibulaire. (Tison, 2015)

3.2.2. Par rétention ou par propulsion

Sur la première, les attaches (des barrettes ou des bielles reliant les deux blocs) sont fixées postérieurement à la mandibule et antérieurement au maxillaire.

Sur la seconde, il s'agit d'attaches inversées du type bielle de Herbst. Les effets bénéfiques seraient similaires. Néanmoins, l'orthèse en traction permettrait une avancée plus physiologique, car elle permet de garder la bouche fermée dans un axe voisin des muscles ptérygoïdiens latéraux. Au contraire, l'orthèse en propulsion induit nécessairement une ouverture buccale. Or la respiration physiologique durant le sommeil devrait s'effectuer par le nez, bouche fermée. (Ré, 2015).

3.2.3. Différents types d'orthèses d'avancée mandibulaire

Les orthèses mandibulaires monobloc ou bibloc

L'orthèse monobloc est constituée de deux gouttières, recouvrant chacune les arcades dentaires, solidarisées entre elles par une liaison rigide ne permettant aucun mouvement mandibulaires pour le patient qui la porte. Inversement, si les deux gouttières sont reliées par une liaison permettant une mobilité mandibulaire, on parlera alors d'une orthèse bibloc. (Ré, 2015)

L'orthèse monobloc est connue pour sa solidité et sa robustesse. Cependant, les orthèses bibloc seraient plus confortables pour le patient puisque celles-ci lui procurent une certaine liberté de mouvements et lui permettent, par exemple, de pouvoir parler ou boire un verre d'eau sans devoir retirer l'orthèse. Cette meilleure tolérance et implicitement cette meilleure compliance, peut aussi s'expliquer par le fait qu'elles offriraient une meilleure ventilation orale. Enfin, les orthèses bibloc seraient surtout supérieures aux orthèses monobloc dans les cas de propulsion importante (Tison, 2015).

3.2.4. Les orthèses mandibulaires thermoformées ou sur-mesure

Les orthèses thermoformées ou encore les orthèses préfabriquées existent sous deux formes : mono ou bibloc. Elles s'apparentent à des protège-dents et sont grossièrement adaptées aux arcades dentaires via un système « boil and bite » : l'orthèse en thermoplastique est réchauffée dans de l'eau très chaude afin de la ramollir et est ensuite insérée dans la bouche du patient qui doit mordre en position de protrusion pendant la phase de refroidissement (Pancer et al.; 1999). De cette manière, l'orthèse s'ajuste à l'anatomie endobuccale du patient même si la précision d'adaptation reste très limitée.

Les orthèses thermoformées présentent deux gros avantages à savoir leur faible coût et leur réalisation qui s'avère rapide et facile. Cependant, ce type d'orthèse est assez encombrant et donc peu confortable pour le patient. De plus, elles possèdent un faible pouvoir de rétention au point qu'il est fréquent que les patients doivent serrer les dents pour les maintenir en place. Notons aussi un désavantage concernant leur appui muco-dentaire qui pourrait être irritant, en particulier pour le parodonte (Ré, 2015). En outre, l'emploi obligatoire d'un matériau thermoplastique assez souple pourrait provoquer l'apparition de petits mâchonnements, ce qui favoriserait l'apparition du bruxisme (Dictionnaire Orthognathodontie, 2007). Ce matériau, moins solide, se dégraderait également plus vite. Enfin, une orthèse thermoformée ne nécessite pas l'intervention d'un praticien spécialisé empêchant ainsi toute possibilité de contrôle sur le traitement des apnées.

Cooke M.E. et Battagel J.M. ont réalisé une étude dans le but d'évaluer l'efficacité d'une orthèse d'avancée mandibulaire thermoformable TheraSnore™ (Distar, L.L.C, Albuquerque, New Mexico, USA). Cette étude révèle un manque de compliance relativement important puisque, à long terme, elle montre un taux de non compliance de 34%. De plus, 65% des sujets déclarent que l'orthèse TheraSnore™ est trop volumineuse. Cela prouve donc que le confort que procure

l'orthèse est primordial pour espérer obtenir une bonne compliance. Cependant, cette étude ne fait pas de comparaison avec une orthèse faite sur-mesure, donc rien ne prouve que les résultats aient été différents avec cette dernière. D'autre part, la plupart des sujets (66%) qui ont participé à cette étude ont décrété que les bénéfiques à court-terme compensent les désavantages ressentis, ce qui laisse penser que les orthèses thermoformées restent malgré tout satisfaisantes.

Dans la plupart des études actuelles, les orthèses sur mesure continuent à être décrites comme étant les meilleures même si de nombreux auteurs s'accordent pour dire que les résultats seraient de toute façon meilleurs chez les patients porteurs d'orthèse, qu'elle soit thermoformée ou fait sur mesure, que chez les patients qui ne suivent aucun traitement. Cependant, Quinnell TG et al. ont réalisé une étude dans laquelle l'efficacité de trois orthèses différentes a été comparée. Il s'agissait d'une orthèse thermoformée « boil and bite », une orthèse semi-sur-mesure (produite à partir d'empreintes dentaires du patient) et une orthèse sur-mesure (équipée et fabriquée par des professionnels dans ce domaine). Il ressort de cette étude que l'efficacité des orthèses « boil and bite » étaient tout juste statistiquement significative comparé à l'absence de traitement, tandis que les orthèses semi-sur-mesure et sur-mesure ont révélé une efficacité bien meilleure, pratiquement similaire à celle d'une CPAP. Encore une fois, une compliance nettement moins bonne pour les orthèses « boil and bite » qui seraient moins bien tolérées et tomberaient souvent, ou encore seraient enlevées par le patient pendant la nuit. Ce manque de compliance serait directement lié à un problème de rétention qui est fréquemment observé pour les orthèses qui ne sont pas réalisées sur mesure.

En conclusion, il s'avère que les orthèses sur-mesure ont le net avantage d'avoir une meilleure rétention que les orthèses « boil and bite », ce qui diminue l'encombrement et influence positivement la tolérance et donc la compliance du patient. De plus, celles-ci provoqueraient moins de modifications occlusales et montreraient de meilleurs résultats que les orthèses thermoformées, avec un taux de succès estimé à 60 à 70%, selon le design choisi et les critères qui ont été étudiés (Banhiran et al. ; 2014). D'autre part, la majorité des études s'accordent pour dire qu'elles sont effectivement moins accessibles, moins rapides à réaliser (car elles nécessitent une période d'ajustement qui peut être relativement longue), et plus coûteuses que les orthèses industrielles, tout en restant généralement moins chères que la plupart des autres alternatives thérapeutiques (Banhiran et al. ; 2014). C'est pour ces raisons que Vanderveken O. M. et al. (2004) expliquent dans leur étude que les orthèses thermoformées sont, de par leur efficacité (même si elle est moins importante que celle des orthèses sur-mesure) et leur faible coût, bien indiquées comme outil « test », dans le cadre des contrôles des ronflements et des SAHOS, avant l'adaptation d'une orthèse sur-mesure plus coûteuse, mais plus efficace.

Ajustables ou non-ajustables

Les orthèses ajustables sont les orthèses pour lesquelles une titration est possible. La titration est la modification chiffrée de la propulsion (Tison, 2015), elle permet donc un réglage précis de l'orthèse. Il existe des orthèses industrielles titrables mais celles-ci se sont révélées être moins bonnes même si, en règle générale, toutes les orthèses améliorent les résultats qu'elles soient ajustables ou non (Phillips et al. ; 2006).

Les orthèses ajustables, qu'elles soient industrielles ou faites sur-mesure, sont effectivement plus coûteuses mais la titration a été pensée afin d'optimiser la protrusion ainsi que la tolérance du patient. En effet, Quinnell TG et al. mettent en avant les effets sur l'indice d'apnée hypopnée des orthèses ajustables qui s'avèrent être meilleurs que ceux des orthèses non-ajustables, bien que les

différences n'aient pas toujours été statistiquement significatives. Pour ces raisons, elle reste très largement recommandée.

4. Nomenclature belge

Actuellement sur le territoire belge, seules les orthèses biblocs sur mesure sont partiellement remboursées par les mutuelles. Celles-ci sont réalisées à partir de deux empreintes en alginate et d'un mordu en cire. Ce mordu enregistre la position de la mandibule par rapport au maxillaire supérieur lorsque le patient propulse sa mâchoire inférieure vers l'avant.

Par ailleurs, depuis le premier janvier 2017, les OAM doivent être placées dans des centres du sommeil. Dans ces centres, seuls les médecins spécialistes en Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), les dentistes, orthodontistes, stomatologues et chirurgiens maxillo-faciaux sont habilités à œuvrer à la conception d'une OAM. Ceux-ci doivent néanmoins répondre aux exigences suivantes (INAMI, 2017).

- Selon l'INAMI avant de rejoindre un centre du sommeil, un praticien peut prouver qu'il s'est formé dans le traitement du SAOS grâce à une OAM qu'il a placée qu'il a placée chez un minimum de 15 patients dans le courant de 2016 en respectant les conditions pour que ceux-ci puissent bénéficier d'un remboursement partiel de leur orthèse par l'assurance. Ces patients peuvent soit avoir reçu leur première orthèse en 2016 soit avoir remplacé celle-ci dans le cours de l'année. Enfin, ces patients peuvent être pris en compte même s'ils ont interrompu leur traitement (INAMI, 2017).
- Dès 2017, le praticien doit placer une OAM chez un minimum de 20 patients par année civile répondant à ces critères : ceux-ci doivent être âgé de 16 ans ou plus et avoir été diagnostiqués d'un SAOS grâce à un examen clinique et un polysomnographie. Ces bénéficiaires peuvent aussi bien recevoir leur première orthèse dans l'année civile visée que remplacer leur OAM dans la dite année. De la même manière les patients mettant fin à leur traitement au cours de la période en question peuvent être comptabilisés. Un nouveau praticien qui rentre dans un centre du sommeil pour élaborer ce genre de traitement doit seulement mener à bien 20 traitements par an à partir de la 3^{ème} année civile complète pour laquelle il fait partie de l'équipe de l'établissement (INAMI, 2017).
- Ces praticiens doivent être accrédités conformément au règlement de l'INAMI. Pour obtenir et maintenir leur accréditation ; ceux-ci doivent participer annuellement à des formations portées sur le diagnostic et le traitement des troubles respiratoires nocturnes, et ce dès 2017.

Concrètement, cette nouvelle mesure va réduire à néant les possibilités de confection d'OAM Dans les cabinets dentaires traditionnels.

5. Indications et contre-indications

Les orthèses d'avancée mandibulaire sont indiquées dans le cas de SAHOS léger à modéré et peuvent également être recommandées aux patients qui présentent un SAHOS résiduel après une intervention chirurgicale (Banhiran et al. ; 2014), ou qui ne supportent pas la CPAP (Vecchierini et al.; 2015).

Elles sont également recommandées aux personnes obèses qui présentent un indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m² chez qui les apnées du sommeil sont plus fréquentes en raison de dépôts graisseux linguaux plus importants (C. Sales et al. ; 2005) Cependant, la modification des habitudes alimentaires et l'exercice physique restent le traitement de première intention. Enfin, elles peuvent être employées pour réduire les ronflements nocturnes. (Negiam et al. ; 2013).

En cas de parodontite sévère, où le risque de mobilité et / ou de perte dentaire est important, l'orthèse est contre-indiquée. (Tison, 2015 ; Negiam et al. ; 2013).

Les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire représentent une contre-indication particulièrement si le port de l'orthèse aggrave la dysfonction et / ou la douleur (J. Negiam et al. ; 2013, Dumnil, 2013).

De plus, il est impossible de proposer cette solution thérapeutique chez des patients édentés ou présentant une rétention inadéquate. En effet, des appuis dentaires insuffisants provoqueraient un manque de stabilité et / ou une répartition inégale des contraintes sur les dents (Petit et al. ; 2002).

Enfin, les orthèses n'est pas une solution appropriée pour les personnes souffrant de réflexes nauséux sévères. (Negiam et al. ; 2013).

6. Efficacité

L'efficacité des orthèses d'avancée mandibulaire est relativement variable dans le traitement des SAHOS et de ronflements. Cela dépend effectivement du design de l'appareil, du matériau qui le constitue, de son mécanisme d'action, ou encore de l'anatomie du patient par exemple. D'autre part, l'efficacité de l'orthèse sera grandement liée à la compliance du patient (Ferguson, et al. ; 2003). Il est donc primordial de faire en sorte que l'appareil d'avancée mandibulaire soit le plus confortable possible au départ (Pancer et al. ; 1999). Notons également que la compliance peut être influencée par le degré d'ouverture verticale induite par l'orthèse. De plus, une ouverture mandibulaire au-delà d'un degré spécifique peut mener à une réduction de la dimension des voies aériennes (Aarab et al. ; 2010).

En règle générale, il apparaît qu'une bonne orthèse d'avancée mandibulaire, de par ses nombreux avantages, montrerait des résultats comparables à celui d'une CPAP tout en étant moins invasive et plus facile d'utilisation (Geoghegan et al. ; 2015) (Banhiran et al. ; 2014)

Conclusion

Pour conclure, les orthèses d'avancée mandibulaire semblent être une option thérapeutique de choix pour les patients souffrant d'apnées obstructives du sommeil et/ou de ronflement ; et plus particulièrement pour ceux qui ne supportent pas la CPAP (qui reste le « gold standard » parmi tous les traitements de ces pathologies).

Les OAM constituent une solution rapide tant dans leur réalisation que dans leur efficacité.

Depuis janvier 2017, la prise en charge de ces patients n'est plus accessible aux dentistes lambda. En effet, la mise en œuvre de ces orthèses (du diagnostic au placement) se fait dans des centres du sommeil dans lesquels les praticiens (dentistes, orthodontistes, chirurgiens maxillo-faciaux et les médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie) sont accrédités, par le biais de formations, dans le diagnostic et le traitement des troubles respiratoires nocturnes. De plus, ceux-ci ont déjà placés plusieurs OAM, ce qui constitue un gage de qualité. En outre, les centres permettent de confirmer le diagnostic grâce à une polysomnographie.

Malgré toutes ces nouvelles réglementations, il ne fait aucun doute que tous les praticiens dentaires se doivent de renseigner ce traitement aux patients se plaignant de troubles respiratoires nocturnes quels qu'ils soient.

Bibliographie

Tison C., Traitement des apnées du sommeil (et des ronflements) par orthèse d'avancée mandibulaire. 2015 ; Editions CdP.

- Marie E. Cooke and Joanna M. Battagel, A thermoplastic mandibular advancement device for the management of non-apnoeic snoring : a randomized controlled trial, *European Journal of Orthodontics*. 2006 ;28 :327-338.
- Ryu H. et al. The usefulness of cephalometric measurement as a diagnostic tool for obstructive sleep apnea syndrome : a retrospective study, *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2015 ;119 :20-31.
- Lavigne G. J., Cistulli P. A. And Smith N. T., *Sleep Medicine for dentist : a practical overview*, 2009 ; Quintessence books.
- Geoghegan F., Ahrens A., McGrath C., Hägg U. An evaluation of two different mandibular advancement devices on craniofacial characteristics and upper airway dimensions of Chinese adult obstructive sleep apnea patients, *Angle orthodontist*. 2015 ;00 :1-7.
- Sonsuwan N. et al. The relationship between cephalometric parameters and severity of obstructive sleep apnea, *Auris Nasus Larynx*. 2011 ;38 :83-87.
- Phillips C. L., Cistulli P. A., Obstructive sleep apnoea and hypertension : Epidemiology, mechanisms and treatment effects, *Minerva Med*. 2006 ;97 :299-312.
- Silva V.G. et al. Correlation between cephalometric data and severity of sleep apnea, *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2014 ;80(3) : 191-195.
- Quinnell TG. et al. A crossover randomised controlled trial of oral mandibular advancement devices for obstructive sleep apnoea-hypopnoea (TOMADO), *Thorax*. 2014 ;69 :938-945.
- Lawton H. M., Battagel J. M. & Kotecha B., A comparison of the Twin Block and Herbst mandibular advancement splints in the treatment of patients with obstructive sleep apnoea : a prospective study, *European Journal of Orthodontics*. 2005 ;27 :82-90.
- Banhiran et al., Adjustable Thermoplastic Mandibular Advancement Device fo Obstructive Sleep Apnea : Ouctomes and Practicability, *The Laryngoscope*. 2014 ;124 :2427-2432.
- David M. et al., les Appareils Orthodontiques au Service de l'Apnee du Sommeil: une Etude Cephalométrique et Polysomnographique, *Bull. Group. Int. Rech. Sci. Stomatol. Odontol*. 2000 ;42 :73-81.
- Vecchierini M. F. et al. A custom-made mandibular repositioning device for obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: the ORCADES study, *Sleep Medicine*. 2015.
- Aarab G., Lobbezoo F., Hamburger H. L. & Naeije M. Effects of an oral appliance with different mandibular protrusion positions at a constant vertical dimension on obstructive sleep apnea, *Clin Oral Invest*. 2010 ;14 :339-345.
- Pancer J., Al-Faifi S., Al-Faifi M. & Hoffstein V. Evaluation of Variable Mandibular Advancement Appliance for Treatment of Snoring and Sleep Apnoea, *Clinical Investigation*. 1999 ;116 :1511-1518.
- Lam B., Sam K., Mok W et al. Randomised study of three non-surgical treatments in mild to moderate obstructive sleep apnoea, *Thorax*. 2007 ;62 :354-359.
- J-P. Ré Orthèses orales Gouttières occlusales Apnées du sommeil et ronflement Protège-dents. 2011; Editions CdP.
- Sam, K., Lam, B., Ooi, C. G., Cooke, M., Ip, M. S., Effect of a non adjustable oral appliance on upper airway morphology in obstructive apnoea, *Respiratory Medicine*, 2006; 100, 897-902.
- Ferguson, K. A., The role of oral appliance in the treatment of obstructive sleep apnea, *Clinics Chest Medicine*, 2003; 24(2): 355-64.
- White, J., Cates, C., Wright, J., Continuous positive airways pressure for obstructive sleep apnea, *The Cochrane Library*, 2003; 4.
- Dictionnaire Orthognathodontie, p19(orthopédie Dento-Faciale) Société Française d'orthopédie Dento-faciale Avril 2007.
- Duminil J., L'occlusion tout simplement, p25, L'information dentaire, 2013.
- <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/respiratoires/Pages/syndrome-apnees-intervention-traitement-domicile.aspx#.WZKwa1FjBIU>
- Salles C, Campos PS, de Andrade NA, Daltro C (2005)Obstructive sleep apnea and hypopnea syndrome : cephalometric analysis. *Rev BrasOtorrinolaringol* 71 :369-372.
- Vanderveken OM, Boudewyns AN, Braem MJ, Okkerse W, Verbraecken JA, Willemen M Wuyts FL, De Backer WA & Van de Heyning PH (2004). Pilot study of a novel mandibularadvancement device for the control of snoring. *Acta Otolaryngol* 124:628-633.



Dr E. Binhas

4 astuces pour faire progresser votre cabinet

Les feedbacks sont essentiels pour votre cabinet et votre équipe. Par feedback, nous entendons retours ou commentaires des patients ou de l'équipe au sujet de votre cabinet.

Les commentaires positifs sont bien sûr très appréciés et permettent à l'équipe de rester motivée.

En revanche, si les remarques sont plus mitigées ou négatives, cela n'est pas toujours bien accueilli par l'équipe.

C'est bien regrettable, car c'est souvent très constructif. Cela pourrait aider tous les membres de l'équipe à toucher du doigt quelles sont les zones d'amélioration possibles.

Comment faire en sorte que les commentaires puissent permettre à votre équipe de s'améliorer et à votre cabinet de se développer ?

Voici quelques astuces pour faire en sorte qu'aucun commentaire ne soit pris à la légère et que votre cabinet en sorte grand.

1. Les commentaires constructifs ne sont pas des critiques

Certaines personnes sont plus ouvertes aux commentaires que d'autres...

Il est parfois difficile pour certaines personnes de se rendre compte de ce qu'elles font mal. Certaines ne veulent même pas en entendre parler : elles adoptent une attitude qui peut se traduire de différentes façons :

- le déni
- le silence
- la fuite
- l'agressivité

Pour prévenir ce type d'attitude, nous suggérons d'abord de discuter avec votre équipe du « comment réagir aux commentaires qui ne sont pas positifs ».

Demandez à votre assistante de penser à sa réaction quand quelqu'un lui fait une suggestion pour s'améliorer. Suggérez-lui de se poser les questions suivantes :

- Ai-je une attitude défensive ?
- Est-ce que je prends les commentaires comme une attaque personnelle ?
- Est-ce que je me sens touchée ?
- Est-ce que je me mets en colère quand on me recommande quelque chose de différent de ce que je fais ?
- Est-ce que je refuse les commentaires s'ils viennent de quelqu'un que je n'apprécie pas ?

Il est aussi crucial de rappeler à votre équipe de ne pas prendre vos

commentaires ou ceux des patients personnellement. Au lieu de cela, il est judicieux de considérer l'ensemble des remarques comme une opportunité de progresser.

2. Creusez.

Vous entendez un commentaire qui ne vous fait pas plaisir... Partez du principe que les gens autour de vous sont bienveillants... Il est fort possible que des membres de votre équipe refusent toutes remarques venant d'un membre de l'équipe ou se disent que leurs collègues ne savent pas de quoi ils parlent.

Anticipez cela ! Formez votre équipe à poser des questions dans le but que chaque personne comprenne exactement ce que l'autre fait.

Incitez-les à « creuser » ! Ne pas se contenter du superficiel. Chercher vraiment à comprendre ce qui se cache derrière les commentaires...

- Est-ce une façon de faire remonter une remarque faite par un patient ? Par exemple : « Votre collègue, elle avait l'air débordée ce matin ! » ou encore « Quand on téléphone chez vous, il faut s'armer de patience, j'ai attendu 5 minutes avant que quelqu'un décroche »
- Est-ce une façon d'exprimer une insatisfaction par rapport à un mode de fonctionnement interne ? Par exemple : « Le prothésiste se plaint que la fiche ne soit pas correctement remplie quand telle ou telle personne de l'équipe est en poste ». Ou « Tous les lundis matin, je dois vérifier que les poubelles ont été vidées car j'ai souvent eu des surprises ».

Mettez en place des moments de discussions ouvertes. Ainsi, vos collaborateurs pourront travailler ensemble à améliorer collectivement la performance du cabinet.

3. Créer la culture du feedback en interne.

Comment ?

En tant que praticien, donnez l'exemple. Dites les choses quand ça va et aussi quand cela ne va pas.

Plus vos collaborateurs recevront de feedback de votre part, plus ils seront à même de mettre en place vos recommandations et pourront ainsi progresser dans leur travail au quotidien.

Invitez aussi les membres de votre équipe à solliciter les feedbacks de leurs collègues de travail.

Si les remarques sont dites avec bienveillance, elles seront constructives. Chacun peut ne pas être d'accord avec les remarques qui sont faites, l'important est que les choses puissent se dire sans animosité, et que l'on puisse en discuter.

Tout membre de l'équipe qui a pris de son temps pour émettre des suggestions d'amélioration, aide indirectement les autres à progresser. Les partager aidera l'ensemble de l'équipe à s'améliorer dans l'intérêt du cabinet. Si votre équipe ne fait que se taire, le cabinet en souffrira sur le long terme.

Si l'équipe tient compte de tous les commentaires et les accueille avec le sourire, elle devient plus performante.

4. Prenez des notes.

Les réunions d'équipe mensuelles sont le moment idéal pour suivre pas à pas un plan d'actions d'amélioration continue.

Pour faire en sorte que tout le monde se souvienne de ce qui a été dit, encouragez la prise de notes par un responsable de la réunion.

Il ne faut toutefois pas s'en contenter afin que chaque personne s'implique personnellement. Encouragez chacun dans votre équipe à écrire individuellement des séries d'actions à mettre en place pour s'améliorer (ce qui est écrit a plus de valeur). Cet exercice les encouragera à passer à l'action.

Lors de la réunion suivante, évaluez le chemin parcouru et celui restant à parcourir. Chaque membre de l'équipe est ainsi acteur de ses propres progrès.

Le fait de partager en équipe est stimulant.

Respecte vos
besoins.
Aujourd'hui et
demain.

NOUVEAU



PEOPLE HAVE PRIORITY



Le nouvel Implantmed de W&H

Répond parfaitement aux besoins
des chirurgiens-dentistes et
des implantologues !

Les besoins évoluent. L'Implantmed de
W&H aussi : la commande au pied sans
fil, le moteur LED+ et le module W&H
Osstell ISQ sont donc disponibles en
option. Une mise à niveau à tout moment
pour aujourd'hui et pour demain !

implantmed

Formation
Continue

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

49.	FORMATIONS 2018 SAVE THE DATES	
50.	GESTION DES CONFLITS	16/11
51.	LA DENT FÊLÉE	18/11
52.	RADIOPROTECTION	02/12
53.	PEER-REVIEW	02/12
54.	DENTISTERIE DIGITALE 1	4-5/12
55.	DENTISTERIE DIGITALE 2	6/12
56.	GESTION DU TEMPS	14/12
57.	SUTURES	16/12
58.	PEER-REVIEW	18/12



Brossage sonique, cliniquement prouvé

Cinq nouvelles
études publiées
dans *The Journal of
Clinical Dentistry*[®]

innovation + you

The Journal of Clinical Dentistry[®]

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL CARE PRODUCT RESEARCH
www.JClinDent.com

Volume XXVIII

2017

Number 1 Special Issue A

SENIOR EDITOR
Robert C. Hoising, DSD

EDITORIAL BOARD
Mauro Antonio Aguiar, DCH, MD
Bernard T. Asanaki, DDS, MS, PhD, PA-C
Carm M. Estroff, RCH, MS
Madigan Redding, PhD, DSc, Dr
Alicia Ann Bonita, PhD, DSc, DMed
Robert L. Boyd, DDS, MD
Khalid Binayem, DDS
Suzanne H. Brown, DDM, BM
Mark E. Cohen, PhD
Sergiy Dobry, DDS, DMD
David Dwyer, MS, PhD
Eugene Dvorak, PhD
William Michael Edgar, PhD, DDS, FRCRCS
Debra E. Evans, DDS, MF
Juliet V. Fildes, BS
Shawn L. Fleckman, DMD
Rae Floss, BDS, RCP
Ray Helena Miranda Gnanapavan, DDS, PhD
Andriana Taina Iwan, DDS, MS, PhD
Lisa Hargreaves, BSc, DSc, MSc, MPh, MA
Alan J. Heilman, PhD
Shawn Johnson, MD, DDS, PhD
Mark E. Johnson, DDS, PhD
Dudley J. Kline, MSc, PhD
Israel Kishony, DDS, PhD, DSc
Karl-Eriksson Thomsen, PhD, Dr, Dr, h.c.
Frank J. Lippert, MS, PhD
Jonathan Martin, DMD, MS
Kerstin Melander, DDS
Mitra V. Murchell, PhD, DSc
Jeffrey L. Mottman, DDS, MBA
Christopher A. Nibhanja, DCH, BSc, MEd
Pao Francisco Pinheiro, MD, MSc, PhD
Howard N. Fooks, PhD
Mark S. Fox, PhD, PhD
Bruce R. Scherbaum, MS
Joe B. Spack, DMD, PhD, MEd
Jaron M. Tausch, DMD, PhD
Norman J. Umstad, DDS, MS
Liane Zoltman (née Topp), DDS, MEd, PhD, MEd, FRCRCS(Ed), FRCRCS(Lon)

ADVISORY BOARD
Betsy G. Dowd-Wheeler, DDS, PhD
Richard L. Vogel, DSD
Anthony R. Vujan, DDS, MS
Paul Worme, DDS
Christina W. Whitt, D, PhD
Antonio C. Wilson, BS
Wayne J. Winters, PhD
William Zaremski, PhD, Dr, med, dent
Avi Ziv, BS, MEd, DMD, MEd, PhD

PUBLISHER
Stephen M. Siegel



Philips Sonicare:
An Evidence-based
Approach to Daily
Plaque Control and
Gingival Health

The Journal of Clinical Dentistry (ISSN 0091-8371) is published by Professional Activities Communications, Inc., P.O. Box 39486, Charlotte, NC 28278.
POSTMASTER: Send address change to JCLD, Box 39486, Charlotte, NC 28278.

Copyright © 2017 by the YDS Group, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced without written permission from the publisher.

Téléchargez la publication complète sur
www.philips.be/professionnels-dentaires

PHILIPS
sonicare



FORMATIONS 2018 "SAVE THE DATES"

JANVIER

Vendredi 26 janvier
APRÈS-MIDI PROFESSIONNELLE
De 14h à 17h30
Lieu : Imagibrairie - Braine l'Alleud

FÉVRIER

Samedi 24 février
TABLES CLINIQUES
De 9h à 17h30
Lieu : Blue Point - Bruxelles

MARS

Samedi 24 mars
RENCONTRES DE PRINTEMPS
De 14h à 17h30
Lieu : UCM Campus - Namur

AVRIL

Samedi 21 avril
DE L'AUTRE CÔTÉ DU MIROIR
De 9h à 17h30
Lieu : Blue Point - Bruxelles

SEPTEMBRE

Samedi 15 septembre
ESTHÉTIQUE
De 14h à 17h30
Lieu : Cercle de Wallonie - Namur

OCTOBRE

Samedi 6 octobre
QUOI DE NEUF DOCTEUR ?
De 9h à 12h30
Lieu : Dentex - Brussels Expo

NOVEMBRE

Samedi 24 novembre
PARODONTOLOGIE
De 9h à 17h30
Lieu : Dolce - La Hulpe

Gestion des conflits

16 novembre 2017

De 9h à 17h

SMD - Bruxelles

Accrédité demandé 40 UA dom 2 - Formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

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 de celui 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 voir les comportements de type autoritaire et menaçant.

Acquisitions :

- Comprendre comment se créent les conflits
- Identifier ses propres modes de fonctionnement et en cas de conflit en découvrir les pistes de progression.
- Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
- Identifier et Utiliser les différents types de communication
- Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership.
- Diversifier ses comportements pour attirer des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
- 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 personnels) 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.



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).

Membre ordinaire
300 €

Non membre
400 €

La Dent Fêlée

18 novembre 2017

De 9h à 17h30

Dolce - La Hulpe

Accréditation 33997 - 33998 40 UA dom 4 - Formation continue 6 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

“J’ai mal à la dent en relâchant la pression”.

La dent incriminée par le patient, peut être fêlée ou fracturée : comment savoir ?
Que faire et quels examens réaliser ?
Peut-on sauver la dent et à quelles conditions ?
Faut-il couronner d’office ou le collage peut-il suffire ?
Et puis surtout, aurait-on pu prévenir le problème ?

Les conférenciers, Jan BERGHMANS, Tommy ROCCA et Carlo MASSIMO SARRATI présenteront des solutions simples à cette problématique qui semble souvent très complexe.

Casser le code des dents fêlées - Jan BERGHMANS
Le syndrome de la dent fêlée au niveau coronaire - Tommy ROCCA, Carlo Massimo SARRATI



Jan BERGHMANS

- Lic. En Sc. Dentaire VUB 1983
- Anc. Président de la Flemish Society for Endodontology
- Membre certifié de l’ESE
- Pratique privée limitée à l’endodontie à Bruxelles
- Conférencier international



Tommy ROCCA

- Docteur en odontologie - Univ. de Pavia en Italie 2001
- License en Médecine dentaire – Univ. de Genève 2004
- Thèse de doctorat à Genève dirigée par le Dr Dietschi (2010)
- De 2005 à 2009, Spécialisation en médecine dentaire esthétique micro invasive
- Chef de Clinique à l’Univ. de Genève
- Pratique privée de spécialiste en esthétique et restaurations adhésives.



Carlo Massimo SARATTI

- Médecin Dentiste Univ. De Florence 2011
- Master d’études avancées en médecine dentaire esthétique et micro-invasive à l’Université de Genève 2016
- Doctorat en médecine dentaire 2016
- Recherche sur les matériaux composites renforcés avec fibres de verre pour la restauration des dents dévitalisées.
- Publications internationales
- Pratique privée en tant que spécialiste en esthétique et restaurations adhésives

Membre étudiant
50 €*

Jeune membre
120 €*

Membre ordinaire
340 €*

Non membre
450 €*

(*) avant le 18 octobre

Radioprotection



2 décembre 2017

De 9h à 12h30

Blue Point - Bruxelles

Accréditation n° 33425 20 UA dom 3 - Formation continue 3 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Profitez de cette matinée pour remettre à jour vos connaissances en radioprotection et être ainsi en règle vis-à-vis de l'AFCN, de l'INAMI et de l'accréditation...

La formation se concentrera sur la mise en évidence des différents principes de base de la radioprotection et de la protection des patients contre le danger des radiations ionisantes.

Les notions de base et les règles de bonnes pratiques spécifiques à la pratique de la Médecine Dentaire feront l'objet d'une mise en perspective dans le contexte médical et social actuel.

L'impact des radiations ionisantes (rayonnements X) pour le personnel soignant et pour les patients en dentisterie sera étudié au travers des concepts de la radiobiologie et des nouvelles avancées scientifiques en la matière.

L'utilisation des nouvelles technologies (CT, intra-oral mobile,...) sera discutée du point de vue de la radioprotection et de la protection du patient. L'augmentation des doses délivrées, de part la modification des paramètres d'irradiation ou de la position du personnel, sera mise en corrélation avec les moyens de protection disponibles sur le marché.

Les conséquences de la publication, prévue pour 2018, du nouvel arrêté royal révisant l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant « règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants » seront présentées dans le cadre spécifique de la médecine dentaire.

L'importance des autorisations d'utilisation des rayons X à des fins de diagnostic dentaire et des formations continues sera reprecisé.



Thomas **DUPUIS**

Après une thèse de doctorat en sciences physiques dans le domaine de la spectroscopie nucléaire à l'IPNAS (ULg), Thomas Dupuis a bifurqué en passant de la recherche à la technique. Suite à une expérience internationale au sein de la société Canberra, spécialisée dans l'instrumentation nucléaire, il est venu renforcer le service du SUCPR pour ses missions de contrôle physique en avril 2014. Depuis lors, il est devenu expert qualifié en contrôle physique pour les installations classe 2a, 2 et 3 de l'Université de Liège et du CHU de Liège.

Membre étudiant
50 €*

Jeune membre
70 €*

Membre ordinaire
150 €*

Non membre
210 €*

(*) avant le 2 novembre

Peer Review

2 décembre 2017

De 14h à 17h 15

Blue Point - Bruxelles

Durée 180 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Deuxième session de peer-review de l'année 2017.
Veuillez choisir 2 sujets parmi les séries 1 à 5 et 6 à 10.

N°	Sujet	N°	Sujet	Moderateur
1	Exercer seul ou en pratique de groupe ?	6	Gestion de l'agenda	B. GONTHIER
2	Trucs & Astuces	7	Trucs & Astuces	PH. RIETJENS
3	Les collaborations / le contrat de collaboration	8	Accord d'ontologie : Être conventionné ou non ?	M. Devriese
4	Prothèse sur implant	9	Esthétique	M. NACAP
5	Gestion des rendez-vous urgés	10	Gestion de l'urgence	R. SALESSE
11	Classe endodontique	13	Organiser son plateau endo	J-C. CAMBRESIER
12	Le consentement éclairé	14	Le consentement éclairé	A. METO
15	Les lunettes optiques	15	Le patient difficile	P. Delmelle

COMPLET
Nouvelle session le 18 décembre

Membre étudiant

Jeune membre

Membre ordinaire

Non membre

70 €*

120 €*

190 €*

(*) avant le 4 novembre



Dentisterie Digitale 1

4-5 décembre 2017

De 9h à 17h

Bruxelles

Accrédité sous les N° 33836, 33838, 33928, 33929 - 20 UA dom 2, 60 UA dom 7 - Formation continue 12 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Testons le CAD-CAM ensemble durant 2 jours !

Afin d'évoluer dans notre monde digital actuel, la théorie est inévitable mais les essais sont indispensables. Que ce soit pour l'achat d'une voiture, d'un ordinateur ou d'un smartphone, le client va se renseigner sur internet, lire des avis sur des forums, acheter des revues dédiées avant de limiter son choix et sans doute, faire un test.

" Venez essayer notre nouvelle voiture lors du salon de l'automobile "...

" Venez tester avec nous différents systèmes d'empreinte optique "...

afin de mieux comprendre la technologie, d'y voir plus clair dans le répertoire de systèmes disponibles et d'éventuellement tester ces technologies en direct sur patient !

Jour 1 : principes de bases en dentisterie digitale, introduction aux différents technologies comme les empreintes optiques, principes d'ergonomie sur différents systèmes...

Jour 2 : formation pratique en petit groupe pour apprendre les principes de conception, de design et d'usage (CAD/CAM) de restaurations au sein du cabinet dentaire, avec des exercices individualisés.

COMPLET



Bart **VANDENBERGHE**

- Docteur en science dentaire KUL
- Master en imagerie médicale
- Membre du Conseil Central de l'Académie Européenne de Radiologie Dentomaxillofaciale
- Radiologue dentaire à d'Advimago



Bertrand **LAMBERT**

- Licencié en Science Dentaire : UCL 2004
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2007
- Consultant externe service de Prothèse : UCL depuis 2007
- Pratique privée
- Président de la Commission Scientifique de la SMD depuis 2015



Judith **LESSIRE**

- Licenciée en Science Dentaire : UCL 2002
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2005
- Consultante externe service de Prothèse : UCL de 2005 à 2016
- Pratique privée

Membre étudiant
650 €*

Jeune membre
650 €*

Membre ordinaire
650 €*

Non membre
790 €*

Dentisterie Digitale 2

6 décembre 2017

De 9h à 17h

Bruxelles

Accrédité sous 33839 40 UA dom 7 - Formation continue 6 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Testons le CAD-CAM ensemble durant 2 jours !

Afin d'évoluer dans notre monde digital actuel, la théorie est inévitable mais les essais sont indispensables. Que ce soit pour l'achat d'une voiture, d'un ordinateur ou d'un smartphone, le client va se renseigner sur internet, lire des avis sur des forums, acheter des revues dédiées avant de limiter son choix et sans doute, faire un test.

" Venez essayer notre nouvelle voiture lors du salon de l'automobile "...

" Venez tester avec nous différents systèmes d'empreinte optique "...

afin de mieux comprendre la technologie, d'y voir plus clair dans le pléthore de systèmes disponibles et d'éventuellement tester ces technologies en direct sur patient !

Jour 3 : formation pratique avancée avec focus approfondi sur les empreintes optiques (dent naturelle et implant), conception et fabrication de restaurations dans le cabinet avec exercices clinique en groupe de trois personnes et traitement LIVE sur patient.



Bart **VANDENBERGHE**

- Docteur en science dentaire KUL
- Master en imagerie médicale
- Membre du Conseil Central de l'Académie Européenne de Radiologie Dentomaxillofaciale
- Radiologue dentaire à d'Advimago



Bertrand **LAMBERT**

- Licencié en Science Dentaire : UCL 2004
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2007
- Consultant externe service de Prothèse : UCL depuis 2007
- Pratique privée
- Président de la Commission Scientifique de la SMD depuis 2015



Judith **LESSIRE**

- Licenciée en Science Dentaire : UCL 2002
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2005
- Consultante externe service de Prothèse : UCL de 2005 à 2016
- Pratique privée

Membre étudiant
600 €*

Jeune membre
600 €*

Membre ordinaire
600 €*

Non membre
730 €*

(*) avant le 6 novembre

Gestion de temps

14 décembre 2017

De 9h à 17h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accrédité sous le numéro 34216 40 UA dom 2 - Formation continue 360 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

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 d'un 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.

OBJECTIF :

Lors de cette journée vous apprendrez ce que signifie gérer le temps et travailler avec des outils d'organisation professionnelle qui vous feront gagner en efficacité et en productivité.-

Vous apprendrez à reconnaître les signes de stress qui peuvent être chronophage et à y faire face grâce à des techniques et outils qui vous feront gagner du temps.-

Cette formation vous permet 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.

METHOD

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ». Des apports théoriques sont couplés à des exercices en 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.



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'un 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).

Membre ordinaire
300 €

Non membre
400 €

Les sutures

16 décembre 2017

De 9h à 13h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accrédité sous le N°33509 20 UA dom 6 - Formation continue 180 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

**Un workshop qui vous apprendra les sutures sous toutes les coutures !
Un fil, une aiguille, un porte-aiguille, vous voilà prêt(e) à réaliser les points les plus sophistiqués...**

Après un résumé sur les différents types de plaies que l'on peut rencontrer dans notre pratique courante en chirurgie dentaire nous parlerons des caractéristiques des fils de suture, et lesquels utiliser en fonction des plaies. Puis les techniques de suture vous seront exposées avant de passer vous-mêmes à vos porte aiguilles pour nous démontrer combien vous mettez parfaitement la théorie en pratique. Le matériel de suture et les fils vous seront fournis mais si vous le souhaitez, vous pourrez apporter votre propre matériel.

- Point simple
- Point de Blair Donati
- Point en croix
- Surjet passé
- Surjet arrêté
- Point inversé
- Surjet en technique

COMPLÈT



Dr Cyrille VOISIN

- Docteur en Médecine, (ULB 2004)
- Licencié en Sciences dentaires, (ULB 2007)
- Spécialiste en Stomatologie (ULB 2009)
- Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale (ULB 2011)
- Consultant CHU Erasme ; Chef de service adjoint Hopital Ixelles et consultant
- Hopital Baron Lambert. Pratique privée à Bruxelles

Membre ordinaire
220 €*

Non membre
310 €*



Peer Review

Lundi 18 décembre 2017

De 19h à 22h

BluePoint Brussels

Durée 180 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Dernière session de peer-review de l'année 2017.

Veuillez choisir 2 sujets parmi les séries 1 à 2 et 3 à 4.

N°	Sujet	N°	Sujet	Modérateur
1	e Santé / informatisation	3	Evolution du Système d' Accord Dento-Mutualiste / évolution de la nomenclature - réglementation	M. DEVRIESE
2	Gestion de la douleur	4	Et si on se facilitait la vie professionnelle ?	P. BOGAERTS

Sandwiches et boissons
sont prévus

Membre étudiant

-

Jeune membre

80 €

Membre ordinaire

200 €

Non membre

280 €

EDDY® Irrigation à activation sonique innovante

Trois atouts
pour une seule
solution

La recherche démontre que l'activation augmente l'activité de dissolution tissulaire des irrigants. Il a été démontré que le principe sonique sur lequel repose EDDY®, faisant osciller de manière tri-dimensionnelle la pointe, est aussi efficace dans l'activation d'irrigants que les ultrasons, et qu'il est supérieur à l'irrigation manuelle en ce qui concerne l'élimination des débris et de la boue dentinaire.* Par ailleurs, grâce au matériau polymère mou d'EDDY® l'utilisation de la pointe s'avère plus sûre et plus flexible que celle des pointes métalliques, sans endommagement de la dentine.

Découvrez les avantages des pointes EDDY® testées cliniquement dans votre propre travail.



Sécurité



Efficacité



**Résultats
prouvés**

STUDY

CLUBS

BRABANT WALLON

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

CHANGEMENT DE LIEU DE CONFERENCE - SALLE OLEFFE - Rez-de-chaussée du nouveau bâtiment blanc situé à droite de l'entrée de la clinique (aile MILLE). Parking payant

Responsables : Christine VRANCKX - 02 354 21 90 - Jacques WALENS 02 522 70 95 - Sami EL MASRI 0476 70 28 46
François LATOUCHE 0497 39 95 44 - Charles DASSARGUES 0476 74 37 62

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.

19/12/2017 : Comment gérer les érosions dentaires en s'inspirant de l'expérience suisse ? Dom 4 - B LAMBERT

BRUXELLES

Lieu : County House

Square des Héros 2-4 à Uccle

Accueil dès 19h45, début de la conférence à 20h15, petites restauration et verre de l'amitié après la conférence.

Parking délicat, préférez les transports en commun; Tram 4, 92 - Bus 38, 43

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

5/12/2017 : Optimiser l'esthétique et le résultat à long terme des prothèses sur implants. Dom 7 - PH ADRIAENSSENS

CHARLEROI

Lieu : Hôtel Charleroi Airport

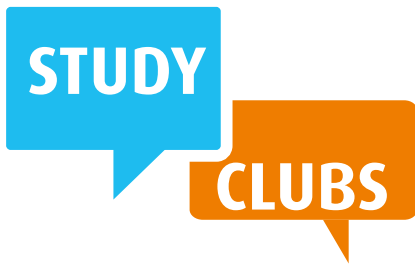
Chaussée de Courcelles 115 6041 Gosselies - 071/ 25 00 50

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 avant et après la conférence.

6/12/2017 : Le dentiste face aux assurances. Dom 2 - C BURTIN-VIVIEN, Y KRUG

30/05/2018 : Initiation à L'Hypnose Médicale Dentaire. Dom 1 - K KAISER



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@gmail.com

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

9/11/2017 : Comment gérer les érosions dentaires en Belgique en s'inspirant de l'expérience suisse ? Dom 4 - B LAMBERT

HUY

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE

Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Renaud Bribosia - 085 25 45 65 - Michel MINUTE - 019 33 03 53

Accueil 19h30 conférence à 20h précises

Repas offert sur réservation obligatoire au 085 25 45 65 au plus tard la veille.

16/11/2017 : Le traitement des érosions dentaires. Dom 4 - A VANHEUSDEN

LIÈGE

Lieu : Restaurant Marco Polo

Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

Responsables : Nathalie DUPONT, Nathalie ROBERT, Julie OUDKERK, Deborah ROTH - studyclubliege@gmail.com

Accueil dès 19h45, conférence à 20h30.

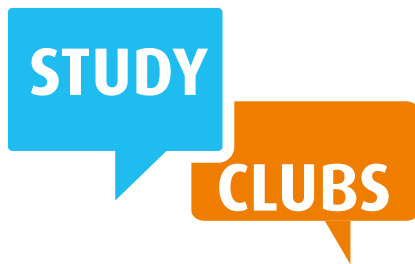
23/11/2017 : Le traitement des érosions dentaires. Dom 4 - A VANHEUSDEN

ATTENTION

Votre présence au Study-Club est enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.

Veillez toujours vous munir de ces documents.





MONS

Lieu : LA FONTAINE

Place du Parc 31 à Mons

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

Drink d'accueil dès 19h30, conférence à 20h précises, cocktail dînatoire avant et après la conférence.

11/01/2018 : Sujet en attente

8/02/2018 : Affections médicales aiguës en cabinet dentaire. Dom 1 - M VRANCKX

NAMUR

Lieu : Château de Namur

Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

Responsables : Olivier François - 081 46 20 33-Annabel Doumeng- 081 46 20 33

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

21/11/2017 : L'éducation thérapeutique : une nouvelle approche de la parodontologie. Dom 6 - M GABAI

VERVIERS

Lieu : Restaurant "Le Brévent"

Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS 087 31 35 99 • Kenton KAISER 087 67 52 25

Caroline HOEN 087 33 22 00 - Quentin PIRONNET

07/12/2017 : L'indirect collé postérieur : repoussez vos limite. Dom 4s - T HOLLAERT

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

Accréditation demandée : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. 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 **80 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.

Infos Professionnelles

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

- 73 **VOUS PLÉBISCITEZ LES DENT@L-INFOS**
M DEVRIESE
- 67 **URGENCES ET LENTEURS : UNE NOUVELLE FAÇON DE GOUVERNER ?**
M DEVRIESE
- 68 **VOUS CONNECTER AU RÉSEAU SANTÉ WALLON : UNE DÉMARCHE INDISPENSABLE**
M DEVRIESE
- 70 **COMMENT GÉRER LES ATTESTATIONS DE SOINS DANS UN CABINET DE GROUPE ?**
M DEVRIESE
- 73 **ATTESTATIONS DE SOINS DONNÉS : QUI PEUT/DOIT LES SIGNER ?**
M DEVRIESE



Un assureur qui met tout en œuvre pour assurer votre sécurité !

Protectas vous offre, à vous, dentiste, une couverture complète et très avantageuse !

Bénéficiez d'une protection optimale contre tous les risques liés à votre activité professionnelle avec Protectas, le spécialiste des assurances pour les professions médicales.

Protectas vous offre une police d'assurance parfaitement adaptée à vos besoins. Protégez également votre famille et votre vie privée grâce à des polices qui couvrent tous les risques.



**Une assurance qui couvre tout ?
À un prix extrêmement avantageux ?**

Téléphonez au 02 465 91 01 ou envoyez un e-mail à l'adresse info@protectas.be. Fax : 02 468 02 34.

En tant que membre du **SMD**, profitez des garanties les plus complètes. Et d'une belle remise sur toutes vos assurances :

- assurance responsabilité professionnelle médicale pour dentistes
- assurance incendie et vol pour votre cabinet dentaire et votre habitation privée
- assurance responsabilité civile familiale
- assurance auto (R.C. + omnium)
- assurance vie (Life Benefit)
- assurances gens de maison (accidents du travail)
- et toutes les autres assurances pour dentistes

PROTECTAS 
Protectas, le spécialiste des assurances pour dentistes.

Urgences et lenteurs : Une nouvelle façon de gouverner ?

Je ne dépense généralement pas votre précieux temps à vous raconter les méandres des négociations à l'INAMI, les avant-avant-projets discutés dans divers cénacles, nos demandes et attentes qui restent des mois (voire des années) sans bouger d'un iota.

Mais là, nous devons partager avec vous notre mécontentement et notre inquiétude face à ce qui semble une nouvelle façon de « manager » (est-ce le terme adéquat ?) au sein de nos Autorités publiques :

Le règne de l'urgence qui côtoie des lenteurs infernales.

Et cela risque bien de vous impacter.

Je ne prendrai que trois exemples pour illustrer mon propos :

- La publication tardive des critères la prime télématique 2016.

*Vu la proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le **23 juin 2016**;*

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 juillet 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 25 juillet 2016;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 1er septembre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 23 décembre 2016;

Vu l'avis 60.781/2 du Conseil d'Etat donné le 30 janvier 2017,

paraissait le 7 mars 2017 un Arrêté royal du 24 février 2017 qui fixe officiellement des critères que le praticien qui souhaitait bénéficier de la prime télématique 2016 devait rencontrer encore en ... 2016.

L'article 11 de l'Arrêté dit pudiquement : *Le présent arrêté s'applique rétroactivement pour l'année de la prime 2016.*

Comme vous pouvez le constater, on est là dans le règne de la lenteur. Et repérez bien à quel stade cela traîne le plus...

Bis repetita : à l'heure d'écrire ces lignes, en octobre 2017, les critères de la prime télématique 2017 ne sont toujours pas publiés au Moniteur. Vont à nouveau paraître des critères qu'on serait censé appliquer rétroactivement, ce qui est impossible.

- Des mesures prises en Conseil Technique Dentaire et en Commission Nationale Dento-Mutualiste visant à une maîtrise budgétaire pour 2017 ne sont toujours pas publiées. Et on va encore nous demander des économies pour 2018 ?
- La publication tardives des quotas de planification (nombre de dentistes à former).

A contrario, nous sommes de plus en plus confrontés à nous voir imposer des délais urgents et d'ailleurs souvent intenable dans la gestion de nombreux dossiers.

Poursuivre dans cette manière de travailler ne fait que créer des failles juridiques ouvrant des possibilités de recours qui ne font que ... retarder les dossiers et épuisent énergie et moyens financiers.

Nos Politiques, plutôt que de se lancer dans une ixième réforme, devraient veiller à sortir de ce règne de l'urgence et veiller à retrouver un mode de management moins stressé et moins stressant.



Michel **DEVRIESE**
25 octobre 2017

Vous connecter au Réseau Santé Wallon : une démarche indispensable !



Qu'est-ce que c'est ?

Le Réseau Santé Wallon (RSW) permet un échange de documents de santé informatisés (résultats d'examens, rapports médicaux, courriers, etc.) entre les prestataires de soins intervenant pour un même patient.

La première application en importance pour les dentistes sera l'accès au « **schéma de médication** » du patient.

C'est d'ailleurs un des critères pour accéder aux futures primes télématiques.

Connaître une allergie référencée de votre patient, et ses médications chroniques : voilà un service à haute valeur ajoutée de la e-Santé ! On pense aussi aux échanges ou partage de clichés RX.

Wallonie - Bruxelles - Flandre

Le RSW a un frère, le réseau bruxellois nommé ABRUMET qui a adopté le même standard que le RSW et bénéficie de ses fonctionnalités. En Flandre, c'est le réseau VITALINK.

Rassurez-vous : un travail de collaboration existe entre les 3 régions.

Vous inscrire au RSW vous permet d'être identifié sur le réseau ABRUMET.

Les dentistes exerçant à Bruxelles ou en Flandre peuvent s'identifier et s'inscrire à ce réseau des réseaux via le RSW.

Démarche facilitée pour les dentistes

La SMD facilite grandement votre inscription au RSW en tant que dentiste via une démarche simplifiée.

C'est MAINTENANT. Et c'est bien sûr gratuit. Que vous soyez membre ou pas, d'ailleurs.

Pourquoi cette intervention de la SMD pour vos inscriptions **groupées** ?

L'inscription au RSW doit être validée par un **garant issu de la profession**. Cette procédure résulte du fait qu'il ne s'agit pas d'un réseau entre les mains d'Autorités publiques, mais est né d'une initiative de professionnels de la santé eux-mêmes. Le garant... certifie que l'inscrit répond aux critères exigés (prestataire de soins détenteur des titres requis)

A la SMD, deux dentistes sont accrédités comme garants pour valider les inscriptions des dentistes au RSW.

Comment faire ?

Rien de plus simple :

1. Rendez-vous sur la page : www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=604
2. Vous devez être connecté sur le site SMD avec votre identifiant + mot de passe.
Si vous ne connaissez plus votre mot de passe, vous pouvez le récupérer.
Si vous n'avez pas d'identifiant, vous pouvez en obtenir un gratuitement.
3. Vous vérifiez les données qui sont remplies.
4. Vous lisez le texte en regard des 2 cases à cocher et validez (notamment pour accepter le règlement de vie privée).
5. Remplissez le code de validation et cliquez sur « envoyer ». Vous recevrez une confirmation par courriel.

NB pour les jeunes diplômés : il faut être détenteur d'un numéro INAMI.

Et ensuite ?

Une fois inscrit, et votre inscription validée (cela prend quelques jours. Vous en recevrez confirmation), vous pourrez tester tout cela via le portail WEB du RSW www.rsw.be, dans l'attente de l'implémentation de cet accès dans votre logiciel-métier (logiciel de gestion du cabinet) si vous en utilisez un.

Attention que pour qu'un prestataire de soins ait accès aux données de santé d'un de ses patients, **un lien thérapeutique** doit être établi. Une fois inscrit et validée votre inscription par le garant, vous pourrez créer vous-même ce lien thérapeutique avec le patient. ...

...

Pas intéressé ?

Il se peut que vous ne marquez pas d'intérêt pour avoir accès aux données de vos patients. Soit !
Mais alors faites au moins la démarche de vous inscrire pour vous, afin de découvrir, en tant que patient, les échanges d'informations qui existent déjà et sont pleinement opérationnels à propos de votre santé.

En savoir plus ?

Une vidéo est en ligne en page d'accueil pour les professionnels : www.reseausantewallon.be/FR/professionals/Pages/default.aspx



Le Réseau Santé Wallon,
un accès simple,
rapide et sécurisé,
aux données de santé et aux
informations pertinentes pour la
prise en charge de votre patient.

[➤ Voir la vidéo](#)

The advertisement features a female doctor with short brown hair and glasses, wearing a white lab coat and a blue stethoscope. She is standing with her arms crossed. The text is in a clean, sans-serif font, with the main heading in blue and the rest in grey. The call to action button is orange with a white arrow pointing right.

L'avenir, c'est aujourd'hui !

MD

Comment gérer les attestations de soins dans un cabinet de GROUPE ?

Medattest qui gère les commandes et impressions des attestations de soins donnés (ASD) vient d'apporter une clarification bienvenue pour les cabinets de groupe.

Pour rappel, les ASD ont une double vocation : attester les soins pour permettre leur remboursement par l'AMI (Assurance Maladie Invalidité), mais aussi constituer un document fiscal à destination du SPF Finances.

Pour rappel, il y a eu uniformisation des ASD sous un modèle unique avec « reçu » en bas de l'ASD, comportant - imprimé - le n° BCE (Banque Carrefour des Entreprises) de l'« institution perceptrice » des honoraires.

Vous êtes dentiste dans une pratique de groupe ? Comment gérer vos ASD ?

Cela dépendra du mode de collaboration, de la perception centrale ou non des honoraires, et de la forme juridique de la personne morale.

Voyez laquelle des 2 situations ci-dessous correspond le mieux à votre pratique.

Il faudra aussi distinguer si vous utilisez, pour commander, le formulaire papier ou le bon de commande « en ligne ».

1. Pratique de groupe sous forme d'association de droit OU de personne morale (exerçant sous forme de société).

- Carnet NON personnalisé - modèle E10

(voir l'encadré pour la procédure de commande : "Comment introduire une commande d'attestations au nom d'une pratique de groupe établie en société ?")

Un des dispensateurs de la pratique de groupe commande des attestations au nom de celle-ci sur base de son propre numéro INAMI et du n° BCE de la société.

Chaque dispensateur de la pratique de groupe peut alors utiliser ces attestations en apposant son propre cachet (avec numéro INAMI) dans la case « identification du dispensateur ».

Sur la partie INAMI de l'ASD : il n'y a PAS de données pré-imprimées. Les données relatives au dispensateur doivent être complétées à la main ou à l'aide d'un cachet.

Sur la partie « Reçu » de l'ASD : le n° BCE de la société est imprimé.

- Carnet personnalisé : n'est pas d'application.
- Formulaire en continu (vierge) pour imprimante - modèle E11
Les données du dispensateur de soins sont imprimées via le logiciel.
- Attestation globale - modèle D¹ (vierge)
Les données du dispensateur de soins sont imprimées via le logiciel.

2. Pratique de groupe qui se compose de dispensateurs rémunérés pour leur propre compte OU groupement de fait SANS personnalité juridique (n'exerçant pas sous forme de société).

- Carnet personnalisé individualisé (si PAS de perception centrale) - modèle E10
Chaque dispensateur commande ses propres attestations individuelles sur base de son numéro INAMI et de son propre n° BCE.

Partie INAMI de l'ASD : les coordonnées qui seront mentionnées dans le point 2 du bon de commande Medattest (ou dans les champs optionnels « impression des coordonnées du dispensateur de soins » de l'application de commande en ligne), le numéro INAMI mentionné dans le point 1 (ou sous « numéro INAMI » dans l'application de commande en ligne) et la qualification du dispensateur de soins sont imprimés.

Le dispensateur peut faire imprimer sur ses attestations – en plus de ses coordonnées (numéro INAMI, spécialisation,...), le nom de la pratique de groupe, en complétant ces informations sur le bon de commande / application de commande dans la rubrique « coordonnées du dispensateur de soins qui délivrera les attestations ».

¹Le modèle D est le modèle d'attestation qu'on retrouve principalement dans les hôpitaux.

...

En cas de commande en ligne :

Lors de votre commande, ne remplissez PAS les champs optionnels « nom », « rue », « N° », « boîte », « code postal » et « commune » dans la rubrique « impression des coordonnées du dispensateur de soins qui délivrera les attestations » (voir illustration ci-dessous). De la sorte, la case « identification du dispensateur » des attestations de soins ne sera pas personnalisée.

Si vous remplissez ces champs optionnels, votre numéro INAMI, qualification ainsi que ces données seront imprimés sur les attestations.

Données figurant sur l'attestation

Numéro BCE: *

Nom:

Rue: N°: Boîte:

Code postal: Commune:

Les données ci-dessus seront utilisées pour la personnalisation de vos attestations. **L'introduction de données incorrectes peut mener à des poursuites judiciaires.**

* Champs obligatoire

Question : J'ai introduit une commande au nom d'une société avec plusieurs dispensateurs (pratique de groupe) avec la demande de personnaliser les attestations de soins. Ces attestations peuvent-elles être utilisées par les autres dispensateurs ?

Réponse : En principe, les attestations personnalisées ne sont PAS utilisables par les sociétés avec plusieurs dispensateurs (pratique de groupe). Les attestations personnalisées ne peuvent en principe être utilisées QUE par le dispensateur dont le numéro INAMI et les données mentionnées sous « IMPRESSION DES COORDONNÉES DU DISPENSATEUR DE SOINS QUI DÉLIVRERA LES ATTESTATIONS » du bon de commande sont imprimées sur l'attestation.

Les sociétés avec plusieurs dispensateurs (pratique de groupe) doivent utiliser des attestations non personnalisées (en carnet ou continu). Dans ce cas, les données relatives au dispensateur qui a effectué les prestations doivent être complétées à la main ou à l'aide d'un cachet (ou avec une imprimante pour les continus).

En cas de commande ou de livraison erronée, les attestations personnalisées au nom d'un dispensateur de soins de la société peuvent très exceptionnellement être utilisées par un dispensateur de soins de la même société à condition que les données d'identification pré-imprimées soient biffées et remplacées par les données d'identification du dispensateur de soins qui attestera effectivement les prestations. Dans ce cas, il n'y a pas de conséquence fiscale étant donné que le numéro BCE de la société désigne l'entité perceptrice.

MD

ATTESTATIONS DE SOINS DONNES : Qui PEUT / DOIT les signer ?

Question d'un membre :

Je travaille dans un cabinet de groupe et aurais aimé connaître la procédure pour fonctionner comme dans les hôpitaux, à savoir que les attestations de soins (ASD) soient signées par un responsable (ou imprimées par le logiciel) et donc que les dentistes qui collaborent au cabinet puissent demander une sorte de dérogation pour que ce ne soit pas leur signature sur les ASD.

Réponse :

Dans les hôpitaux, on utilise généralement des attestations de soins récapitulatives du modèle D. Le signataire est le Directeur médical de l'hôpital (ou son délégué).

La réglementation est claire en ce qui concerne l'utilisation de ce type d'ASD : l'usage de ce type d'attestation récapitulative suppose de « **disposer de documents** (internes NDLR) **démontrant que les prestations ont été effectuées par le dispensateur de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles.**

Les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux ; ils porteront la signature du dispensateur de soins susvisé ».

Généralement dans les cabinets, on utilise les ASD « classiques » de modèle 10 (carnets) ou 11 (en continu, pour imprimante).

En cas de cabinet informatisé, chaque dentiste encode les données des soins dans le logiciel, dans une session ouverte avec ses propres Identifiant et mot de passe¹, et l'impression de l'attestation et l'encaissement des honoraires est du ressort de la secrétaire.

Si le fonctionnement est tel, il semble essentiel de ne pas se contenter que les praticiens encodent les actes dans le système informatique. **Il faut également qu'ils signent un document interne au cabinet**, qui pourra être présenté en cas de contestation à propos des actes attestés. Par exemple sous forme d'un relevé quotidien ou hebdomadaire des soins effectués et portés en compte, établi en 2 exemplaires, signé et cacheté. Le cabinet et le prestataire en conservant chacun un.

Si on fonctionne sur ASD en carnets, ce document peut être établi par carnet.

En outre, il y a lieu de formaliser la délégation de signature :

Une délégation de signature est une disposition prévue légalement, de manière générale.

Il n'existe pas de formulaire-type à ce propos. Nous proposons ci-après un modèle.

Proposition de modèle de délégation de signature

POUVOIR de SIGNATURE

Le/la dentiste XXXXX donne à M./Mme YYYYY (ayant la fonction de - ex. : secrétaire-assistant(e) au sein du cabinet ZZZZ), qui accepte, délégation de signatures pour signer la partie haute des ASD (attestations de soins donnés) qu'il/elle complètera exclusivement sur les indications du/de la dentiste et remettra aux patients.

La même délégation est donnée pour la perception des honoraires et la signature du reçu figurant en partie basse des ASD.

Cette délégation de signature n'est pas une délégation de pouvoir ni un transfert de compétence.

Le/la dentiste reste responsable - seul(e) - des conséquences des signatures.

Cette délégation prend fin dès signification écrite à M./Mme YYYYY par le/la dentiste XXXXX de son arrêt, ou dès la fin du contrat de travail ou de la collaboration des parties au sein du cabinet.

Etabli en 2 exemplaires, chacun ayant reçu le sien.

Lu et approuvé (manuscrit).

Date :

(Signatures)

¹La protection des sessions par identifiant et mot de passe individuels dans le logiciel de gestion du cabinet est une nécessité absolue et le sera de plus en plus : Accès au dossier médical des patients, prescriptions de médicaments via Recip-e, confidentialité des données, ...

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

Dentiste cherche emploi

2515 - BRUXELLES - Dentiste disponible deux jours par semaine cherche poste à Bruxelles, omnipratique à orientation chirurgie et parodontie, journalières et horaires à définir. Sérieuse ponctuelle et consciencieuse. Merci de me contacter par email. Cordialement.

2527 - TERVUREN - Dentiste pluridisciplinaire cherche à pouvoir collaborer dans la région de Tervuren (Woluwe, Weezembeek Oppem, Auderghem ou Tervuren). Je maîtrise également plusieurs langues: Français, Anglais, Allemand, Luxembourgeois et le Tamoul. Merci en avance.

2558 - BRUXELLES - Dentiste orientée endo cherche une collaboration dans un cabinet moderne.

2561 - BRUXELLES - Dentiste expérimentée généraliste accréditée conventionnée ou non cherche mi temps zone brabant wallon ou sud Bruxelles

2573 - CHARLEROI - Jeune dentiste généraliste disponible 2j/sem (mardi, jeudi et/ou vendredi), à la recherche d'un emploi dans le Hainaut, Brabant Wallon ou Namur.

3579 - BRUXELLES - Dentiste diplômé de l'UCL avec un tropisme pour l'endodontie cherche collaboration sur Bruxelles et Brabant Wallon. CV sur demande.

3583 - BRUXELLES - Si vous n'aimez pas la chirurgie/extractions et que vos patients souhaitent malgré tout être soignés au sein de votre cabinet, nous sommes deux dentistes généralistes et vous proposons nos services en chirurgie/extractions une journée/mois.

Dentiste cherche collaborateur

2451 - BRUXELLES - Centre Dentaire Pluridisciplinaire, Cherche 1 Orthodontiste suite à un départ en retraite. Beaucoup de patients en attente. Poste pour 1-2 jours par semaine. Poste vacant sur les cliniques de St Gilles et Evere.

2454 - Mouscron - Nous cherchons un endodontiste ou généraliste à orientation endo pour compléter notre équipe. Cabinet très bien équipé, collaboration à long terme. Envoyer cv par e-mail.

2491 - Libramont - Praticien expérimenté, je recherche un collaborateur pour mes deux cabinets dentaires situés à Libramont et Bouillon. Possibilité de transfert de patientèle ET d'expérience clinique. Conditions financières intéressantes.

2516 - WEZEMBEEK-OPPEM - Cabinet dentaire dans centre médical à Stockel proche place Dumon cherche ortho pour 1 à 2 1/2 jours par semaine.

2521 - SPA - centre ville, cabinet dentaire entièrement rénové, 3 fauteuils, assistante et secrétaire, pano, totalement informatisé, cherche, apd janvier 18 un DG sérieux, pour collaboration longue durée(4j/sem)

2523 - WAIMES - La LuxSmile Dental Clinic cherche collaborateurs (pédo, endo, implanto, omnipraticien) pour ses cliniques à Robertville (Belg.) et Binsfeld (GD Lux). Les connaissances de l'allemand et Portugais sont un plus. Bonnes conditions

2524 - MAMER - Mamer GD de Lux : cabinet médico-dentaire recherche confrère/consœur pour collaboration. Poste disponible de suite. Tel.: +352 312989 - Merci d'adresser votre CV. par courriel à info@dentist.lu

2528 - MARCHE - 30min de Namur, notre équipe endo-paro-stomato cherche un(e) pédo, un(e) DG et un(e) orthodontiste . Cabinet super équipé (microscope , laser,..) info: cabinetparodax@gmail.com 084/214369

2529 - WAVRE - Centre Médical de Wavre (Clinique Saint Pierre Ottignies) cherche orthodontiste un jour par semaine

2530 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière Centre - 7 postes digitalisés - engage un orthodontiste pour le lundi, jeudi et samedi matin - patientèle existante - Très bonne rétrocession - Assistance - Envoyer CV

2531 - ANVERS - Cabinet dentaire très bien équipé, avec assistante à Anvers cherche dentiste Généraliste. Rx - pano, assistante. Possible stagiaire

2536 - BERLOZ - Cabinet moderne 3 fauteuils, 2 assistantes, équipé digital, Pano... recherche DG pour collaboration LONG TERME minimum 2 jours/semaine (et plus tjrs possible). Très bonnes conditions de travail.

2538 - GHLIN - Le centre de santé dentaire ouvre son cabinet de groupe ds un bâtiment flambant neuf. Cherche nv collaborateur (DG ou spec; tps plein ou tps partiel). Agenda rempli, OPG, vistacan, assistante. Actuellement équipe composée d'une DG, d'un stom et assis

2542 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à Ixelles cherche collaborateur ou collaboratrice.

2543 - BRUXELLES - Nouveau centre dentaire situé à Etterbeek proche CEE en extension du Centre Dentaire Meiser cherche dentistes mi-temps ou plein-temps (2 à 5 jours/semaine) Pour de plus amples informations veuillez contacter Monsieur Majon au 0475 27 22 26

2546 - MONS - Cabinet moderne, agréable et très bien équipé avec assistante. Patientèle en attente. 2549 - Charleroi Centre pluridisciplinaire Charleroi entièrement informatisé avec assistantes cherche un dentiste consciencieux pour renforcer son équipe et répondre à la demande de sa grosse patientèle. Mardi, mercredi et jeudi disponibles.

2555 - Wavre - Centre Médical de Wavre (Clinique Saint Pierre Ottignies) cherche pédodontiste 1 jour /semaine

2556 - BRUXELLES - Centre dentaire moderne avec beaucoup de potentiel situé à Schaerbeek cherche orthodontiste pour compléter son équipe.

3590 - WATERMAEL-BOITSFORT - Clinique dentaire avec des implantations à Bruxelles et Schaerbeek, cherche collaborateur pour 1-6 jours/semaine. No. INAMI, connaissance de Baltes ou programme similaire requise, connaissance de Néerlandais ou Anglais souhaitable. Merci d'envoyer CV

Dentiste cherche assistante-secrétaire

2552 - BRUXELLES - Clinique pluridisciplinaire cherche assistante - secrétaire pour compléter son équipe. Pour un plein temps CDD. veuillez envoyer cv muni d'une photo.

2553 - QUAREGNON - Urgent ! cherche assistante expérimentée pour compléter notre équipe. Envoyez CV via le formulaire de réponse.

2578 - BRUXELLES - Cabinet avec deux fauteuils situé à Auderghem cherche une assistante enthousiaste et motivée pour +/- 20 H par semaine

3580 - NIVELLES - Cabinet dentaire pluridisciplinaire 4 fauteuils à Nivelles cherche assistante à temps partiel pour compléter l'équipe de 2 assistantes. Réponses souhaitées par mail uniquement à l'adresse cabinet.dentaire.ld@gmail.com

3584 - WATERMAEL-BOITSFORT - Recherche assistante dentaire indépendante pour demi journées puis journées complètes éventuellement. Pour cas spécifiques facettes fixe chir. Expérience requise.

3585 - BRUXELLES - Nous cherchons pour notre cabinet situé à 1030 bruxelles une assistante plein temps qui pourra joindre notre équipe de plusieurs dentistes et assistantes. Une connaissance correcte de métier d'assistante dentaire sera nécessaire pour ce travail.

Assistante secrétaire cherche emploi

2329 - ANDENNE - 4 ans d'expérience en cabinets dentaires, cherche temps partiel. Assistance au fauteuil, stérili, secrétariat, commandes etc. Motivée, sociable, volontaire, travailleuse, souriante. Région d'Andenne, Namur, Huy, Hannut

2563 - Charleroi - Assistante dentaire fraîchement retraitée du MDN cherche emploi dans la région de Charleroi. J'ai une expérience de 5 ans en milieu international, avec pratique quotidienne de l'anglais et d'excellentes notions de néerlandais.

Cabinet à vendre, à remettre

1885 - ETTERBEEK - à vendre société sprl comprenant agréable cabinet dentaire complet (murs, garage, matériel récent, informatisé) cause retraite cabinet bien situé entre Parlement et commission européenne

2014 - ETTERBEEK - Cause départ retraite imminente, cède cabinet dentaire en société SPRL avec, murs, garage matériel récent, informatisé, scanner radiologie intra orale, très bien situé, quartier européen (parlement, commission) société saine et honnête, prix intéressant.

2125 - PERWEZ - Cabinet à vendre au prix des murs (75 m²). Petit prix pour l'ensemble 130M. Réelle affaire, situé dans une ville du Brabant Wallon en pleine expansion, proche autoroutes. Parking avant et arrière, communication faciles, bus etc. rez de chaussée, Pano

2267 - BRUXELLES - Situé idéalement dans le quartier de la gare au Luxembourg, entièrement équipé et aménagé pour 2 fauteuils (salle d'attente, salle de stérili, air-co, chauffage central). Libre dans 1an. Murs à céder (620 000€). Patientèle et matériel (prix à discuter)

2348 - VERVIERS - Grande maison de maître 3 niveaux sur caves avec deux salles complètes (2 fauteuil complet + beaucoup de matériel.) Départ à l'étranger

2379 - VEDRIN - Périphérie namuroise-rénovée-digitalisée(pano-RVG-Programme cyberdent-Unit

Kavo récent(possible 2 faut) 65m2-prking-s.attente-bureau-wc-salle RX-Labo-cabinet-revente matériel+ location locaux +ou- fin 2017 Contact après 19h au 081/211906

2395 - ETTERBEEK - Rez de chaussée à Etterbeek, pré installations pour 3 cabinets, panoramique, salle stérilisation etc. RDC spacieux (112m²) locaux agréables, jardin, situé dans quartier commerçant proche CEE métro écoles. proposition sérieuse après visite.

2452 - ETTERBEEK - A vendre cause retraite cab dentaire (en société sprl) comprenant aussi murs et garage,entièrement informatisé très bien situé pres parlement européen prix intéressant!"

2459 - BRUXELLES - Cabinet dentaire au rez de chaussée d'une maison de rapport à molenbeek installé depuis 2004 . A vendre avec les deux appartements /-un appartement à 2 chambres et le second est un duplex . prix à convenir

2461 - CLERVAUX - GD Luxembourg. Cabinet dentaire à céder : cadre très agréable, entièrement équipé pour 2 fauteuils avec salle d'attente, RX pano, salle de stérilisation, climatisé, informatisé, très bon CA, travaux de rénovation récents - Disponibilité à convenir

2551 - BEERSEL - Dentiste à Auderghem cherche collaborateur en vue de reprise d'activité dans un cabinet de 3 fauteuils. Activité de 30 ans.

2557 - HUY - Cabinet dentaire (45 ans), proche centre ville, équipé 1 fauteuil. Locaux modernes (12 ans) vastes et lumineux; 5 pièces + cave et 2 parkings. Possibilités de modular. Conditions à discuter.

2567 - LIEGE - Centre : en vue de retraite proche, cabinet dentaire 2 fauteuils à céder conjointement à la vente d'un bel immeuble à usage professionnel et privé.

3581 - JAMBES - Appartement à vendre. Idéal pour profession libérale (médecin, dentiste) et/ou bureaux. Info sur Immoweb n° 7129069 et/ou GSM 0472/511516

Cabinet à louer

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

2537 - BERLOZ - Location d'un CABINET EQUIPE 1 fauteuil, en activité, AU PRIX D'UNE LOCATION D'UN LOCAL VIDE + charges. Patientèle existante pour occuper un mi-temps. Parking privé, Cause : recentrage des activités sur un seul de mes cabinets

2569 - Auderghem (St Julien - Idéal pour profession médicale (ancien cabinet dentaire) composé d'une entrée avec salle d'attente lumineuse et deux espaces de bureaux (cabinets) communiquant mais avec entrée séparées. Situation exceptionnelle, prix 900€

Matériels à vendre

2106 - MARCINELLE - A vdre : lampe Led Demi Ultra neuve (ds sa boîte) 3 ans garantie - cause dble emploi - vendue moitié prix achat : 400€

2107 - MARCINELLE - A vendre moitié prix d'achat : articulateur Artex Carbon neuf avec arc facial et plateau de transfert - jamais utilisé : 900 euros

2316 - NaMUR - Meuble tiroir (hauteur : 71,2 cm, largeur : 43,3 cm, profondeur ; 58,1 cm) pour classement dossier suspendu à vendre pour cause de cessation d'activité, très bon état. Prix à convenir

2317 - NAMUR - Meuble pour imprimante (H ; 67,9 cm, L ; 60,5 cm, P : 50,2 cm) le 2ème plateau

prévu pour loger l'imprimante est pourvu à l'arrière d'un guide papier, le plateau du bas pour les attestations. Prix à convenir

2349 - PEPINSTER - 1 fauteuil PHAZE K - ANTHOS et un fauteuil LINEA 90 ESS- OMSS STAFF + Dentaport Morita - Mélangeur Alginat - Silver Mix 90 - Mélangeur Aquasil Ultra - Assistana 301 Plus et beaucoup de petit matériel. Autoclave Statim 4L - Faire Offre

2470 - MONT-SAINT-GUIBERT - Pano Céphalo Pro-line XC Digital 2010 en parfait état suite à achat d'un Cone Beam

2475 - Atter-Post - Scanner intra oral marque CONDOR neuf dans la boîte prix à convenir.

2483 - JODOIGNE - acheté le 29/11/2016. Ayant besoin d'un terminal portable, je le vend. En très très bon état, Worldline est entièrement d'accord d'appliquer les modifications.

2514 - BRUXELLES - Installation SIRONA C8+ (année 2013) très peu utilisée ainsi que RX mural et PSPIX. Prix intéressant.

2518 - GAURAIN TOURNAI - fauteuil avec équipement complet + siege operateur + compresseur durr et aspiration 1980 excellent etat.prix a convenir eventuellement possibilite de reprise du cabinet ou location

2520 - HUSSIGNY GODBRANGE - Fauteuil SIRONA SINIUS 2015 + Vanne de crachoir incorporée révision faite en juin 2017, 1 turbine kavo,1CA rouge NSK,1CA vert microméga,1 détartreur Sirona avec inserts,Radio KODAK+ capteur, DAC, Autoclave LISA , Cakan , ptits matériels, etc...

2560 - JAUCHE - Pied mobile en métal très stable et très solide sur lequel vous pouvez monter une RX. Faire offre à partir de 200 euros.

2566 - WOLUWE-SAINT-LAMBERT - Lampe Philips Zoom Advanced en excellent état à un très bon prix ! Ainsi qu'une développeuse automatique de RX en très bon état XR24. Demande de Prix si intéressé.

2571 - WATERLOO - Unit Dentaire Fedesa 3 ans,comme neuf ,pour cause départ urgent. Prix écrasé : 10.000€ (valeur neuf 22000 eur) donne en plus compresseur Durr,moteur aspi chirurgicale+ petit matériel offert

2575 - VEDRIN - Soudeuse par points orthodontie (1000) ; Bistouri électr. Perfect TCS II (800 eur); Ultrasons + produits + access. BANDELIN Sonorex Digitec (400 eur); Endo THERMAPREP Plus (220 eur); Colleuse (100 eur); Pincés d'orthodontie (prix à discuter)

2576 - BRUXELLES - Vends Meubles EUROIDENT achetés en 2002 pour 1.200 euros. Peu utilisés (2 après-midi par semaine) Très bon état. Vendu démonté par l'installateur et prêt à être enlevé ou livraison gratuite à Bruxelles. Tél : 0032475603439

3578 - KRAAINEM - A vendre unit Eurodent 2006. Bon état. Prix 1500 euros.

3588 - BEERSEL - Je vends 6 units Kavo en parfait état + 1 Panorex digital Cranex D avec cephalo + deux plaques phosphore + Rx mural + compresseur + microscope. Toujours en fonction.

Maître de stage cherche Stagiaire

813 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière - 7 postes informatisés - engage un stagiaire à temps partiel - Assistance - Bonne rétrocession - Envoyer CV via formulaire réponse

1981 - MORLANWELZ - Cherche stagiaire à mi-temps dans cabinet récemment rénové à Morlanwelz (région du centre).

2032 - BRUXELLES - Recherche stagiaire à partir du 1er juillet Centre dentaire Schaerbeek quartier botanique : rue Royale.

2037 - ARLON - Clinique dentaire du Centre à Arlon cherche stagiaire dentiste à mi-temps ou temps plein. Cabinet moderne et informatisé avec 2 Assistantes dentaire. <http://cliniquedentaire.be>

2478 - BRUXELLES - Cabinet Dentaire conventionné situé à Schaerbeek recherche un stagiaire temps plein afin de venir compléter notre équipe actuel (cabinet de groupe pluridisciplinaire). Cabinet entièrement informatisé et présence de plusieurs assistantes dentaires.

2522 - SPA - Centre ville, cab dentaire entièrement rénové, 3 fauteuils, assistante, secrétaire, pano, totalement informatisé, cherche stagiaire pour 2018/2019 ,2 mi temps ou un temps plein, ambiance et patientèle agréables.

2533 - ANVERS - J'engage stagiaire 1/2 temps. intéressé, faire parvenir CV.

2547 - KRAAINEM - Dr Luc Navez Centre Médical Deschanel recherche un stagiaire 6ème année compétent ! 13 cabinets fonctionnels super équipés, travail en équipe 64 avenue Rogier 1030 Schaerbeek 27 rue Hoover à Châtelineau

Cherche

2463 - BRUXELLES - Centre médical à Ixelles cherche dentiste en urgence pour compléter son équipe.

2519 - BRUXELLES - URGENT - CMS de Forest, place Saint-Denis 33 à 1190 Bruxelles, cherche orthodontiste pour reprise de consultation existante. IMPORTANTE DEMANDE

2544 - NIVELLES - Santé et Participation recherche des praticiens indépendants. L'asbl dispose de 8 centres (16 unités) en Brab. Wal.. Elle emploie 35 travailleurs et 30 prestataires. Assistantes dentaires et support logistique de qualité. Horaires personnalisables.

3587 - PÉRUWELZ - Cherche QuickSleeper S4 ou S5 Système d'anesthésie Transcorticale ou Ostéocentrale (d'occasion, en bon état, et prix raisonnable)

Divers

2449 - HOEILAART - Prof émérite UCL formation en hypnosoprologie peut aider vos patients stressés pour les tranquilliser ou pour les débloquer 100 euros la séance tel 0476 93 64 64

3582 - LIEGE - Programme sur www.CNEJ.be. Accréditation pour dentistes demandée. Formation continue des experts. Formation des dentistes médico-légale.

Pour consulter

TOUTES les annonces,
ou publier une annonce,
rendez-vous sur notre site :

www.dentiste.be
rubrique "Annonces"

MEHDI-GEORGES LAHLOU "BEHIND THE GARDEN" BOTANIQUE RUE ROYALE, 236 - 1210 BRUXELLES JUSQU'AU 5 NOV 2017

L'artiste franco-marocain (mère catholique et père musulman) investit le bel espace du Botanique par un vaste projet personnel conçu à cette occasion.

Mehdi-Georges Lahlou vit et travaille à Bruxelles.

On déambule parmi des bustes coiffés d'objets insolites, un autoportrait en pois chiches.... 72 bustes aux voiles blancs immaculés posées sur le sol.

Cette œuvre "72 vierges" évoquent les "houris", ces vierges promises aux martyrs musulmans. Le visiteur y reconnaîtra la répétition du visage de l'artiste voilé d'un hijab.

La question de l'identité culturelle et religieuse est posée de façon très esthétique, volonté de l'artiste.



EXPOSITION DE RAPHAEL ZARKA "RIDING MODERN ART" CHARLEROI BPS22 DU 18/11/2017 AU 07/01/2018

Raphael Zarka (artiste français 1977) réalise une exposition basée sur la pratique du skateboard.

L'artiste français, Raphaël Zarka, transforme la Grande Halle du Musée en un skatepark inédit.

Les skateurs comme les visiteurs pourront évoluer librement à travers ses sculptures modulaires réalisées en acier corten.

L'artiste pluridisciplinaire (sculpture, peinture, dessin, vidéo, photographie), est aussi un auteur connu pour ses recherches sur l'histoire du skateboard dont il est un fervent praticien.

Thomas Mazzarella (Charleroi, 1983) révèle pour la première fois, au BPS22, un ensemble qui traverse dix ans de création. Ses acryliques sur bois et ses huiles sur toile recèlent chacune un univers dense et complexe, reflet du monde.

Un subtil mélange entre naïveté, ironie et désenchantement !



U R E

Patricia MATHIEU

EXPOSITION "WAYS OF SEEING" FONDATION BOGGHOSSIAN JUSQU'AU 18/02/2018

L'exposition regroupe 27 artistes, 70 œuvres et des médiums allant de la peinture, la sculpture et la photographie, jusqu'au son, la vidéo et l'installation. Une des œuvres phares de James Turrell (1943) crée l'illusion d'un objet tridimensionnel en étant immatériel.

Le visiteur pense voir une structure géométrique qui n'est en fait qu'une illusion créée au moyen de la lumière. (voir photo)

Proches des portraits exposés de Cyndy Sherman, on découvre des documents d'archives de Tintin au Congo, un "Rotating Mirror" de Jeppe Hein (1974) faisant jouer l'œil du visiteur, une œuvre de Salvador Dali, et toutes les autres œuvres réparties dans le bel espace art déco de la Villa Empain (architecte Michel Polak).



AUTRES FESTIVALS

17^e festival du cinéma Méditerranéen

Il se tiendra dans 3 lieux emblématiques de Bruxelles; le Botanique, Bozar et le cinéma aventure.

Info : www.cinemamed.be

Festival international du film de comédie de Liège - Du 7 au 10 décembre.

Gérard Darmon sera le président du jury des longs-métrages. Pour dynamiser la visibilité et l'animation du Festival, l'équipe a fait appel au dessinateur liégeois Pierre Kroll. Info : www.fifcl.be

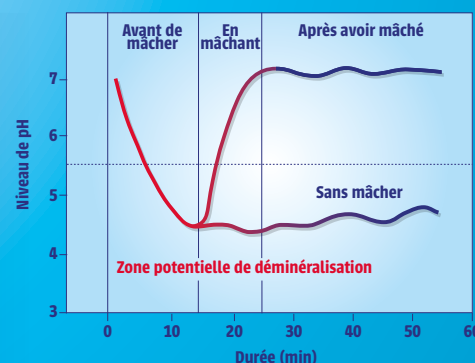
POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, MÂCHEZ



En partenariat
avec



Après chaque prise alimentaire au cours de la journée, il est recommandé de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes, en complément des 2 brossages quotidiens, pour prendre soin de ses dents.



Contient du Xylitol.



Mâchez Freedent après avoir bu ou mangé: une solution agréable, simple et efficace de stimuler la production de salive et d'aider ainsi à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



SYMPOSIUM

VENDREDI 19 janvier 2018 (8h30 - 17h30)

WORKSHOP

SAMEDI 20 janvier 2018 (8h30 - 12h30)

LIEU : Louvain La Neuve

organisé par Forthema asbl en collaboration
avec le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
des Cliniques universitaires Saint-Luc

LES DÉSORDRES TEMPORO-MANDIBULAIRES : mise au point basée sur les évidences scientifiques et approche clinique

SYMPOSIUM (VENDREDI 19 JANVIER)

Désordres temporo-mandibulaires (DTM) :
état des connaissances en 2018

Diagnostic clinique des DTM

Prise en charge pluridisciplinaire des DTM

Accréditation demandée pour les dentistes,
médecins et kinésithérapeutes

WORKSHOP (SAMEDI 20 JANVIER)

Comment concrètement établir
un diagnostic de désordre
temporo-mandibulaire ?

Workshop pratique pour les dentistes,
stomatologues et chirurgiens maxillo-faciaux

PLUSIEURS EXPERTS



Prof Ambrosina MICHELOTTI,
BDS, DDS, Orth spec

ORTHODONTIE



Prof Antoon DE LAAT,
DDS, PhD

DENTISTERIE

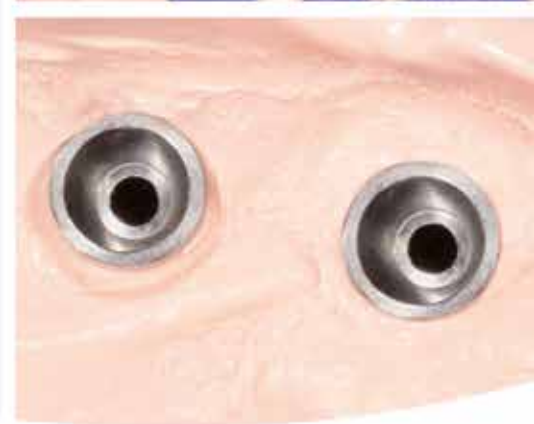


Prof Laurent PITANCE,
PT, OMT, PhD

KINESITHERAPIE

INFORMATIONS ET INSCRIPTION EN LIGNE : www.forthema.be

FRAIS DE PARTICIPATION : 250 € (Symposium) - 200€ (Workshop)



hydrorise implant

Le silicone par addition à haute rigidité:

une évolution dans l'univers des matériaux d'empreinte sur implants, idéal pour les cas cliniques d'implants multiples.

Disponible en cartouches d'auto-mélange très pratiques, Hydrorise Implant offre une rigidité et une reproduction de détails élevées et peut être utilisé avec une technique à une seule viscosité (Medium Body) ou à deux viscosités simultanées (Heavy et Light Body).

- Précis, grâce à rigidité et consistance élevées
- Sûr, puisqu'il est biocompatible et radio-opaque
- Fiable: temps de traitement optimal et stabilité dimensionnelle élevée
- Facile à utiliser et scannable
- Confortable: aromatisé à la menthe et désinsertion aisée de l'empreinte

Hydrorise Implant, simply accurate

fr.zhermack.com

CARTOUCHES 5:1
cartouches compatibles avec
les principaux mélangeurs
automatiques présents sur le marché



Zhermack
Dental

AGENDA

18 novembre 2017

Gestion des conflits

Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

6 décembre 2017

Dentisterie digitale (part 2)

Lieu : Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

18 novembre 2017

La dent fêlée

Lieu : Dolce - La Hulpe

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

14 décembre 2017

Gestion du Temps

Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

2 décembre 2017

Radioprotection

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

16 décembre 2017

Les sutures

Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

2 décembre 2017

peer-review

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

26 janvier 2018

Après-midi professionnelle

Lieu : Imagibrairie - Braine l'Alleud

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

4-5 décembre 2017

Dentisterie digitale (part 1)

Lieu : Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

DANS UN MONDE QUI CHANGE,
**ÊTES-VOUS CERTAIN QUE
VOTRE MOBILITÉ EST EN
BONNE SANTÉ ?**



E.R. : E. Jacqueroix, BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0403.199.702.

**NOUS RÉPONDONS À VOS BESOINS SPÉCIFIQUES EN VOUS
PROPOSANT UNE OFFRE ALLIANT FISCALITÉ ATTRACTIVE,
MAÎTRISE DES COÛTS ET TRANQUILITÉ D'ESPRIT.**

Contactez votre conseiller Expert Medicals BNP Paribas Fortis
ou l'Easy Banking Center au 02/433.43.32 concernant « l'offre
spécifique Medicals.

Plus d'info sur bnpparibasfortis.be/medicals.



BNP PARIBAS

FORTIS

La banque
d'un monde
qui change

Biodentine™

La première et unique dentine en capsule

BIOACTIF
BIO
BIOCOMPATIBLE



Biodentine™ est le premier matériau biocompatible et bioactif « tout-en-un » indiqué pour la réparation des atteintes dentaires. Dotée de propriétés biologiques et mécaniques similaires à celles de la dentine naturelle, Biodentine™ la remplace avantageusement.

Découvrez vous-même les avantages cliniques, basés sur plus de 7 ans d'expérience clinique :

- Stimule la reminéralisation dentinaire
- Préserve la vitalité de la pulpe
- Favorise la cicatrisation de la pulpe

**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

