

288 Septembre - Octobre 2021



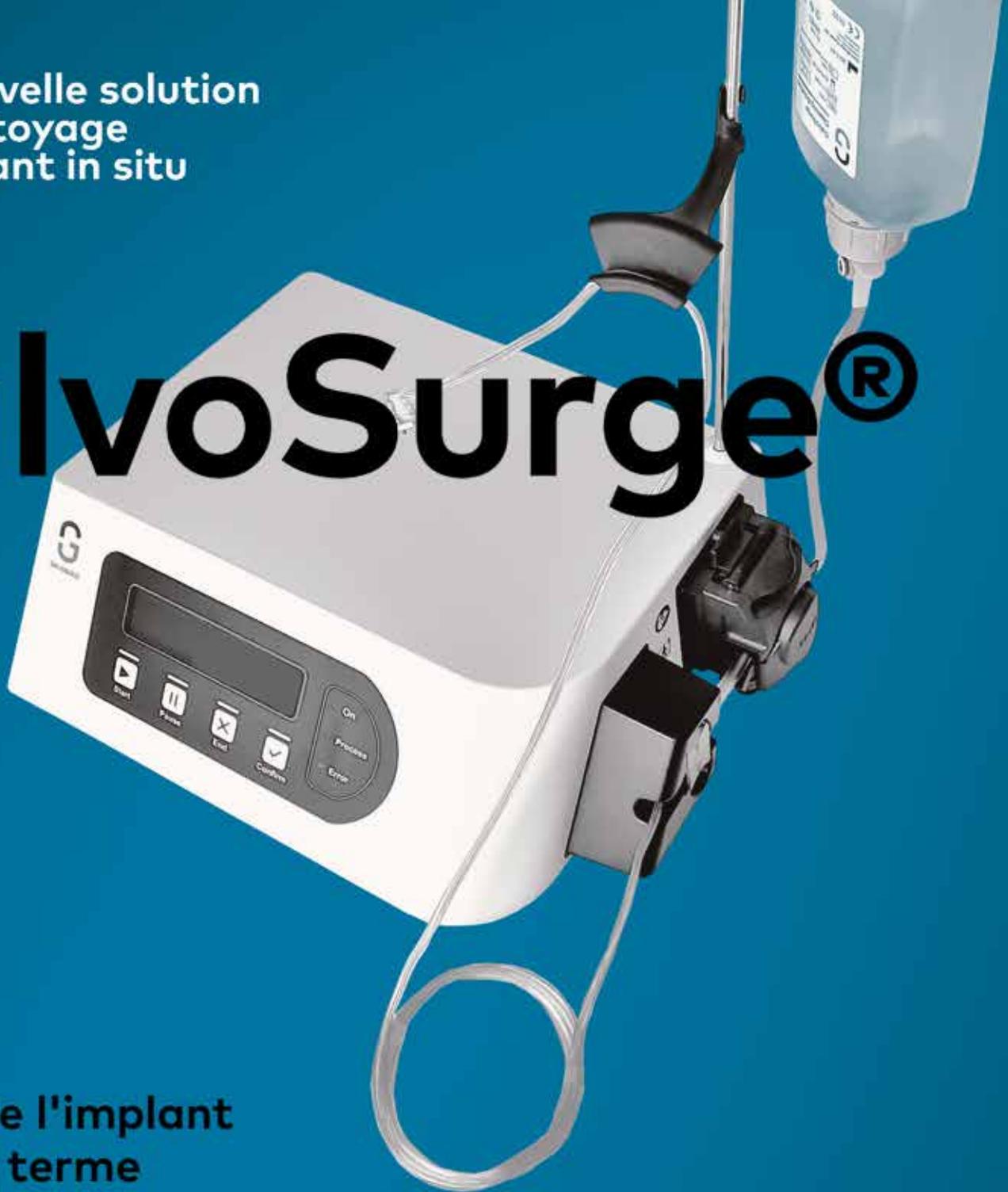
LE POINT

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



La nouvelle solution
de nettoyage
d'implant in situ

GalvoSurge®



Soin de l'implant à long terme

Pour traiter de façon efficace toute complication péri-implantaire telle qu'une péri-implantite, il est souvent essentiel de nettoyer l'implant en retirant le biofilm.

La technologie unique de GalvoSurge peut retirer le biofilm sur n'importe quelle surface implantaire en titane. GalvoSurge est compatible avec la plupart des systèmes d'implants dentaires.

nobelbiocare.com/galvosurge



N Nobel
Biocare™

GM1 73694 © Nobel Biocare Belgium, 2021. All rights reserved. Nobel Biocare, the Nobel Biocare logo type and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare. Please refer to nobelbiocare.com/trademarks for more information. Product images are not necessarily to scale. All product images are for illustration purposes only and may not be an exact representation of the product. Disclaimers: Some products may not be regulatory approved/authorized for sale in all markets. Please contact the local Nobel Biocare sales office for current product assortment and availability. See Instructions For Use for full prescribing information, including indications, contraindications, warnings and precautions.

Chères Consœurs, Chers Confrères,

« Et les vacances qui nous font du bien, sont là ! Et avec elles, notre pays qui se remet à respirer et une météo qu'on espère, ensoleillée pour profiter de tout et de rien ». Voilà ce que j'écrivais dans mon éditorial du numéro précédent et il y a eu des drames depuis. Peut-on être plus naïf ?

Dès le 15 juillet, un Dent@l-Info a été envoyé pour appeler les Consœurs et Confrères sinistrés à se faire connaître. Et susciter des offres de praticiens de la région mettant à disposition leurs locaux professionnels pour que les sinistrés puissent y continuer à travailler, ou du moins puissent y envoyer leurs urgences.

Si au départ il n'était pas question de collecter du matériel (petit ou gros), car clairement les priorités étaient ailleurs, cependant nombreux membres ont offert qu'un fauteuil, l'autre un stérilisateur ou autre pièce d'équipement lourd : merci à eux !

Les dentistes sinistrés ont montré qu'ils étaient des battants. Leurs priorités a été bien entendu de contacter leurs courtiers d'assurances en vue des expertises et de voir comment relancer leur activité au plus vite : attitude typique d'indépendants fiers et volontaires.

L'action de la SMD a été complétée par les contacts avec les Autorités en ce qui concernent les aides publiques : droit passerelle, prêts sans intérêts et chômage pour le personnel salarié.

Nous continuerons à agir dans les limites de nos compétences pour atténuer l'impact de la catastrophe et nous aiderons au mieux les dentistes qui se sont fait connaître.

Comme chaque année à cette période, la profession accueille les jeunes diplômés. Dans ce numéro, un court reportage de la proclamation de la cohorte 2020 (non, il n'y a pas de faute de frappe) à l'UCLouvain à laquelle j'ai assisté le 02 juillet. Nombreux d'entre eux sont déjà membre de la plus grande association dentaire francophone du pays : 2.379 membres à ce jour !

Plusieurs membres nous font savoir qu'ils sont interrogatifs par rapport au statut vaccinal de leurs patients.

Ma réflexion est la suivante :

Ne devons-nous pas considérer tous nos patients comme porteurs potentiels de bactéries, virus et champignons agressifs ? Serait-il éthique de modifier son comportement de professionnel de santé en fonction de la révélation d'un état de maladie ?

Beau sujet de débat pour une conférence future.

Et justement, pour le second semestre, la Commission Scientifique vous a réservé des cours de haut niveau qui traiteront de screening dentaire avant traitement (médicamenteux ou chirurgical) lourd, d'endodontie et des trucs et astuces en dentisterie adhésive.

De plus, chaque mois, de nombreux workshops sont organisés et ils ont tellement de succès que certains sont déjà dédoublés.

Premier 'grand' cours en présentiel : 25 septembre. Au moment-même où j'écris cela, je me dis que vu les incertitudes continues, j'espère que mon désir profond sera réalité.

Quoiqu'il en soit, vous trouverez tous les détails sur notre site et dans les pages du Point. Je vous souhaite un bon nouveau démarrage de vos activités et une agréable lecture.



Patrick **BOGAERTS**
Président



Proclamation Science Dentaire UCLouvain Cohorte 2020

A cause de leur rôle et de leur expertise en matière de prothèse, de couronnes et de dentures, les chercheurs de l'Université de Louvain ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

De plus, au sein de la première organisation pluridisciplinaire de recherche de la prothèse dentaire, les chercheurs de l'Université de Louvain ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

La Prothèse Dentaire s'inscrit dans une tradition de recherche et de formation de haut niveau. Elle est reconnue pour son expertise et son rôle central dans le développement de la prothèse dentaire. Les chercheurs de l'Université de Louvain ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Le directeur de la Science de Santé de l'Université de Louvain a été officiellement diplômé le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Le directeur de la Science de Santé de l'Université de Louvain a été officiellement diplômé le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Patrick Depuydt

ENTRETIEN DENTISTE

Le Podcast qui va à la rencontre des personnalités atypiques du monde du dentaire.

<https://entriedentiste.com/>

« Parce qu'il y a plusieurs chemins pour réussir. Entretien avec un dentiste, le podcast qui met en lumière les parcours de vie de celles et ceux qui ont trouvé leur voie »



Le podcast est animé par deux journalistes, podcasteuses, étudiantes en école de journalisme, issues à l'origine de l'école de journalisme de l'Université de Louvain. Elles ont été officiellement diplômées le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Vous pouvez me contacter :

Par mail : entriedentiste@gmail.com

Sur mon portable : 07 69 58 54 83



Il s'agit de la première émission de podcast de l'Université de Louvain. Elle est animée par deux journalistes, podcasteuses, étudiantes en école de journalisme, issues à l'origine de l'école de journalisme de l'Université de Louvain.

Charles Adrien David, journaliste en apprentissage à Radio 1, a été officiellement diplômé le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Prothèse squelettée à l'ère 2.0 : numérique de A à Z ?

A. Gintado, A. Stalder, A. J. Knaflitz, J. J. J. J.

Chaire de médecine dentaire économique, Centre universitaire de médecine dentaire de l'Université de Louvain

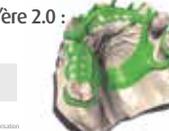
Prothèse dentaire - Jacques Balthazart

Revue de la Société Dentaire Belge 12020 WS 118 avec une annexe audio-vidéo

Le développement des technologies numériques a permis de révolutionner la prothèse dentaire. Les technologies numériques ont permis de révolutionner la prothèse dentaire.

Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique. Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique.

Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique. Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique.



Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique. Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique.

Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique. Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique.

Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique. Les données technologiques sont essentielles pour permettre un bon travail thérapeutique.

6 secrets pour une bonne gestion de l'agenda

Dr. M. M. M. M.

Chaque dentiste a ses secrets pour gérer son agenda. Les secrets pour une bonne gestion de l'agenda.

Le secret n°1 est de prioriser les tâches. Le secret n°2 est de déléguer. Le secret n°3 est de planifier à l'avance.

Le secret n°4 est de rester flexible. Le secret n°5 est de communiquer. Le secret n°6 est de prendre du temps pour soi.

Le secret n°7 est de rester positif. Le secret n°8 est de rester organisé. Le secret n°9 est de rester motivé.



Les artistes belges Stephan Balleux et Patrice Mathieu ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Les artistes belges Stephan Balleux et Patrice Mathieu ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

La Maison des arts 'Nuages' Schaerbeek Du 16/07/21 au 21/11/21. Chude Hecht, 147 - 1030 Schaerbeek tel. 0490 14 25 37

Les artistes belges Stephan Balleux et Patrice Mathieu ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Les artistes belges Stephan Balleux et Patrice Mathieu ont été officiellement diplômés le 14 juillet 2021, plus d'un an après la date prévue.

Bureau exécutif :

P. BOGAERTS - Président,
M. DEVRIESE - Past-Président
O. CUSTERS - Directeur
A. WETTENDORFF - 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.

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

Responsable de la Commission Scientifique :

P. BOGAERTS (F.F.)

Responsable de la Commission Professionnelle :

M. DEVRIESE

Coordinateur prévention *Souriez.be* :

J. BOLLY

Directeur :

O. CUSTERS

Secrétariat :

B. FONTAINE
S. SPLETINX

ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire
Avenue Des Courses 20
1050 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

Publicités :

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

Création & Mise en page :

BVG communication
www.bvgcom.com
benoit@bvgcom.be

Impression :

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

3	Edito - P Bogaerts
4	Sommaire
6	Cotisations 2021
8	Proclamation Science Dentaire UCLouvain Cohorte 2020
12	Podcast - Entretien avec un Dentiste
13	Infos produits
15	Sommaire articles scientifiques
16	Plastie de recouvrement d'alvéole d'extraction avec une greffe de tissu conjonctif exogène - I Kuster, S Valdec, M Rücker, D Bichsel
22	Efficacité de nettoyage des brossettes interdentaires et des sticks : une étude comparative en laboratoire - I Votta, D Hofer, S Gartenmann, PR Schmidlin
26	Prothèse squelettée à l'ère 2.0 : numérique de A à Z ? - A Gintaute, A straface, NU Zitzmann, T Joda
33	6 secrets pour une bonne gestion de l'agenda - E Binhas
35	Sommaire formation continue
36	Workshops complets
37	Screening dentaire avant un traitement lourd - Cours - 25 septembre
38	Maîtres de Stage - 7 octobre
39	Endodontie - Cours - 16 octobre
40	Tabacologie - Workshop - 29 octobre
41	Trucs & Astuces en indirecte - Cours - 20 novembre
42	Peer-Review - 11 décembre
43	Radioprotection - Cours - 11 décembre
44	Relation au travail - Workshop - 16 décembre
47	Study-Clubs
49	Sommaire Professionnel
51	Reprise des Concertations ! - M Devriese
52	Inondations : Mesures d'aide aux dentistes sinistrés - M Devriese
52	Taux de vaccination des professionnels de santé : Enquête de Sciensano - M Devriese
53	Statut Social : une opportunité à ne pas rater - M Devriese
54	Prime télématique 2020 : La période de demande se termine le 31 octobre - M Devriese
54	TVA sur les soins esthétiques à partir du 1^{er} janvier 2022 - M Devriese
55	Intégration des Hygiénistes bucco-dentaires : Projet pilote - M Devriese
55	Hygiénistes buccodentaires et fantasmes - M Devriese
56	Assurance protection juridique - Curalia
58	Fiscalité - M D'Auria
60	Culture - P Mathieu
64	Petites annonces
67	Agenda

Une Cotisation All Inclusive ! Et bien plus encore ...



Réponse rapide à vos questions



Livret Nomenclature



Plaquettes plastifiées tarif INAMI et cumuls interdits et autorisés



Agenda de bureau Brepols



Participation gratuite aux study-clubs



Formation continue de qualité



Service de récupération d'honoraires



Assurances à des conditions de groupe



Proclamation Science Dentaire UCLouvain Cohorte 2020

A cause de, mais malgré et cependant en dépit de la pandémie, 66 Consoeurs et Confrères de la cohorte 2020 de l'UCLouvain ont été officiellement diplômés le 02 juillet 2021, plus d'un an après la date attendue.

J'ai ainsi pu assister à la première organisation physique de remise de diplômes de la Faculté de Médecine de l'université depuis le début de la pandémie, l'année passée. Un protocole sanitaire très strict était observé : deux salles, distanciation, nombre très restreint de représentants des familles et des associations professionnelles.

La Professeure Gaëtane Leloup, Vice-Doyenne, a rappelé les conditions très difficiles qu'ont connus les étudiants, le staff encadrant et le personnel de support. Elle a loué la capacité de résilience de tous : le corps professoral a réinventé la façon de donner cours, les assistants ont prêté main forte aux services d'urgence, les étudiants se sont adaptés aux conditions dantesques et tous, à tous les niveaux, ont permis par leur action la concrétisation de la tenue de la cérémonie d'aujourd'hui.

La Professeure Véronique Brogniez, Présidente du Jury, énumère ensuite les noms des diplômés ainsi que leurs grades : qu'il était bon de voir les yeux éblouis de nos jeunes Consoeurs et Confrères au-dessus des masques !

Le Vice-Recteur des Sciences de Santé, Dr Frédéric Houssiau, a entre autres, également remercié le team d'informaticiens de l'Institution universitaire pour avoir quasi du jour au lendemain, rendu possibles les cours à distance et la Fédération Wallonie-Bruxelles pour le support financier.

Mme la Doyenne, Dr. Françoise Smets et de Mr le Recteur, Vincent Blondel, ont, dans leurs discours, mis également en exergue le travail formidable de tous, enseignants, cadres et services techniques, sans oublier les parents, la famille et les amis des nouveaux diplômés. La cérémonie du serment d'Hippocrate était, comme il s'entend, marquée de solennité. A l'heure d'une certaine marchandisation des soins de santé, ce beau texte rappelle notre devoir éthique vis à vis de nos patients et de la société.

J'ai eu le grand plaisir de remettre le Prix SMD récompensant l'étudiant(e) qui a obtenu les meilleures notes cliniques à notre Confrère Maxime Debieve qui a également obtenu une Distinction. Je n'ai, bien sûr, pas manqué de féliciter tous les diplômés tout en leur rappelant que la SMD propose son aide au début de leur carrière en ensuite tout le long de celle-ci.

*Patrick Bogaerts
Président SMD*



Serment d'Hippocrate des Dentistes

AU MOMENT D'ÊTRE ADMIS COMME MEMBRE D'UNE PROFESSION MÉDICALE :

Je prends l'engagement solennel d'exercer ma profession dans le respect de l'intégrité de la personne humaine;

Je témoignerai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus;

Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la médecine dentaire;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité;

Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci;

Je ne me laisserai pas influencer par l'appât du gain;

Pour le bien-être de mon patient, je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de les perfectionner sans cesse ;

Je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et les membres des autres professions de la santé;

Je respecterai les secrets qui me seront confiés, en toutes circonstances;

J'aiderai les services publics dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population;

Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclination sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient;

Je militerai pour le respect absolu de la personne humaine;

Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiques, même sous la menace;

JE FAIS CES PROMESSES SOLENNELLEMENT, LIBREMENT ET SUR L'HONNEUR.

Promotion 2020 EMDS - UCLouvain





Crédit photos : Benjamin Zwarts (Exclusive Event) avec nos remerciements

PHILIPS

sonicare

ProtectiveClean

**Une propreté éclatante.
Que vous pouvez sentir.**

Philips Sonicare ProtectiveClean met en œuvre toute sa fiabilité et son efficacité pour une meilleure santé bucco-dentaire.

- Élimine jusqu'à 7 fois plus de plaque dentaire*
- Aide à prévenir la gingivite**
- Transition facile : vous accompagne pendant le brossage
- Capteur de pression de brossage et signal de remplacement

Profitez dès maintenant de notre offre spéciale !
Commandez maintenant sur philips-dentalcare.com

Pour plus d'information, vous pouvez nous contacter par mail ou par téléphone :
sonicarezoom.benelux@philips.com | 022 874288

Commandez
maintenant pour
seulement

29,99 €
(HT)



Cette action sera valable jusqu'au 30 septembre 2021. Non destiné à la revente.

* Par rapport à une brosse à dents manuelle.

** Ward M, Argissano K, Jenkins W, Mileman J, Mileman K, Nelson M, Souza S. Fichier numérique, 2012.

HX6848/98

« Parce qu'il y a plusieurs chemins pour réussir, Entretien avec un dentiste, le podcast qui met en lumière les parcours de vie de celles et ceux qui ont trouvé leur voie ».



Je suis le Dr Florence Etcheverry, chirurgien-dentiste, podcasteuse, étudiante en école de journalisme, j'exerce à Périgueux en Dordogne dans un cabinet de groupe, j'ai un exercice limité à la parodontologie. J'ai lancé un podcast en avril 2020 qui va à la rencontre de personnalités du monde dentaire dont les parcours sont atypiques et inspirants.

Je pense qu'il existe plusieurs définitions de la réussite. Ainsi, en offrant la possibilité d'écouter différents parcours, de croiser différents regards je souhaite donner de l'inspiration, fédérer, créer du lien, permettre à mes consœurs et confrères de sortir de leur isolement, apporter une forme d'apprentissage par l'expérience et les témoignages

Vous pouvez me contacter :

Par mail : florenceetche@gmail.com

Sur mon portable : 07 69 58 64 83



Hugo et Aurélien sont 2 des 6 fondateurs de la start-up Udini.

L'un est endodontiste exclusif installé en Belgique, formateur sur Learnlylib et conférencier, l'autre est chirurgien-dentiste installé à Vienne, près de Lyon, spécialisé en reconstruction gingivale et osseuse, formateur et conférencier (CTC formations).

Le point de départ de cette aventure c'est d'abord une amitié de longue date, 3 copains de collège, Hugo (qui partira faire ses études en Belgique), Edouard Ladroit (qui s'orientera vers des études de commerce et de droit) et Julien Stripolli (qui deviendra orthodontiste) puis Aurélien que Julien rencontrera à la faculté de Lyon...



Charles Adrien Godet : poursuivre ses objectifs malgré le handicap

Victime d'une chute de 5 étages alors qu'il est en vacances à Berlin avec des copains, Charles-Adrien ou plutôt Charly, passe un mois dans le coma artificiel dont 2 semaines avec un pronostic vital engagé. Il apprend qu'il est tétraplégique mais récupérera l'usage de ses bras. Après le choc de l'annonce, ce jeune homme de 19 ans se trouve confronté à 2 choix : sombrer ou refaire surface et poursuivre ses objectifs. Charly choisit la deuxième option : il refuse de parler de deuil et armé d'un optimisme à toute épreuve ainsi que d'un mental de sportif compétiteur, il réapprend à respirer, se nourrir, se laver, bref à vivre.



Nobel Biocare lance une nouvelle technologie de nettoyage d'implant dentaire

Nobel Biocare a lancé le système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge®, une nouvelle technologie qui élimine complètement le biofilm des implants en titane infectés par des bactéries.

La péri-implantite est l'un des plus grands problèmes non résolus en implantologie dentaire. Et sa prévalence devrait encore augmenter avec la généralisation des traitements implantaires.¹ Le nettoyage des implants est une étape difficile, mais essentielle, dans le traitement de la péri-implantite.

Le système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge récemment lancé offre une nouvelle solution compatible avec la plupart des implants utilisés sur le marché.

Il dispose d'un mode d'action unique qui détache le biofilm avec des bulles d'hydrogène, laissant l'implant complètement propre et prêt pour un nouveau traitement comme une régénération osseuse.^{2,3}

Facile à utiliser, le procédé prend deux minutes par implant et nettoie les zones difficiles d'accès, y compris les filetages, les zones de contre-dépouille et les microstructures.³ Alors que les méthodes de nettoyage telles que le débridement mécanique ou instrumental peuvent abîmer la surface de l'implant tout en y laissant des bactéries, le système GalvoSurge soulève le biofilm de la surface avec des bulles d'hydrogène. Cette technique consiste à pulvériser une solution électrolytique autour de l'implant et à activer une très basse tension, ce qui crée une électrolyse. Cette méthode de nettoyage n'endommage pas les tissus mous et osseux sains.

Le premier essai clinique contrôlé randomisé a montré d'excellents résultats.² Aucun site implantaire traité avec le système GalvoSurge n'a présenté d'inflammation et un gain osseux total ou significatif a été obtenu au niveau de tous les implants, en fonction de la perte osseuse. Le nettoyage avec GalvoSurge a permis d'obtenir une surface implantaire sur laquelle une ré-ostéointégration complète était possible.² Une étude in vitro a montré que le système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge permettait l'élimination du biofilm buccal et des bactéries de façon significativement supérieure, comparativement aux autres méthodes de nettoyage des implants dentaires actuellement disponibles sur le marché.³

Inventé et fabriqué par la société suisse GalvoSurge Dental AG, ce système de nettoyage d'implant dentaire est distribué exclusivement par Nobel Biocare.

L'association Swiss Medtech a annoncé que GalvoSurge Dental faisait partie des trois finalistes sur les cinquante candidats au Swiss Medtech Award 2021, qui « récompense des réalisations exceptionnelles de l'industrie suisse des technologies médicales ». Le gagnant sera proclamé le 8 septembre 2021.

Co-inventeur et cofondateur de GalvoSurge Dental AG, le Dr Urs Brodbeck a déclaré : « En tant que praticien spécialisé en implantologie, j'ai pu constater personnellement la nécessité de repenser la manière de nettoyer les surfaces implantaires. Avec plusieurs années de recherche et développement, nous avons créé un système de nettoyage qui a fait ses preuves pour éliminer complètement le biofilm en utilisant un mode d'action qui surpasse les méthodes traditionnelles.

Nous sommes ravis de nous associer à Nobel Biocare pour rendre le système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge accessible au plus grand nombre de cabinets. »

GalvoSurge est certifié CE et disponible en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande et à Hong Kong. D'autres informations sur GalvoSurge sont disponibles sur le site nobelbiocare.com/galvosurge.

* Une liste non exhaustive des implants pouvant être nettoyés avec le système de nettoyage d'implant dentaire

1. Sanz M, Noguero B, Sanz-Sanchez I, et al. European Association for Osseointegration Delphi study on the trends in Implant Dentistry in Europe for the year 2030. *Clinical Oral Implants Research*, 30(5), 476- 486. Lire sur Wiley Online Library

2. Schlee M, Rathe F, Brodbeck U, et al. Treatment of Peri-implantitis-Electrolytic Cleaning Versus Mechanical and Electrolytic Cleaning-A Randomized Controlled Clinical Trial-Six-Month Results. *J Clin Med* 2019;8(11):1909. Lire sur PubMed

3. Ratka C, Weigl P, Henrich D, et al. The Effect of In Vitro Electrolytic Cleaning on Biofilm-Contaminated Implant Surfaces. *J Clin Med* 2019;8(9):1397. Lire sur PubMed

Fiabilité

MAINTENANT



Optez pour la fiabilité, maintenant:

Et bénéficiez d'un avantage* allant jusqu'à 13000€ sur votre nouveau fauteuil KaVo.

Nos partenaires certifiés:



* offre soumise à condition



KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Allemagne
www.kavo.com

Pour plus d'information
Raphael Vaneetveld +32 495 46 10 17

KAVO

Dental Excellence

Rocanal® medirel

INNOVATIF et UNIQUE

Système pour un traitement biotechnique du système canalaire

40 tests cliniques
60 millions d'obturations
30 ans de succès

Made in Switzerland



Information:
Medirel SA
6982 Agno - Switzerland
Tel: +41 (0) 91 6 04 54 34 - info@medirel.ch - www.medirel.ch

Distributeurs francophones
Suisse: Medirel SA 6982 Agno Tel: 0041 (0) 91 604 54 34
France: Laboratoires PRED SA 94118 Arcueil Tel: 0033 (01) 41 98 34 00
Belgique: Deprophar 1050 Bruxelles Tel: 0032 (02) 647 79 63

Articles Scientifiques

- 16 **Plastie de recouvrement d'alvéole d'extraction avec une greffe de tissu conjonctif exogène** - I Kuster, S Valdec, M Rücker, D Bichsel
- 22 **Efficacité de nettoyage des brossettes interdentaires et des sticks : une étude comparative en laboratoire** - I Votta, D Hofer, S Gartenmann, PR Schmidlin
- 26 **Prothèse squelettée à l'ère 2.0 : numérique de A à Z ?** - A Gintaute, A straface, NU Zitzmann, T Joda
- 33 **6 secrets pour une bonne gestion de l'agenda** - E Binhas

Plastie de recouvrement d'alvéoles d'extraction avec une greffe de tissu conjonctif xénogène

Une nouvelle méthode pour la prophylaxie du risque d'ostéonécrose maxillaire (ONM) lié au traitement par un agent antirésorptif

I. Kuster
S. Valdec
M. Rücker
D. Bichsel

Clinique de chirurgie buccale et maxillo-faciale,
Polyclinique de chirurgie orale, Hôpital universitaire
de Zurich, Université de Zurich, Suisse

Traduction française : Jacques Rossier, Thomas Vauthier

Reproduit du Swiss Dental Journal Vol 130 2.2020 avec leur aimable autorisation.



Résumé

Les médicaments antirésorptifs sont de plus en plus utilisés dans le traitement de l'ostéoporose, de diverses pathologies osseuses et de certaines maladies tumorales. L'ostéonécrose maxillaire ou maxillo-mandibulaire (ONM, ou ARONJ pour les anglo-saxons : Antiresorptive agent-related osteonecrosis of the jaw) induite par les médicaments antirésorptifs en constitue un effet secondaire important. Les traumatismes dentaires, en particulier les extractions, sont un facteur de risque de développer une ONM (ARONJ). Les mesures prophylactiques telles que la plastie de recouvrement réalisée immédiatement après l'extraction dentaire, ainsi que

l'administration périopératoire d'antibiotiques, peuvent réduire considérablement ce risque. En effet, la plupart des techniques de fermeture usuelles de la cavité d'extraction impliquent la réalisation d'un lambeau muco-périosté, ce qui nécessite le décollement du périoste au niveau de l'os déjà compromis.

La méthode présentée dans ce travail, illustrée par une étude de cas d'un patient à risque, consiste à réaliser une plastie de recouvrement avec une matrice artificielle de collagène, évitant ainsi le décollement du périoste de l'os alvéolaire.

INTRODUCTION

Les médicaments antirésorptifs sont régulièrement utilisés dans le traitement de maladies tumorales malignes, de l'ostéoporose et d'autres pathologies osseuses telles que la maladie de Paget ou l'ostéogénèse imparfaite (Hasegawa et coll. 2019 ; Beth-Tasdogan et coll. 2017 ; Ruggiero et coll. 2014), et sont couramment utilisés en Suisse. L'efficacité des médicaments antirésorptifs est avérée, de même que leur utilité, mais leur utilisation prolongée est associée à des effets secondaires importants. Non seulement la prise de bisphosphonates maintenant largement connus comportant des hétérocycles basiques (par exemple Aclasta®, Zometa®) ainsi que les amino- ou alkyl-bisphosphonates (par exemple Fosamax®), mais aussi l'utilisation d'anticorps monoclonaux comme l'inhibiteur RANKL dénosumab (Prolia®, XGEVA®) et le bévacicumab (Avastin®) entraînent un risque important de développer une ONM (ARONJ). C'est particulièrement le cas après des traumatismes dentaires tels que les extractions dentaires ou en conjonction avec des points de pression prothétiques.

La prise de bisphosphonates ou des anticorps monoclonaux susmentionnés entraîne une réduction de la résorption osseuse et une augmentation de la densité minérale osseuse (Baron et coll. 2010). En raison de l'accumulation des bisphosphonates dans la matrice osseuse, leur demi-vie peut atteindre 10 ans (Baron et coll. 2011 ; Lin 1996). Le dénosumab a une demi-vie significativement plus courte, d'une durée d'environ 26 jours, car son mécanisme d'action est différent de celui des bisphosphonates (Ruggiero et coll. 2014 ; Hanley et coll. 2012).

Trois facteurs semblent exercer une influence majeure sur le développement de l'ostéonécrose maxillaire : la maladie sous-jacente (ostéoporose ou maladie tumorale), la forme d'administration (orale ou intraveineuse) et la durée du traitement (Poxleitner et coll. 2017). Les patients traités par des médicaments antirésorptifs en raison d'une ostéoporose ont moins de risque de développer une ONM

(ARONJ) que les patients atteints de tumeurs. En outre, l'administration intraveineuse est associée à une incidence plus élevée que l'administration orale (Yoneda et coll. 2017). Après l'administration intraveineuse de bisphosphonates ou de dénosumab chez des patients atteints de tumeurs, l'incidence du développement d'une ONM est comprise, dans la littérature, entre 0,3 et 15 % (Beth-Tasdogan et coll. 2017 ; Khan et coll. 2017). En principe, les doses administrées chez les patients atteints d'ostéoporose sont inférieures aux doses utilisées lors de maladie cancéreuse, ce qui réduit considérablement le risque d'ONM (Yoneda et coll. 2017). L'incidence lors d'ostéoporose se situe entre 0,001 et 0,01 % (Yoneda et coll. 2017). Les inhibiteurs de l'angiogenèse présentent le risque le plus faible de provoquer une ONM (Zhang et coll. 2016).

Pour les patients à risque de troubles de la cicatrisation, il est important de créer des conditions optimales favorisant une bonne cicatrisation. L'un des facteurs les plus importants pour une cicatrisation sans complication est l'apport suffisant d'oxygène au niveau de la plaie, ce qui peut être assuré par un apport sanguin suffisant. Si l'irrigation sanguine est insuffisante dans la région de la plaie ou si l'angiogenèse est déficiente, le risque de trouble de la cicatrisation est considérablement accru (Guo et coll. 2010).

La procédure classique pour réaliser une plastie de recouvrement d'une alvéole d'extraction consiste à préparer un lambeau de Rehrmann. La mobilisation d'un lambeau muco-périosté et l'incision périostée interrompent une partie de l'apport sanguin à l'os maxillaire. Dans la méthode présentée ci-dessous, la dépériostation et l'incision périostée sont obsolètes, ce qui permet de ne pas diminuer l'irrigation sanguine dans la zone de l'alvéole d'extraction.

La plastie de recouvrement des alvéoles d'extraction à l'aide d'une matrice artificielle de collagène (Mucograft® seal) est présentée à l'aide d'une étude de cas.



Fig. 1 : Orthopantomogramme de la situation initiale

Présentation de cas

Un patient âgé de 71 ans, sous traitement intraveineux par Prolia® depuis 2,5 ans pour ostéoporose, a été référé à la Polyclinique de chirurgie orale pour l'extraction de la dent 45. L'ostéoporose était signalée en tant que maladie de base.

Traitement

L'extraction atraumatique de la dent 45 a été réalisée sous antibiose périopératoire par Co-Amoxicilline 1g (1-0-1). Les papilles ont pu être entièrement préservées, ce qui est une condition préalable à

l'utilisation de la matrice de collagène xénogène Mucograft® Seal. Les bords osseux acérés ont été soigneusement adoucis et l'alvéole a été minutieusement nettoyée. Après la désépithélisation des tissus environnants, la matrice collagénique Mucograft® Seal a été fixée par six points de suture à simple nœud (Supramid USP 6-0), disposés à intervalles réguliers et sans tension. La surface lisse est placée vers le haut, le côté rugueux vers l'alvéole. Afin d'assurer la stabilité structurelle de la matrice de collagène Mucograft® Seal lors d'absorption hydrique, un cône de collagène (Parasorb® HD Cone, Resorba, Nuremberg, Allemagne) a été inséré dans l'alvéole. En raison de la structure filigranée de Mucograft® Seal, on a demandé au patient de s'abstenir de toute stimulation mécanique pendant le processus de cicatrisation de la plaie afin d'éviter le détachement de la matrice de collagène.

En l'absence de manifestations inflammatoires, les sutures ont été enlevées après 10 jours. Une rétraction de la matrice de collagène Mucograft® Seal a été observée, ainsi que la présence de tissu de granulation sous-jacent. L'os n'était ni visible ni accessible à la sonde. L'administration d'antibiotiques a pu être suspendue.

Les contrôles ultérieurs ont montré un processus de cicatrisation d'évolution normale, avec une alvéole complètement recouverte et une réépithélisation de la gencive. La figure 13 montre la cicatrisation complète de la plaie trois mois après l'opération.



Fig. 2 : Situation initiale, vue occlusale.

Fig. 3 : Situation initiale, vue vestibulaire.

Fig. 4 : Status après extraction de la dent 45 avec gencive marginale intacte autour de l'alvéole d'extraction.

Fig. 5 : Status après suture sans tension de la matrice collagénique Mucograft® Seal avec 6 points unitaires.

Fig. 6 : Vue vestibulaire.



Fig. 7 : Status trois jours après l'opération. La matrice de collagène Mucograft® Seal in situ, sans irritation.

Fig. 8 : Vue vestibulaire 3 jours après l'opération.



Fig. 9 : Muqueuses sans irritation avec rétrécissement visible de la matrice de collagène Mucograft® Seal et tissu de granulation sous-jacent, 10^e jour post-opératoire, après enlèvement des fils..

Fig. 10 : Status post-opératoire, 10^e jour, après enlèvement des fils..



Fig. 11

Fig. 12



Fig. 11 : Status 3 semaines après l'intervention, avec reconstitution progressive d'une muqueuse gingivale d'aspect normal dans la région 45.

Fig. 12 : Status 1 mois après l'intervention, avec reconstitution quasi complète d'une muqueuse gingivale réépithélisée.

Fig. 13 : Suivi postopératoire 3,5 mois après l'intervention, avec cicatrisation complète ; les tissus mous de la région 45 sont bordés d'une muqueuse d'aspect normal.

Fig. 14 : Status 3,5 mois après l'intervention ; l'anatomie vestibulaire est inchangée.

Discussion

La méthode présentée ici pour réaliser une plastie de recouvrement d'une alvéole d'extraction est une alternative thérapeutique qui semble offrir certains avantages.

L'un des facteurs les plus importants pour une cicatrisation sans complication est l'apport suffisant d'oxygène à la plaie, qui peut être assuré par une irrigation sanguine satisfaisante. Avec cette méthode, le fait de ne pas recourir à la mobilisation d'un lambeau muco-périosté assure un apport sanguin ininterrompu dans la région de l'alvéole d'extraction, puisque le périoste ne doit être ni détaché, ni sectionné. C'est l'un des grands avantages de cette méthode.

Du fait de l'absence de mobilisation vestibulaire d'un lambeau muco-périosté, les conditions anatomiques vestibulaires sont restées inchangées chez nos patients traités de cette manière, ce qui constitue un avantage supplémentaire en vue d'une restauration prothétique ultérieure potentiellement nécessaire. La gencive réépithélisée fournit aussi une base prothétique stable, ce qui minimise le risque de créer localement des points de pression et d'irritation.

Par ailleurs, pour éviter une infection postopératoire, il est capital que la fermeture alvéolaire soit étanche à la salive (Beth-Tasdogan et coll. 2017). Une telle fermeture de la plaie peut être obtenue en cousant un patch de collagène et en insérant un cône de collagène en tant que support stable.

A ce jour, de nombreux cas analogues ont été documentés dans notre clinique et aucun trouble de la cicatrisation n'a été observé. Mais dans tous ces cas les profils de risque étaient bas, car la maladie sous-jacente était une ostéoporose. Aucun de ces patients n'avait été traité par des agents antirésorptifs en raison d'une maladie tumorale.

La matrice de collagène résorbable Mucograft® Seal de Geistlich Pharma SA est composée de collagène porcin de type I et III et se compose de deux structures différentes. La surface mince et lisse

est faiblement poreuse et, grâce à une résistance suffisante à la déchirure, il est possible de coudre cette matrice sur les tissus avoisinants. La structure la plus poreuse et la plus épaisse est constituée d'une trame spongieuse de collagène, qui stabilise le sang coagulé et favorise l'intégration cellulaire et l'angiogenèse (Geistlich Pharma SA ; Willershausen et coll. 2014). Le produit est stérilisé par irradiation® pendant la production pour prévenir les réactions immunologiques (Geistlich Pharma SA). Une étude de Thoma et coll. (2014) a montré que l'on peut observer une cicatrisation plus rapide des plaies comparativement à la guérison spontanée, surtout au cours des 7 premiers jours. La réépithélisation complète a été achevée après 15 jours (Thoma et coll. 2012). En outre, la trame de collagène de la matrice collagénique Mucograft® Seal sert de structure directrice pour la migration des cellules tissulaires et l'angiogenèse (Preidl et coll., 2019).

Une étude de Fickl et coll. (2018) a investigué le résultat esthétique du traitement préservant la chambre alvéolaire après extraction dentaire. Des greffons de tissus mous libres du palais ont été comparés avec la matrice collagénique Mucograft® Seal de Geistlich Pharma SA. Dans tous ces cas, une cicatrisation suffisante a été observée, avec moins de tissu cicatriciel et un meilleur résultat esthétique lors de l'utilisation de la matrice collagénique Mucograft® Seal. De plus, la durée du traitement a été plus courte et les coûts plus bas. Cependant, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence quant au degré de satisfaction des patients, malgré le fait que l'intervention sur un second site n'était pas nécessaire.

Une alternative possible est d'envisager une greffe autologue de muqueuse palatine libre prélevée à l'aide d'un trocart (« punch-biopsie »). Cette méthode principalement utilisée en implantologie est l'étalon-or en matière d'augmentation des tissus mous (Thoma et coll. 2014 ; Jung et coll. 2004). Un inconvénient de cette procédure est la création d'une deuxième plaie, que l'on aimerait éviter si possible chez ces patients. Si la cicatrisation de la plaie est compromise, il existe un risque d'exposition de l'os au site d'extraction. L'utilisation

de la matrice collagénique Mucograft® Seal est donc moins invasive car il n'est pas nécessaire de créer une deuxième plaie.

Le coût du recouvrement de la cavité d'extraction au moyen d'une matrice de collagène est comparable, voire même légèrement inférieur à celui de l'étalon-or.

Il est difficile d'évaluer la durée du traitement, car elle dépend beaucoup de l'expérience de l'opérateur.

L'une des limites de cette méthode est la taille de la matrice de collagène. En effet, la matrice collagénique Mucograft® Seal de 8 mm de diamètre semble inadaptée pour le recouvrement des alvéoles des molaires, car ce diamètre ne permet pas de couvrir complètement l'alvéole. L'application de la matrice collagénique Mucograft® Seal nécessite une manipulation sûre, ce qui peut exiger au début une durée d'intervention plus longue. Il est impératif de s'assurer que le patch est fixé sans tension, sinon la matrice de collagène risque de se détacher. En raison du matériau filigrané, une manipulation précautionneuse de la zone de la plaie est fondamentale. Une bonne compliance du patient est donc indispensable.

De manière générale, le nombre d'études fondées sur des données probantes concernant la prophylaxie de l'ostéonécrose après extraction dentaire est insuffisant. La plupart de ces études sont fondées sur l'expérience personnelle ou sur des séries de cas. Néanmoins, un large consensus peut être trouvé dans la littérature.

L'extraction dentaire doit être atraumatique et, dans la mesure du possible, il faut tenter de réaliser une fermeture primaire de la plaie. De plus, une antibiose périopératoire doit toujours être effectuée (Hasegawa et coll. 2019 ; Bermudez-Bejarano et coll. 2017 ; Beth-

Tasdogan et coll. 2017). La durée et le moment de l'administration périopératoire varient d'une étude à l'autre (Mozzati et coll. 2012 ; Heufelder 2014 ; Poxleitner et coll. 2017). Des études contrôlées randomisées doivent être effectuées pour obtenir une évaluation fondée sur des données probantes concernant l'utilité de l'administration d'antibiotiques. Il existe un consensus clair sur le lissage des bords tranchants des os et la plastie de recouvrement (fermeture) de la plaie (Heufelder et coll. 2014 ; Mozzati et coll. 2012 ; Ferlito et coll. 2011).

Des concepts thérapeutiques plus récents, comme l'utilisation de plasma riche en facteurs de croissance (plasma rich in growth factors, PRGF) et les traitements au laser de faible intensité sont décrits de plus en plus souvent dans la littérature (Beth-Tasdogan et coll. 2017). Ferlito et coll. 2011 recommandent une alvéolectomie après extraction dentaire, car selon Marx et coll. (2007) et Sawatari et coll. (2007), la nécrose maxillo-mandibulaire commence dans la crête alvéolaire.

En principe, un examen approfondi par un médecin-dentiste doit toujours être effectué avant le début d'un traitement antirésorptif, avec un suivi régulier pendant tout le traitement antirésorptif (Beth-Tasdogan et coll. 2017).

Conclusion

La méthode présentée ici semble être une bonne alternative avec de nombreux avantages par rapport au lambeau de Rehrmann. Des investigations supplémentaires comme la collecte de données prospective et randomisée ainsi que des études de patients présentant un profil de risque plus élevé devront être réalisées dans les meilleurs délais, afin de déterminer le potentiel et l'efficacité de cette méthode.

#whdentalwerk
video.wh.com

Plus d'info
sur
wh.com



Confort utilisateur sans compromis



Ergonomique et parfaitement équilibré
pour une utilisation sans fatigue.



Spray à 5 directions
Refroidissement et nettoyage optimal de la fraise et de la zone de traitement.



Conception monobloc
Durable et facile à nettoyer.



Disponible en édition courte
10 % plus court, 7 % plus léger.



Tige en verre compacte
Eclairage exceptionnel pour une vision optimale.

Meilleure ergonomie
Manipulation pratique grâce à un revêtement antidérapant.

Hygiène améliorée



Deux tailles de tête
pour un accès optimal.



Surface résistante aux rayures
pour une conservation de la valeur à long terme.



Roulements à billes en céramique
Fonctionnement silencieux et sans vibrations.

syneq VISION

Efficacité de nettoyage des brossettes interdentaires et des sticks : une étude comparative en laboratoire

I. Votta
D. Hofer
S. Gartenmann
P.R. Schmidlin

Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

Reproduit du Swiss Dental Journal N°12 2020 VOL 130 avec leur aimable autorisation.

Résumé

Des études sur le nettoyage des espaces interdentaires ont mis en évidence un avantage aux brossettes interdentaires (BID) par rapport à d'autres instruments de soins interdentaires. En tant qu'alternative aux BID, les sticks (STK) en caoutchouc, appelés aussi bâtonnets, sont souvent recommandés car ils sont considérés comme faciles à utiliser, doux mais néanmoins efficaces. Le but de la présente étude était de comparer, pour une force d'application identique, l'efficacité de nettoyage des BID et des STK, et de situer les résultats obtenus dans le contexte clinique.

Des brosses de différentes formes géométriques et de différents diamètres ont été testées.

Dans chaque cas, deux STK coniques de deux fabricants différents ont été investigués, de taille « XS/S » (0,7-2,6 mm) et « L » (0,9-3,4 mm). Et pour les BID, une brossette conique (2,7-3,4 mm), deux brossettes cylindriques (1,9 et 2,5 mm) et une brossette cintrée (4-2-4 mm) ont été testées. Un modèle géométrique constitué des blocs de métal à parois parallèles (noires, puis recouvertes d'oxyde de titane) a été utilisé. Chaque instrument de nettoyage a été testé par 1 et 5 cycles de nettoyage. L'efficacité du nettoyage a été déterminée par une méthode planimétrique. Après 1 et respectivement 5 cycles de nettoyage, l'efficacité de nettoyage maximale des BID pour un écartement des parois de 1 mm a été de 45 et respectivement de 95 %. Avec les STK (sticks), l'efficacité de nettoyage maximale a été de 30 et respectivement de 67 %. Pour un écartement des parois de 2 mm, la performance de nettoyage maximale pour un et cinq cycles de nettoyage a été de 50 et respectivement de 87 % pour les BID, mais seulement de 10 % pour les STK. Compte tenu des limites de cette étude et pour la même force d'application, les BID ont montré ainsi une efficacité de nettoyage globalement meilleure que les STK ; par ailleurs, la BID cintrée a obtenu une meilleure efficacité de nettoyage que les BID coniques. En conclusion, on peut affirmer que les STK peuvent être utilisés, le cas échéant, dans les espaces interdentaires étroits, mais que les BID sont globalement préférables dans les conditions de points de contact aussi bien étroites que larges.

Introduction

La gingivite et la parodontite sont des maladies inflammatoires opportunistes multifactorielles dont la cause première est attribuée au biofilm supra- et subgingival, respectivement à son interaction avec le parodonte, le système immunitaire et les facteurs environnementaux

(HAJISHENGALLIS & KOROSTOFF 2017). Cependant, avant que le processus inflammatoire ne s'étende au parodonte subgingival et ne suscite une perte d'attache, on observe dans la plupart des cas une gingivite (chronique) induite par la plaque (KINANE & HART 2003). Une étude antérieure a montré qu'en l'absence de soins dentaires pendant 10 à 21 jours, l'inflammation évolue vers une gingivite cliniquement manifeste, et que l'indice de saignement est le plus élevé au niveau de l'espace interdентаire (LÖE et coll. 1965). Il n'est donc pas surprenant que dans l'espace interdентаire, la gingivite de même que la parodontite soient plus prononcées, dans la plupart des cas, comparativement aux régions vestibulaires et linguales (LÖE 1979). Une gestion rigoureuse et efficace de la plaque dentaire - également et surtout au niveau interdентаire - reste donc indispensable pour la santé parodontale.

Globalement, la brosse à dents reste l'instrument de nettoyage principal pour les soins dentaires. Il existe cependant de nettes différences d'efficacité au niveau de l'espace interdентаire, car les brosses à dents atteignent leurs limites dans cette zone d'accès difficile en fonction de la configuration de la tête de brosse, du matériau et du mode d'utilisation (par exemple manuel ou mécanique) (CATON et coll. 1993).

L'utilisation adjuvante de moyens auxiliaires spécifiquement destinés à l'espace interdентаire réduit le risque d'inflammation interdентаire, et cette pratique est donc nécessaire pour éliminer (plus) efficacement la plaque interdентаire (CATON et coll. 1993).

Dans le cadre des soins de l'espace interdентаire, l'arsenal prophylactique est donc varié. Parmi les moyens auxiliaires principaux, on trouve le fil dentaire, les cure-dents et les sticks (ou bâtonnets) dentaires, mais surtout les brossettes interdentaires (BID). Ces dernières se caractérisent par des matériaux et des formes variés. Une forme mixte ou intermédiaire entre les brossettes interdentaires et les cure-dents, assez récente, est constituée par les « sticks » (STK), appelés aussi bâtonnets, en plastique ou en caoutchouc. Les STK sont souvent recommandés comme alternative aux BID conventionnelles, principalement en raison de la présomption d'une acceptation élevée par les patients, de leur confort d'utilisation et de leur potentiel de protection des tissus durs et mous, lié aux matériaux utilisés. Toutefois, l'efficacité d'élimination de la plaque dentaire joue un rôle prépondérant et doit être située dans un contexte global, en particulier chez les patients présentant un problème sous-jacent avec un risque correspondant. Il a déjà été montré que la dureté des brins de la brossette interdентаire n'a pas d'influence sur l'efficacité du nettoyage, mais que des diamètres plus importants permettent un meilleur nettoyage (WOLFF et coll. 2006). De plus, la forme cintrée des brossettes - du moins dans des conditions de laboratoire standardisées - est également caractérisée par un potentiel de nettoyage plus élevé

que celui des versions cylindriques (BAUMGARTNER et coll. 2019). Malheureusement, il existe encore peu de données comparatives standardisées permettant d'évaluer l'efficacité de ces instruments auxiliaires de nettoyage interdentaire, notamment en relation avec les différents matériaux qui les constituent.

L'objectif de cette contribution était d'investiguer les auxiliaires de nettoyage de type BID et STK dans une étude in vitro et de comparer l'efficacité du nettoyage interdentaire et la force appliquée, mesurée en grammes, sur la base d'un modèle géométrique standard simple.

Matériel et méthode

Dans le cadre de cette étude réalisée en laboratoire, huit types de brosses différents ont été testés (figure 1). Les types de brosses utilisés ont été divisés en deux groupes en fonction du matériau et de leur forme/diamètre. Le premier groupe était constitué de BID de forme géométrique cylindrique, conique ou cintrée. Le diamètre de la brosse variait, dans une zone si possible analogue, entre 1,9 et 4,0 mm.

Le second groupe était constitué de STK coniques disponibles dans le commerce, qui se distinguaient principalement par leur dentelure et leur diamètre. Comme le montre la figure 1, les STK A et B ont une largeur considérée comme comparable (taille « XS/S »), alors qu'en C et D, le diamètre des STK est plus importants (taille « L »).

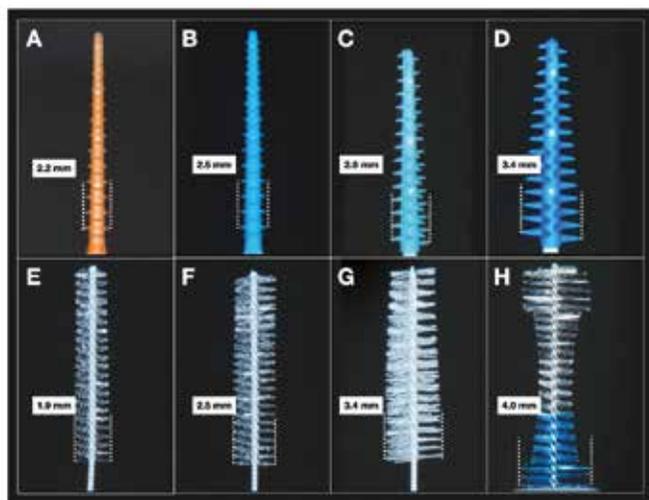


Fig. 1 : Représentation des sticks (A-D) et des brossettes interdentaires (E-H) utilisés et comparés dans la présente étude, avec indication des diamètres maximums.

Modèle géométrique

Par analogie avec des études antérieures, un modèle géométrique standardisé a été utilisé (BAUMGARTNER et coll. 2019) pour mesurer l'effet de nettoyage sur des parois parallèles modélisées, avec un écartement connu. Il se composait essentiellement de deux blocs métalliques d'oxyde de titane à parois parallèles, laquées en noir. Le modèle pouvait être ajusté quant à l'écart entre les deux parties. Dans la présente étude, nous avons choisi et ajusté des écartements de 1,0, 1,5 et 2,0 mm.

Le principe de cette procédure consistait à « colorer » cette délimitation noire de l'espace interdentaire simulé avec une solution de poudre blanche (dioxyde de titane) dans un volume de 26 % d'éthanol, puis à nettoyer ce dépôt avec les huit instruments (BID et STK). Les BID et STK ont été placées dans des supports spéciaux, avec une trajectoire de glissement reproductible, et ont été testés en effectuant 1 et 5 cycles de nettoyage dans le sens horizontal. Ce faisant, la surface blanche laquée était enlevée en cas de contact avec les brins des BID ou les picots de caoutchouc des STK. L'étendue des surfaces nettoyées, et

donc redevenues noires, a été enregistrée de manière planimétrique après avoir scanné les parois du modèle, puis le potentiel de nettoyage maximal de chaque instrument testé a été déterminé, mesuré et calculé individuellement, en pourcentage, en fonction de la longueur et du diamètre de chaque instrument testé (figure 2). En outre, la force nécessaire pour insérer les BID et les STK entre les surfaces a été mesurée et exprimée en grammes.

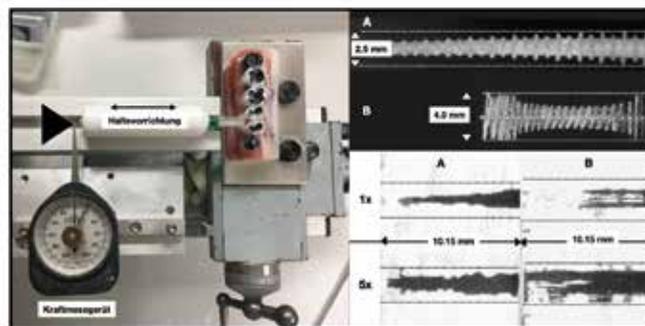


Fig. 2 : Dispositif de test (à gauche, montré ici avec un modèle de dents) et exemple d'un stick et d'une brosse test (A/B), avec les motifs de nettoyage correspondants le long du trajet de nettoyage de 10 mm, pour un trajet simple et quintuple le long des parois parallèles colorées (blanc : revêtement de poudre ; noir : surface nettoyée, c'est-à-dire avec fond noir visible).

Résultats

Les résultats sont présentés ci-après de manière descriptive. Nous avons renoncé à inclure les statistiques.

Efficacité du nettoyage

Dans l'ensemble, l'efficacité de nettoyage des BID se situait entre 16 et 95 %, selon le diamètre de la brosse et l'espacement des parois (1,0, 1,5, 2,0 mm), considéré comme une modélisation de l'espace interdentaire (figure 3).

Pour un écartement de 1 mm, l'efficacité de nettoyage maximale des BID était de 45 % avec un cycle de nettoyage et de 95 % avec cinq cycles de nettoyage. Les valeurs correspondantes pour les STK étaient de 30 et 67 %, également avec un et cinq cycles de nettoyage pour chaque instrument utilisé. Pour un écartement de 2 mm, le nettoyage maximal, également après 1 et 5 cycles de nettoyage, était de 50 / 87 % pour les BID, et de 10 % pour chaque STK. De manière générale, les BID ont montré un potentiel de nettoyage nettement plus élevé que les STK (figure 3).

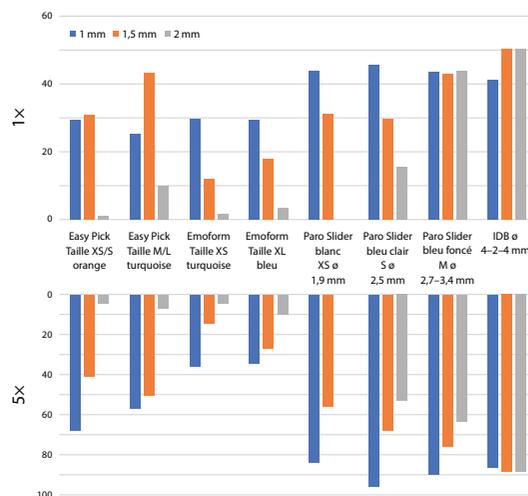


Fig. 3 : Efficacité de nettoyage des différentes brosses (en %) pour les différents diamètres, après un seul (diagramme avec barres supérieures) ou cinq passages (diagramme avec barres inférieures).

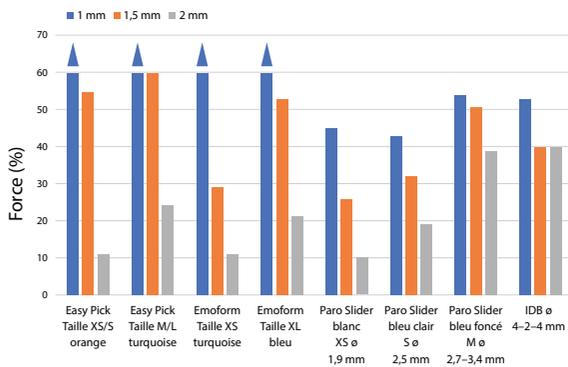


Fig. 4 : Mesure de la force exercée (en g) sur les sticks et les brossettes interdentaires entre les surfaces. La flèche indique que les forces n'étaient plus lisibles et étaient donc > 60 g.

Surtout dans les écartements importants (2 mm), les BID ont montré une nette supériorité. Il y a eu également une différence significative en ce qui concerne les cycles de nettoyage. Dans les deux groupes, l'efficacité du nettoyage a été considérablement améliorée avec l'augmentation à cinq cycles de nettoyage. En outre, dans le groupe 1 composé exclusivement de BID, il a été montré que la forme géométrique cintrée présentait un bon pouvoir nettoyant dans la modélisation de l'espace interdentaire, quel que soit l'écartement choisi et une meilleure performance de nettoyage que les BID coniques.

Force appliquée

La plus grande force d'application des STK a été enregistrée pour un écartement de 1 mm, et elle était même supérieure à la force maximale de 60 g mesurable avec l'appareil utilisé. Même à un écartement de 1,5 mm, la force était supérieure à 50 g - à l'exception du STK XS d'Emoform. Comme prévu, la force à appliquer diminue dans chaque instrument testé avec l'augmentation de l'écartement modélisé, et les BID n'ont pas atteint la force d'application maximale dans cette étude, même avec l'écartement le plus faible. En particulier, la brossette cintrée utilisée dans l'écartement le plus large a montré comparativement des valeurs de nettoyage constantes et une maniabilité adéquate, même dans un écartement de 2 mm.

Implications cliniques

Le nettoyage efficace de toutes les faces dentaires ainsi que des espaces interdentaires reste un défi constant. Comme le montre la figure 5, les zones qui ne peuvent pas être nettoyées avec une simple brosse à dents plate, par exemple, sont bien visibles. Les espaces interdentaires ont également été nettoyés de manière en partie inadéquate, avec une BID trop petite.



Fig. 5 : Images photographiques intra-orale après application d'un révélateur de plaque dentaire. Les surfaces nettoyées sont clairement visibles. Les zones impliquées n'ont pas toutes été nettoyées de manière adéquate, également au niveau interdentaire.

Il est nécessaire de disposer de brosses à dents, de BID et de techniques adéquates permettant de nettoyer toutes les zones des dents, en

particulier les zones interradiculaires, sur toute leur largeur et leur hauteur, sans exercer une pression trop forte mais avec une bonne capacité de contact. Cela nécessite une indication et des instructions précises, ainsi que la motivation du patient. Dans les cas de parodontite avec perte d'attache prononcée, qui présentent souvent des zones d'accès difficiles dans les espaces interdentaires, l'élimination efficace de la plaque dentaire joue un rôle primordial (figure 6).

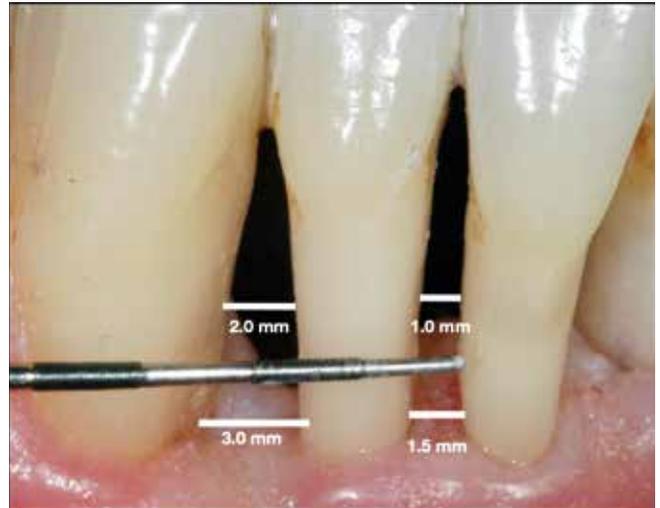


Fig. 6 : Espaces interdentaires chez un patient atteint de parodontite, avec des espaces interdentaires de différentes largeurs, en partie supérieures à 3 mm. En plus de la distance interradiculaire, la hauteur du triangle interdentaire exposé représente un défi particulier.



Fig. 7 : Sticks et BID in situ. La différence des capacités de contact est clairement visible. Les sticks avec leur nombre restreint de picots servent principalement de cure-dents en plastique ou en caoutchouc. Ils ont certainement aussi un spectre d'indications, comme le montrent nos données, mais il s'agit plutôt - dans le cadre des limitations du présent travail - des espaces interdentaires étroits.

L'organigramme de la figure 8 peut servir de guide possible pour la pratique quotidienne afin de faciliter le choix des instruments de nettoyage.

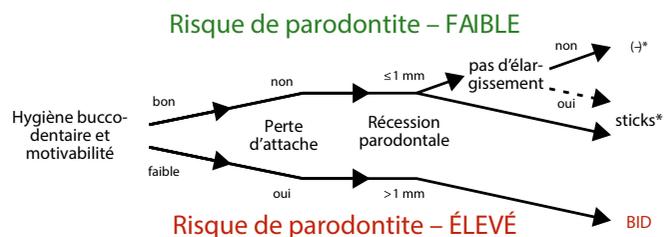


Fig. 8 : Organigramme pour le choix possible des instruments d'hygiène bucco-dentaire utilisés dans les espaces interdentaires (* = fil dentaire comme alternative ; cave : bonne instruction !)

Lors du choix des instruments, la taille et la capacité de contact sont importantes, et à cet égard, il convient de choisir les plus grands diamètres possibles pour obtenir la meilleure efficacité de nettoyage avec une force encore acceptable. Dans la discussion, le sujet est traité plus en détail en tenant compte de la littérature pertinente.

Discussion

Des études ont montré que les espaces interdentaires sont des sites de prédilection dans l'accumulation de la plaque dentaire (LÖE et coll. 1965). En outre, le col interdentaire, avec sa zone de dépression en forme de selle directement sous le point de contact, n'est pas kératinisé (COHEN 1959), ce qui a pour conséquence que la protection contre les attaques bactériennes y est plus faible. Ce fait confirme que les gingivites et parodontites de l'espace interdentaire sont dans la plupart des cas plus prononcées que dans les zones vestibulaires et linguales (LÖE 1979). Le nettoyage interdentaire régulier est donc une nécessité et son indication est clairement établie (CATON et coll. 1993). L'objectif de cette étude de laboratoire était de mesurer et de comparer l'efficacité de nettoyage des BID (groupe 1) et des STK (groupe 2), car ces derniers, appelés aussi bâtonnets, sont volontiers présentés et recommandés comme alternative aux BID. En général, le dépôt de dioxyde de titane imitant la plaque a pu être réduit dans les deux groupes, ce qui concorde avec les résultats d'autres études (CHONGCHAROEN et coll. 2011 ; THEAR et coll. 2014 ; YOST et coll. 2006). Cependant, les instruments du groupe 1 ont montré un potentiel de nettoyage significativement plus élevé que ceux du groupe 2, surtout lors d'écartements importants (2 mm). Les résultats découlent de l'interaction entre la modélisation de l'écartement et le diamètre de l'instrument de nettoyage. Cela confirme les observations réalisées dans d'autres études, à savoir que les instruments de nettoyage interdentaires de plus grande taille ont une meilleure efficacité de nettoyage (WOLFF et coll. 2006).

Il existe peu de données comparatives sur l'efficacité de nettoyage des BID versus STK. Les études précédentes étaient toutes non standardisées et ont été réalisées chez des patients jeunes dont les papilles étaient intactes. Les effets sur les saignements gingivaux, l'élimination de la plaque et la compliance des patients ont été testés (GRAZIANI et coll. 2017 ; HENNEQUIN-HOENDERDOS et coll. 2018 ; THAER et coll. 2014). Les deux groupes n'ont pas montré de différence significative concernant l'élimination de la plaque et les saignements gingivaux. Il a été jugé cliniquement pertinent de pouvoir utiliser les sticks comme instruments alternatifs de nettoyage interdentaire, car il est possible qu'ils soient mieux acceptés par les patients (HENNEQUIN-HOENDERDOS et coll. 2018 ; THAER et coll. 2014). La question concernant le pouvoir nettoyant des sticks dans les espaces interdentaires plus complexes reste donc ouverte. L'efficacité d'élimination de la plaque dentaire joue un rôle prépondérant, en particulier chez les patients présentant un problème sous-jacent avec un risque correspondant, par exemple ceux qui ont une perte d'attache et de papille. En raison des caractéristiques anatomiques et morphologiques de la situation interdentaire, en particulier chez les patients atteints de parodontite, les BID constituent actuellement les instruments les plus efficaces pour le nettoyage interdentaire (GJERMO & FLOTRA 1979 ; SLOT et coll. 2008 ; VAN DER WEIJDEN & SLOT. 2011). Cependant, il existe une grande variabilité intra- et inter-individuelle en ce qui concerne la largeur des espaces interdentaires (SCHMIDT et coll. 2013). La forme de la zone interdentaire est influencée par les caractéristiques anatomiques des dents adjacentes, la perte des papilles interdentaires et la malposition de dents et/ou de concavités radiculaires. C'est pourquoi trois écartements différents (1,0, 1,5 et 2,0 mm) ont été utilisés dans la présente étude de laboratoire.

Par ailleurs, il a été montré dans le groupe 1 que la forme géométrique cintrée présentait un bon pouvoir de nettoyage dans chaque écartement

interdentaire simulé et une meilleure performance de nettoyage que les BID cylindriques. L'influence de la forme géométrique cintrée de la brosette interdentaire sur son efficacité de nettoyage a été démontrée dans des conditions de laboratoire standardisées (BAUMGARTNER et coll. 2019). Mais à ce jour, peu d'études ont été réalisées concernant l'efficacité accrue de cette forme géométrique modifiée.

Seules quelques études ont testé la force d'insertion et de nettoyage exercée sur les BID. Une étude a montré que les BID triangulaires nécessitaient l'application de forces moindres (WOLFF et coll. 2006). Une autre étude a montré que les formes cylindriques et cintrées nécessitaient en moyenne des forces similaires pour s'insérer dans un modèle géométrique (BAUMGARTNER et coll. 2019).

Cette étude réalisée en laboratoire est standardisée et reproductible, mais il n'a malheureusement pas été possible de simuler une plaque dentaire naturelle. La plaque in vitro, en dioxyde de titane, ne peut certainement pas être enlevée de manière identique à la plaque naturelle, mais elle permet cependant une mesure standardisée de l'efficacité du nettoyage. Cet élément ainsi que le fait que l'espace interdentaire modélisé ne présente pas de concavité constituent les imperfections de cette étude. En outre, les résultats obtenus ne peuvent pas être transférés intégralement à la situation clinique, mais peuvent être compris comme une indication et une comparaison de l'efficacité de deux types d'instruments de nettoyage. L'ensemble de ce processus d'évaluation ne pourrait pas être réalisé cliniquement dans des conditions standardisées, car la mesure exacte directe de la plaque dentaire est difficile.

Conclusion

Les brosettes interdentaires (BID) restent les instruments de choix pour les patients présentant des espaces interdentaires élargis et/ou une morphologie radiculaire complexe. L'utilisation des sticks (STK) peut être enseignée pour les espaces interdentaires étroits et en l'absence d'atteinte notable. L'efficacité du nettoyage de l'espace interdentaire est améliorée, pour ces deux types d'instruments, en réalisant plusieurs mouvements de va-et-vient. Les BID cintrées se sont révélées plus efficaces pour l'élimination de la plaque dentaire que les BID classiques de forme conique.

L'utilisation de l'instrument de nettoyage adéquat en fonction des besoins du patient et du status local sont ici les clés du succès, au même titre que la patience et l'empathie !

Remerciements

Nous remercions Mme Béatrice Sener (laboratoire de recherche) pour son grand soutien dans la réalisation de ce travail.

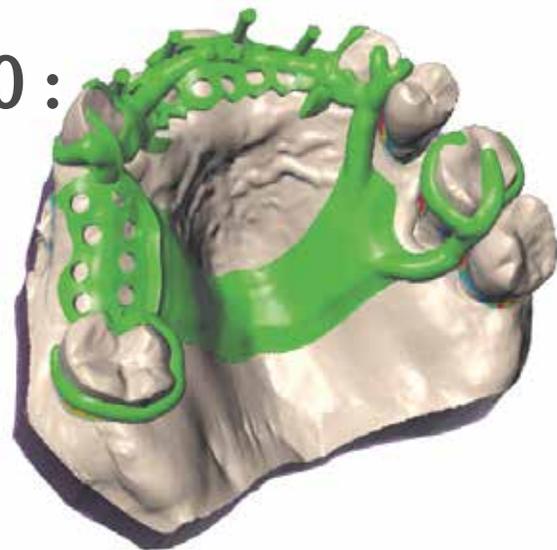
Prothèse squelettée à l'ère 2.0 : numérique de A à Z ?

A. Gintaute
A. Straface
N.U. Zitzmann
T. Joda

Clinique de médecine dentaire reconstructrice,
Centre universitaire de médecine dentaire de
Bâle, Université de Bâle

Traduction française : Jacques Rossier

Reproduit du Swiss Dental Journal 3.2020 VOL 130 avec leur aimable autorisation



Résumé

Cette présentation de cas documente le traitement d'un patient partiellement édenté au moyen d'une prothèse squelettée réalisée en flux de travail numérique et conventionnel. Les différences essentielles se situent dans la prise d'empreinte, l'enregistrement de l'occlusion, la fabrication du modèle, le placement des dents, la planification de la construction et la fabrication de l'armature.

L'élaboration et la finalisation de la prothèse partielle sont des étapes similaires et (actuellement) seulement possibles manuellement. L'impression 3D de l'armature a été préférée par le patient et le dentiste en raison de son ajustement très précis. En raison de la numérisation croissante, les étapes de travail manuelles peuvent être constamment réduites, ce qui entraîne une précision accrue et une réduction de la durée du traitement. L'utilisation des scanners intra-oraux s'est avérée plus conviviale pour les patients que la prise d'empreinte conventionnelle avec des élastomères.

Et des avancées technologiques sont nécessaires pour permettre un flux de travail entièrement numérique. Prothèse squelettée 2.0 : OUI - mais pas (encore) tout à fait de A à Z.

Introduction

De récentes études épidémiologiques sur la santé bucco-dentaire en Suisse ont documenté des taux de pertes dentaires plus faibles et une prévalence réduite des prothèses amovibles au cours des 20 dernières années (SCHNEIDER et coll. 2019 ; 2017 ; STADELMANN et coll. 2012 ; ZITZMANN et coll. 2008). En 2012, la prévalence des restaurations amovible reste élevée dans les tranches d'âge supérieures, avec 43 % chez les 75 - 84 ans et 60 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus (SCHNEIDER et coll. 2017). Des prévalences plus élevées des reconstructions amovibles ont également été documentées dans les groupes de population financièrement plus faibles et lors de pertes dentaires importantes. C'est pourquoi la réhabilitation des patients partiellement édentés avec des prothèses conventionnelles a aujourd'hui encore une grande importance clinique (BERGMAN et coll. 1995).

Le développement continu des technologies numériques a influencé l'ensemble du spectre de la médecine dentaire (reconstructrice) et ouvert de nouvelles possibilités thérapeutiques. De l'acquisition de données numériques pour le diagnostic et la planification thérapeutique en passant par les simulations virtuelles des montages prothétiques, les analyses occlusales, la conception des reconstructions, et jusqu'aux techniques de fabrication CAD/FAO des prothèses dentaires, les procédures informatisées garantissent une précision élevée dans

des conditions standardisées, et cela avec une reproductibilité simplifiée et en réduisant le temps de travail (JODA et coll. 2017).

Alors que les procédés de fabrication soustractifs tels que le fraisage CAO/FAO jouent un rôle important dans les prothèses fixes, le prototypage rapide additif par fusion laser est une alternative à la procédure classique, en particulier pour la fabrication de l'armature des prothèses squelettées (ALIFUI-SEGBAYA et coll. 2017). Les premières études sur la fabrication additive des armatures ont documenté des résultats prometteurs, avec une précision cliniquement fiable (KITTIKUNDECHA et coll. 2019 ; TREGEMAN et coll. 2019 ; YE et coll. 2017), et ont démontré des propriétés mécaniques qualitativement supérieures par rapport aux armatures fabriquées de façon conventionnelle (ZHOU et coll. 2018).

Les questions relatives à un « flux de travail entièrement numérique » sont d'un grand intérêt dans le domaine des prothèses squelettées, avec scannage intra-oral de l'ensemble de la mâchoire, planification virtuelle et finalisation au laboratoire dentaire. Quelle est la précision des prises d'empreintes numériques dans la mâchoire partiellement édentée, et où se situent les limites techniques médico-dentaires dans la réalisation de prothèses squelettées sur modèle numérique ? La précision du scannage des régions édentées de la muqueuse est problématique en particulier au niveau du palais dur (PATZELT et coll. 2013). En outre, il n'a pas encore été suffisamment clarifié dans quelle mesure l'enregistrement numérique peut être effectué de manière reproductible, dans la mâchoire partiellement édentée, avec des scanners intra-oraux (GINTAUTE*, KEELING* et coll. 2019).

L'objectif de la présente étude de cas est de documenter, étape par étape, la réhabilitation d'un patient partiellement édenté avec une prothèse squelettée, réalisée selon des procédés numériques et conventionnels.

Anamnèse et demande du patient

Un patient retraité âgé de 65 ans s'est présenté pour une consultation prothétique à la Clinique (figure 1a-f). Le patient était fumeur (15 cig./jour ; 37,5 paquets-années) et souffrait de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) traitée par les médicaments appropriés (Symbicort® Turbuhaler® 100/6, AstraZeneca ; Spiriva® Respimat® Inh. 2,5 mcg, Boehringer Ingelheim ; Salamol® 100 Autohaler™, Teva Pharma). Pendant 10 ans, il a participé au programme de rappel parodontal à la Clinique. En raison de la perte successive de molaires et d'un mauvais pronostic des dents antérieures du maxillaire supérieur, le patient souhaitait améliorer la fonction masticatoire, l'esthétique jouant un rôle secondaire.



Fig. 1 (a - f) : Documentation photographique extra- et intra-orale avant le traitement : Vue de face (a), vue occlusale de la mâchoire supérieure et inférieure (b, c), vue intra-orale de face (d) et vues intra-orales latérales (e, f).

Observations et diagnostics

Après l'évaluation clinique-radiologique, une parodontite généralisée au stade IV, degré C a été diagnostiquée (figure 2a, b) (PAPAPANOU et coll. 2018) :

- Perte clinique d'attache interdentaire ≥ 5 mm
- Perte osseuse radiographique au tiers moyen ou apical de la racine
- Pertes dentaires dues à la parodontite ≥ 5
- Profondeur de sondage maximale ≥ 6 mm
- Résorption osseuse verticale ≥ 3 mm
- Atteinte de furcation de degré II
- Dysfonctionnement masticatoire et traumatisme occlusal secondaire
- Mobilité dentaire de degré ≥ 2 avec migration dentaire et défaut osseux grave de la crête alvéolaire.

Les restaurations directes et indirectes existantes pouvaient être conservées et polies. La mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure portaient chacune une prothèse Kennedy de classe III. Avec des unités masticatoires antagonistes dans 3 zones de soutien, la situation correspondait à une classification Eichner B1. Le pronostic des dents 13, 23, 33, 36, 38, 43, 43, 44 a été classé comme bon, celui des dents 17, 25, 26, 27, 31, 32, 34, 37 comme douteux et celui des dents 12, 11, 21, 22 comme mauvais (en raison d'une perte clinique d'attache et/ou de substance dentaire, et/ou d'un traitement endodontique insuffisant) (figure 2c).

a

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Mobilité																
Furcation		I												0	0	
Saignement au sond.																
Pus																
Plaqué																
Index de saignement																
Évolution du sond.		0 0 0				0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0			0 0 0 0 0 0	0 0 0 0		
Profondeur de sond.		4 3 5				3 1 3 4 1 5	5 1 6 3 3 4	3 1 3 5 2 6	3 1 3 5 2 6	3 2 6 3 2 6	4 2 6		3 2 6 3 2 6	4 2 6		
Attachementlevel		4 5 7				3 3 3 6 6 7	7 7 8 4 5 4	4 5 3 5 3 6	3 5 8 4 3 9	4 3 7		3 5 8 4 3 9	4 3 7			
Marge gingivale		0 -2 -2				0 -2 0 -2 -5 -2	-2 -3 -2 -1 -2 0	-1 -4 0 0 -1 0	0 -3 -2 -1 -1 -3	0 -1 -1						
Marge gingivale		-1 -2 -2				0 0 0 -2 -2 -2	-3 -2 -1 -1 -2 -2	-1 -2 0 0 0 0	0 -3 -3 -3 -4 -3	-1 -3 -1						
Attachementlevel		8 7 5				3 1 3 9 8	7 6 7 4 4 5	3 4 2 3 2 2	2 6 5 5 6 6	5 5 5						
Profondeur de sond.		7 5 3				3 1 3 7 14 6	4 4 6 3 2 3	2 2 2 3 2 2	2 3 2 2 2 3	4 2 4						
Évolution du sond.		0 0 0				0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0						
Index de saignement																
Plaqué																
Pus																
Saignement au sond.																
Furcation		0 I												0 0 0 0		
Remarque																

Planification et déroulement du traitement

La principale demande du patient était la réhabilitation de la mâchoire supérieure avec restauration de la fonction masticatoire et ce, à moindre coût. La planification du traitement et la mise en œuvre clinique ont été réalisées à la Clinique de formation des étudiants de l'UZB (2^e année de maîtrise en prothétique). En concertation avec le

patient, l'option thérapeutique d'une prothèse squelettée a été choisie pour la mâchoire supérieure. A titre de comparaison, les procédés conventionnels et numériques devaient être utilisés, et ils ont été documentés jusqu'à la fabrication terminale de l'armature (figure 3, 4).

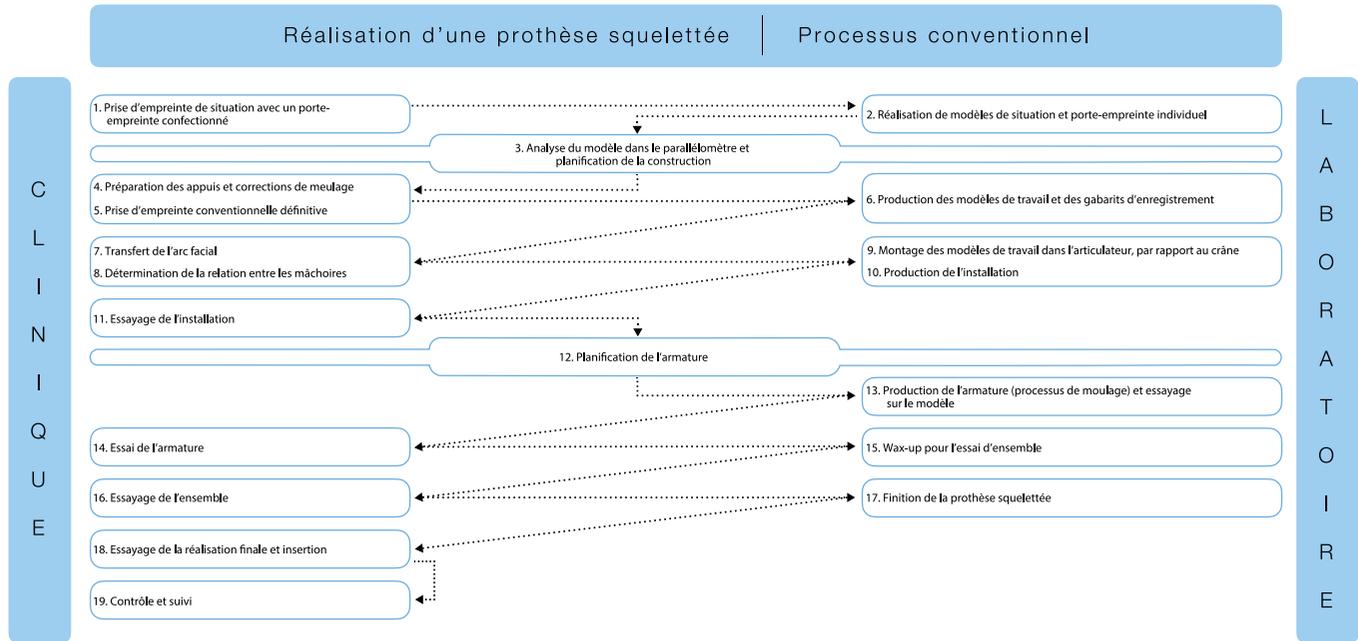


Fig. 3 : Vue d'ensemble du processus conventionnel pour la fabrication d'une prothèse squelettée : aspects cliniques et techniques de laboratoire.

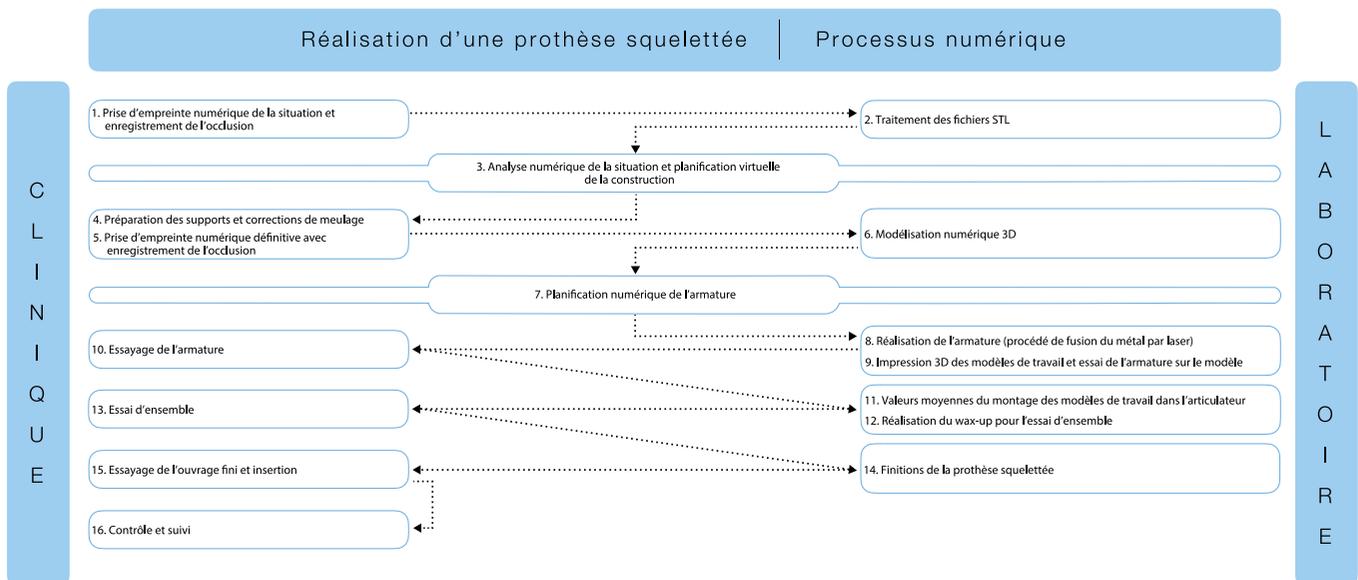


Fig. 4 : Vue d'ensemble de la procédure numérique pour la fabrication d'une prothèse squelettée : aspects cliniques et techniques de laboratoire.

Procédé conventionnel

Huit semaines après l'extraction des dents 12, 11, 21, 22, les empreintes de la mâchoire supérieure et inférieure ont été prises (Alginoplast®, Kulzer, Hanau, Allemagne), les modèles de situation et un porte-empreinte individuel ont été réalisés, une analyse du modèle a été effectuée dans le parallélomètre et la construction de

la prothèse squelettée sur le modèle en plâtre a été planifiée. A partir de là, les surfaces de guidage et les supports en forme d'auge sur les dents piliers ont été préparés, puis une empreinte définitive a été prise (Permadyne™ Penta™ H ; Permadyne™ Penta™ L, 3M ESPE, St. Paul, MN, USA). Après la fabrication du modèle de

travail, un gabarit d'enregistrement a été réalisé afin de déterminer la relation entre les mâchoires et pour transférer l'arc facial (figure 5 a-d). Les modèles de travail ont été montés dans l'articulateur par rapport au crâne. En tant qu'outil diagnostique supplémentaire, un montage prothétique a été fabriqué et testé en situation intra-orale sur le plan fonctionnel, phonétique et esthétique. L'armature finale

a été modelée en cire, coulée, ajustée sur le modèle de travail et essayée dans la bouche du patient. Les critères de qualité clinique ont été examinés en tenant compte de l'efficacité fonctionnelle générale avec évaluation de l'ajustement sans tension en position finale, de la position du grand connecteur, de la rétention et de la convivialité parodontale de la conception (figure 5 e-h).



Fig. 5 (a - h) : Processus conventionnel : Planification de l'armature sur le modèle de situation (a), préparation des appuis et des surfaces de guidage des dents piliers (b), empreinte conventionnelle finale avec un élastomère (c), gabarits pour l'enregistrement de l'occlusion (d), assemblage des modèles de travail par rapport au crâne (e), wax-up diagnostique des dents (f), armature coulée (g), et essai clinique de l'armature (h).

Procédé numérique

Le procédé numérique s'est déroulé parallèlement au flux de travail conventionnel décrit ci-dessus : après la prise d'empreinte conventionnelle de la situation de la mâchoire supérieure et inférieure, la numérisation du maxillaire supérieur et inférieur et de la relation positionnelle optique des deux mâchoires a été effectuée en intercuspidation maximale au moyen d'un scanner intraoral (SIO) (Primescan, Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim, Allemagne).

Les fichiers STL obtenus ont été exportés et transmis au laboratoire dentaire pour traitement. Ensuite, une analyse de la situation 3D et une planification virtuelle de la construction ont été réalisées et utilisées comme guide d'orientation pour la préparation et les corrections de meulage des dents piliers. De plus, le maxillaire supérieur et l'occlusion ont été scannés à nouveau pour construire un montage numérique avec l'armature correspondante de la

prothèse squelettée (figure 6 a-d). La technologie d'impression 3D par fusion laser a été utilisée pour fabriquer l'armature (imprimante 3D : Mlab Cusing, Concept Laser GmbH, Lichtenfels, Allemagne ; matériau de l'armature : remanium® star CL powered by Dentaaurum, Concept Laser GmbH, Lichtenfels, Allemagne). Pour le contrôle de qualité de l'armature, jusqu'ici entièrement conçue virtuellement et produite numériquement, des modèles de travail ont été imprimés à partir des fichiers STL des scans intrabuccaux (imprimante 3D : Objet 500 Dental Selection, Stratasys, Los Angeles CA, USA ; matériel d'impression : VeroDentPlus™ MED 690, Stratasys, Los Angeles CA, USA). Ainsi, la précision d'ajustement de l'armature a pu être testée d'abord sur le modèle imprimé en 3D, puis cliniquement (figure 6 e-g).



Fig. 6 (a - m) : Procédure numérique : Reconstruction 3D de la mâchoire supérieure et inférieure et enregistrement de l'occlusion après scannage intra-oral (a), préparation des appuis et des surfaces de guidage des dents piliers (b), nouveau scannage de la mâchoire supérieure après préparation (c), planification 3D de l'armature (d), impression 3D des modèles de travail (e), impression 3D de l'armature (f), essai clinique de l'armature (g), essai de la prothèse squelettée complète sur des modèles montés en valeur moyenne (h), finition de la prothèse squelettée et ajustement dans l'articulateur (i), vue frontale intra-orale (j), vue occlusale (k), insertion de la prothèse squelettée : image des lèvres (l) et vue de face (m).

Finalisation de la prothèse squelettée

Après les essais cliniques, c'est l'armature fabriquée numériquement qui a été préférée en raison de son meilleur ajustement, et qui a donc été utilisée pour la réalisation de la prothèse squelettée définitive. Les modèles de travail imprimés ont été montés en articulateur et les unités masticatoires à remplacer ont été ajoutées sur

les selles prothétiques. L'ensemble de la construction a été testé en cire, puis finalisé techniquement et enfin intégré (figure 6 h-m). Les contrôles ont été effectués 3 et 10 jours après l'insertion, puis à des intervalles de recall semestriels.

Discussion et conclusions

Malgré la tendance actuelle aux reconstructions fixes, les concepts de traitement utilisant des prothèses partielles conventionnelles sont encore très répandus (ZITZMANN et coll. 2009). Parallèlement, l'ensemble de la médecine dentaire est fortement influencée par la numérisation globale (JODA & GALLUCCI 2015 ; JODA et al. 2017) et les procédures techniques sont sujettes à des changements rapides. Dans la fabrication des armatures de prothèses partielles, les processus entièrement numériques contrôlés par les logiciels CAO/FAO ouvrent des possibilités alternatives sérieuses aux techniques classiques utilisant les maîtres-modèles en plâtre, le wax-up manuel et les techniques de coulée conventionnelles.

Le cas présenté illustre les deux méthodes de production, conventionnelle et numérique, qui ont été utilisées à des fins didactiques dans le cadre de l'enseignement universitaire. Les différences essentielles entre les flux de travail conventionnels et numériques résident dans la prise d'empreinte, l'enregistrement de l'occlusion, la fabrication du modèle, le montage des dents, la planification de la construction et la méthode de fabrication de l'armature. Les étapes ultérieures ainsi que l'élaboration et la production finale sont identiques pour les deux flux de travail et ne peuvent (actuellement) être réalisées que manuellement.

L'armature imprimée en 3D par fusion laser a été clairement préférée du fait de l'ajustement très précis dans la zone des appuis muqueux et parodontaux, et en raison des propriétés de rétention des éléments de maintien avec adaptation passive dans la position finale. Néanmoins, l'armature fabriquée de façon conventionnelle a montré un ajustement cliniquement acceptable, mais en comparaison directe, elle était moins satisfaisante que l'armature numérique. De plus, le patient a décrit l'armature conventionnelle comme étant « inconfortable » parce qu'elle créait une sensation inhabituelle de tension dans la bouche. Comme l'ajustement de l'armature conventionnelle sur le modèle en plâtre était passif, la prise d'empreinte a été soupçonnée en tant que source d'erreur possible. Bien que la prise d'empreinte classique de l'arcade complète avec un élastomère définisse encore l'étalon-or (ENDER et coll. 2016 ; ENDER et coll. 2019), la viscosité du matériau d'empreinte provoque un déplacement des dents mobiles et de la muqueuse dans les zones édentées (AL-AHMAD et coll. 2006 ; MASRI et coll. 2002). La prise d'empreinte numérique, par contre, est effectuée sans contact, et donc sans influence provoquée par les manipulations. Là encore, il faut tenir compte du fait que le processus de scannage des zones muqueuses mobiles et humides est délicat et peut conduire à une réduction de la précision (GAN et coll. 2016 ; GINTAUTE et coll. 2018). En ce qui concerne la satisfaction des patients, la prise d'empreinte numérique est mieux acceptée et jugée plus agréable que la prise d'empreinte conventionnelle (JODA & BRAGGER 2015 ; SCHEPKE et coll. 2015 ; WISMEIJER et coll. 2014). De plus, la procédure numérique permet l'enregistrement direct de l'occlusion en 3D, alors que dans l'approche conventionnelle avec les modèles d'enregistrement, cette procédure nécessite des

étapes de travail supplémentaires et donc davantage de temps. Les études sur la précision et l'exactitude des prises d'empreintes

numériques de l'arcade complète se sont concentrées sur des situations entièrement dentées. Il reste encore des questions ouvertes concernant l'enregistrement numérique de l'occlusion en 3D : combien de paires de dents antagonistes sont nécessaires pour obtenir des résultats fiables ? La reproductibilité est-elle affectée par des dents piliers mobiles avec perte d'attache ? Une étude récente a investigué, dans des conditions standardisées, la précision de l'enregistrement numérique 3D de l'occlusion avec différents scanners intra-oraux. Pour ce faire, le nombre de paires de dents antagonistes a été successivement réduit à l'aide de modèles montés dans l'articulateur, et l'enregistrement de l'occlusion a été effectué numériquement.

Les différents enregistrements d'occlusion en 3D ont généré des schémas de points de contact occlusaux significativement différents. Pour tous les scanners intra-oraux, le résultat a été influencé par le nombre de dents postérieures existantes, et a montré une précision plus faible des contacts pour les dents postérieures comparativement aux dents antérieures (GINTAUTE*, KEELING* et coll. 2019).

La procédure numérique offre un autre avantage grâce à la possibilité d'une planification virtuelle de la construction, car l'analyse manuelle du modèle dans le parallélomètre n'est plus nécessaire. L'équateur prothétique par rapport à la direction d'insertion de la prothèse peut être visualisé numériquement par le positionnement 3D du modèle virtuel. Ainsi, la conception de l'armature, y compris le protocole de préparation des surfaces de guidage et des supports, peut être planifiée soigneusement (ALIFUI-SEGBAYA et coll. 2017). De plus, les premiers tests ont montré que la fabrication additive d'une armature par fusion laser présente de meilleures propriétés mécaniques que la procédure analogique ou le fraisage CAD/CAM (ZHOU et coll. 2018). Néanmoins, il y a encore des limitations dans la réalisation finale de la prothèse squelettée en flux de travail entièrement numérique. Cela nécessite un gabarit qui peut être réalisé avec un polymère imprimable en 3D sur la base des scans intra-oraux. Même s'il n'est pas (encore) possible de mettre en œuvre un flux de travail entièrement numérique dans le domaine de la prothèse squelettée, la numérisation est un processus irréversible en médecine dentaire. Les protocoles de traitement CAO/FAO ont déjà démontré leur supériorité sur les procédures conventionnelles dans le domaine des restaurations unitaires postérieures. Bien que l'éventail des indications et des procédures soit moins standardisé dans le domaine des prothèses amovibles comparativement aux couronnes prothétiques et aux bridges, les techniques additives comme la fusion laser pour la fabrication des armatures, notamment, constituent une alternative à prendre au sérieux.

Avec la numérisation croissante, le nombre d'étapes de travail manuel pour la fabrication des prothèses squelettées classiques diminuera continuellement à l'avenir, ce qui permettra de réduire la durée totale du traitement et d'augmenter la précision de la reconstruction. Les étapes numériques intermédiaires, telles que la planification virtuelle de la conception et la fusion laser pour l'impression 3D des armatures, complètent le spectre de la technologie médico-dentaire et doivent être considérées comme des alternatives à la procédure conventionnelle utilisant la technique du modèle en cire et du moulage. En outre, l'utilisation de scanners intra-oraux est plus conviviale pour le patient que la prise d'empreinte classique. Néanmoins, de nouveaux développements des technologies numériques sont nécessaires pour éliminer les faiblesses actuelles et permettre un flux de travail entièrement numérique, même en l'absence totale de modèle.

Prothèse squelettée 2.0 : OUI - mais pas (encore) tout à fait de A à Z.



Dr E. Binhas

6 secrets pour une bonne gestion de l'agenda

C'est la rentrée ! La période estivale est généralement plus calme pour votre cabinet puisque vos patients et vous-même prenez souvent des congés bien mérités. Mais dès que le mois de septembre pointe le bout de son nez, l'agenda se remplit à très grande vitesse et il n'est pas rare que vous soyez débordé, d'autant plus si votre cabinet est situé en zone sous-dotée ou bien s'il est victime de son succès. Soyez vigilants : il est très important de ne pas attendre le point de non-retour : en effet, l'agenda est au cœur de l'organisation de votre cabinet dentaire, et par conséquent, il doit être votre priorité. Si vous ne vous en occupez pas, vous risquez d'accroître votre stress, celui de votre équipe et de vos patients et d'impacter sur la satisfaction de ces derniers. En somme, c'est le succès de votre cabinet qui est en danger ! Alors pour vous aider, je vous partage aujourd'hui mes meilleurs conseils pour que vous puissiez gérer votre agenda plus efficacement et sereinement.

1. Déterminez vos objectifs

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que pour gérer son carnet de rendez-vous, il est indispensable de déterminer ses objectifs en termes de production car les enjeux ne seront pas les mêmes selon ce que vous décidez. Quel mode de vie désirez-vous ? Combien d'heures par semaine souhaitez-vous travailler ? Combien de semaines de vacances voulez-vous prendre ? Quel type d'exercice aimeriez-vous avoir ? Il est indispensable de se poser ces questions et de construire ensuite un agenda qui vous ressemble.

2. Nommez une seule personne responsable de l'agenda

Un agenda maîtrisé, c'est un agenda qui n'est géré que par une seule personne et pas par le praticien lui-même. En effet, tout le monde a une manière différente d'organiser les rendez-vous, ce qui crée beaucoup de confusion. Déléguez cette tâche à votre assistante ou à votre secrétaire et ce, même si c'est difficile à accepter car vous perdez un certain contrôle. Croyez-moi, en faisant confiance à votre secrétaire ou assistante, non seulement vous augmentez son estime d'elle-même puisque vous la responsabilisez mais vous diminuez en même temps les risques d'erreurs sur l'agenda tels que les rendez-vous pris en doublon par exemple. Ces erreurs créent bien souvent des tensions au sein du cabinet, alors autant les éviter ! De plus, vous aurez une charge mentale de moins et plus de temps pour vous concentrer sur votre cœur de métier : les soins au fauteuil. .

3. Concevez des semaines-types

Faites en sorte que vos semaines soient structurées : vous ne devriez pas programmer des rendez-vous au hasard, dès que vous trouvez un créneau dans votre agenda.

Cette semaine type doit être conçue en fonction des objectifs du praticien, de son biorythme, de son type d'exercice, du nombre de fauteuils sur lequel il exerce etc.

Bref, c'est la personnalisation de cette semaine idéale de travail qui en fait toute sa puissance !

4. Laissez de la place pour les nouveaux patients

Les nouveaux patients sont au cœur de la réussite de votre cabinet. Si vous les négligez et ne leur offrez pas la possibilité d'avoir un rendez-vous dans des délais raisonnables, vous risquez progressivement d'avoir du mal à remplir votre agenda ! En effet, si vous êtes trop concentré sur vos patients actuels et que vous n'anticipez pas la fin de leurs traitements, ne soyez pas surpris si votre agenda se retrouve vide progressivement ! Il est essentiel de trouver un équilibre entre la satisfaction des patients actuels et celle des nouveaux patients. Vous devez trouver un moyen d'intégrer les nouveaux patients dans votre journée de travail.

5. Chronométrez-vous !

Pour optimiser votre agenda, vous devez connaître de façon précise et réaliste le temps que vous mettez pour réaliser chaque type d'acte. Pour cela, chronométrez-vous à plusieurs reprises afin d'établir une moyenne. L'idée est de ne pas sur-estimer ou sous-estimer votre temps afin de gérer votre agenda d'une main de maître !

6. Regroupez les actes

Le principe est de privilégier des séances longues en regroupant les actes qui seraient traditionnellement réalisés en plusieurs séances. Vous gagnerez en efficacité et en productivité puisque vous diminuerez le temps de travail non clinique comme la préparation du fauteuil, l'accueil du patient, la stérilisation... L'intérêt principal du regroupement des actes est qu'il permet de libérer de l'espace dans l'agenda. De plus, les patients sont souvent plus satisfaits car ils préfèrent avoir des séances plus longues mais moins nombreuses plutôt que beaucoup de séances courtes.

Pour conclure, je dirai qu'il n'est jamais trop tard pour prendre conscience que l'agenda est la colonne vertébrale de votre organisation et qu'il faut en prendre soin. Au contraire, profitez de la rentrée pour repartir sur de bonnes bases afin que votre équipe et vous-même puissiez travailler dans les meilleures conditions possibles.

SIMPLICITY

BY KERR

Trois marques Kerr de confiance.
Une solution efficace pour simplifier votre flux de travail
et la gestion des stocks.

Zéro compromis.

SimpliShade™

Système de Composite
Universel Simplifié



OptiBond™ Universal

Bonding Universel
Mono-Composant



Nexus™ Universal

Ciment de Scellement
Universel



Demandez votre **kit d'essai gratuit Simplicity** avec ces **trois produits universels** et découvrez les avantages de la simplicité sans compromettre la qualité.

Envoyez-nous un e-mail avec votre nom et les détails de votre cabinet à:
info.benelux@kavokerr.com

Ou scannez le QR code.



Kerr

Formation Continue

36	Workshops complets
37	Screening dentaire avant un traitement lourd - Cours - 25 septembre
38	Maitres de Stage - 7 octobre
39	Endodontie - Cours - 16 octobre
40	Tabacologie - Workshop - 29 octobre
41	Trucs & Astuces en indirecte - Cours - 20 novembre
42	Peer-Review - 11 décembre
43	Radioprotection - Cours - 11 décembre
44	Relation au travail - Workshop - 16 décembre
47	Study-Clubs

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL
WORKSHOP

LE 16 SEPTEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

YAGHMOU

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

SUTURES
WORKSHOP

LE 18 SEPTEMBRE 2021
DE 9H00 À 12H30



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

DE C'YBRAIN

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

PHOTOGRAPHIE
WORKSHOP

LE 23 SEPTEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Y UZMAN

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

EMPREINTES NUMÉRIQUES
WORKSHOP

LE 9 OCTOBRE 2021
DE 14H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

P. DELAET
O. SCHIJK
M. RUIJTER

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

GESTION DES CONFLITS
WORKSHOP

LE 14 OCTOBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

COMPOSITES INJECTABLES
WORKSHOP

LE 13 NOVEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

COMPLET

GESTION DU TEMPS
WORKSHOP

LE 18 NOVEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Y. KAZEMZADEH

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

REANIMATION
WORKSHOP

LE 26 NOVEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

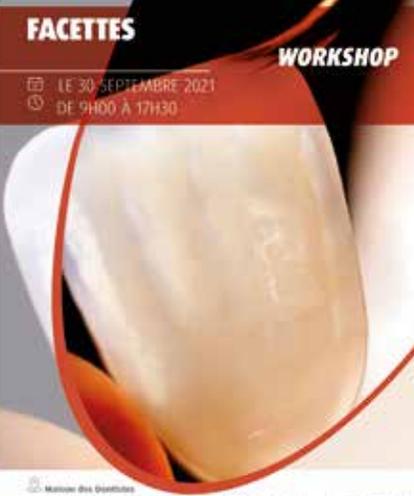
Y. BALSARJOMI

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

FACETTES
WORKSHOP

LE 30 SEPTEMBRE 2021
DE 9H00 À 17H30



Maison des Dentistes
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Y. LABROON

Association Belge des Odontologues
Avenue des Capteurs 20
1000 Bruxelles (Belgique) - 1050

Infos & Inscription
02 538 00 00
ou par téléphone au 02 537 81 75

SCREENING DENTAIRE AVANT UN TRAITEMENT LOURD

📅 LE 25 SEPTEMBRE 2021
🕒 DE 9H00 À 17H30



📍 **Blue Point Brussels**
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

👤 **Pr E COTTI**
TH KVIST



Accréditation accordée 40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

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

MAITRES DE STAGE

📅 LE 7 OCTOBRE 2021
🕒 DE 19H00 À 22H00



📍 **Maison des Dentistes**
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (Ixelles - ULB)

👤 **L LOUSSE**
M DEVRIESE



Accréditation demandée 10 UA dom 2
Formation continue 3hrs

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

ENDODONTIE

📅 LE 23 OCTOBRE 2021
🕒 DE 9H00 À 17H30



Hôtel Nivelles Sud
Chaussée de Mons 22
1400 Nivelles



Pr F BUKIET
T Mac MAHON
J-C CAMBRESIER



Accréditation demandée 40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

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

TABACOLOGIE

WORKSHOP

📅 LE 29 OCTOBRE 2021
🕒 DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (Ixelles - ULB)



B DASSARGUES



Accréditation demandée 40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

TRUCS & ASTUCES EN DENTISTERIE INDIRECTE

 LE 20 NOVEMBRE 2021

 DE 9H00 À 17H30



Dolce

Chaussée de Bruxelles 135
1310 LA HULPE



Dr H de BELENET
P LAYAN



Accr. accordée 20 UA dom 4, 20 UA dom 7

Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

PEER-REVIEW

📅 LE 11 DÉCEMBRE 2021
🕒 DE 9H00 À 12H15



BLUE POINT BRUSSELS

Boulevard A. Reyers 80
1030 Bruxelles



**P BOGAERTS, S ERCUS, B GONTHIER,
A KIOUAH, , M NACAR, ...**



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

Détails & Inscription

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

RADIOPROTECTION :

📅 LE 11 DÉCEMBRE 2021
🕒 DE 14H00 À 17H30



BLUE POINT BRUSSELS

Boulevard A. Reyers 80
1030 Bruxelles



Pr V PIRLET



Accréditation accordée 20 UA dom 3
Formation continue 3hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

RELATION AU TRAVAIL

WORKSHOP

📅 LE 16 DECEMBRE 2021

🕒 DE 9H00 À 17H00



Maison des Dentistes

Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (Ixelles - ULB)



F AZDIHMED



Accréditation accordée 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75



World Dental Congress | Special Edition

Sydney, Australia 26-29 September 2021

Broadcast from the International Convention Centre

- ▶ 4 day Streamed Scientific Programme
- ▶ 200+ sessions on-demand for an extended period of 60 days
- ▶ High quality International and Local presenters
Europe, America, Africa, Middle East, Asia, Australia & New Zealand
- ▶ Extensive virtual Exhibition with product demonstrations
- ▶ Meet the exhibitor's in a virtual showroom
- ▶ Interact live with speakers, ask questions
- ▶ Passport competition with great prizes

Australian CPD Requirements

Dental practitioners in Australia are required to complete a minimum of 60 hours of CPD activities over a three-year CPD cycle (current cycle ends Wednesday 30th November 2022).

ADA CERP

The FDI World Dental Association is an ADA CERP Recognised Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education.

ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the American Dental Association Continuing Education Recognition (ADA CERP) through joint efforts between FDI World Dental Association and the Australian Dental Association.

Concerns or complaints about a CE provider may be directed to the provider or to the Commission for Continuing Education Provider Recognition at ADA.org/CERP.



Educating for Dental Excellence

www.world-dental-congress.org

3M Science.
Applied to Life.™

3M™ Scotchbond™ Universal Plus : l'adhésif par excellence !

L'adhésif 3M™ Scotchbond™
Universal Plus fait évoluer la
gamme des adhésifs universels.
**Découvrez le premier adhésif
universel radio-opaque.**

Profitez de tous les avantages de
l'adhésif original 3M™ Scotchbond™
Universal, avec encore plus de
contrôle et de prévisibilité.



3m.be/fr/SBUPlus

3M Scotchbond Universal et 3M Scotchbond
Universal Plus sont des dispositifs médicaux de
classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage
CE0123. 3M Deutschland GmbH, Allemagne.
Lire attentivement les informations figurant sur
la notice ou l'emballage avant toute utilisation.
3M, 3M Science, Applied to Life, et Scotchbond
sont des marques déposées par 3M ou 3M
Deutschland GmbH.

© 3M 2021. Tous droits réservés.

STUDY

CLUBS

AVERTISSEMENT

Plusieurs changements ont été décidés quant à l'organisation pratique des study-clubs. Le premier concerne les personnes accompagnantes. Les assistantes, conjoints, prothésistes, etc. sont toujours les bienvenus au study-club. Dorénavant, dans un souci d'équité, une participation financière sera demandée. Le montant sera de 40€ pour l'accompagnant d'un membre et de 80€ pour l'accompagnant d'un non-membre. Ce montant sera facturé directement au dentiste. Nous vous invitons à bien consulter les invitations par mail, sur le site ou l'application smartphone. Voici les éléments importants :

- **Inscription obligatoire à la conférence (via le site ou l'appli)**
- **Inscription obligatoire au repas (via le site, l'appli ou directement par mail)**
- **Limitation du nombre de participants (voir places restantes sur le site ou l'appli)**

Merci de votre compréhension.

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 conférences débutent à 20h00 précises, accueil apéro dès 20h30. Petite restauration avant et après la conférence.

6/10/2021 : Comment réussir parfaitement son diagnostic des lésions de la muqueuse buccale :
des moins graves aux plus graves ? - Y Gilon

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

HAINAUT OCCIDENTAL

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

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

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

18/11/2021 : Cas pluridisciplinaire: collaboration dentiste/orthodontiste - A MOUSSA (ortho)

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

HelpIT

NOUS PRENONS SOIN DE VOTRE INFORMATIQUE

*Votre partenaire de confiance pour
gérer l'informatique de votre cabinet*



Pack Maintenance **EXCELLENCE**

Offre unique, complète & illimitée.
Accès et disponibilité prioritaires
au support technique.

OFFRE RÉSERVÉE AUX MEMBRES

En tant que membre, prenez
contact dès maintenant avec l'un de
nos experts pour un **audit sur site
GRATUIT** et bénéficiez de **10% de
remise sur nos services !**

- ✓ Maintenance préventive
- ✓ Conseils et suivis de l'évolution de votre parc informatique
- ✓ Support et Assistance à distance illimités
- ✓ Supervision et Monitoring
- ✓ Gestion des utilisateurs
- ✓ Gestion de votre sécurité (Firewall)
- ✓ Gestion de Serveur et NAS
- ✓ Gestion des mises à jour logiciels et matériels
- ✓ Gestion des périphériques (Imprimante et Scanner, Ecran, Carte d'identité, etc...)
- ✓ Gestion technique (Armoire réseau, Switch, Modem, Borne WiFi, etc...)
- ✓ Gestion des accès à distance (VPN, Remote Desktop / Bureau à distance)
- ✓ Gestion de vos consommables
- ✓ Gestion des failles de sécurité
- ✓ Mise à jour Firmware
- ✓ Vérification espace disque faible
- ✓ Questions diverses
- ✓ Problèmes logiciels
- ✓ Communication avec vos partenaires (Logiciels métiers)
- ✓ Batteries, Onduleurs
- ✓ Détection d'intrusion
- ✓ Nettoyage Virus, Anti-Malware, Crypto-Virus
- ✓ Nettoyage Software et optimisation
- ✓ Nettoyage Hardware
- ✓ Monitoring / Supervision 24h/24
- ✓ Vérification des performances
- ✓ Conseils sur les bonnes pratiques

Ajouter de nouvelles fonctionnalités à vos logiciels !

Nous travaillons avec les programmes incontournables dans votre domaine.



DENTADMIN
Dental Software



ORTHOLEADER ★
LE LOGICIEL DE REFERENCE

Nous contacter :

 info@helpit.be

 +32 2 899 54 55

www.helpit.be

Notre équipe vous accompagne dans l'aménagement et l'évolution informatique de votre cabinet



Besoins
matériels



Téléphonie,
logiciel



Serveur



Réseau &
internet



Sécurité &
sauvegarde

Infos Professionnelles

- 51 **Reprise des Concertations !** - M Devriese
- 52 **Inondations : Mesures d'aide aux dentistes sinistrés** - M Devriese
- 52 **Taux de vaccination des professionnels de santé :**
Enquête de Sciensano - M Devriese
- 53 **Statut Social : une opportunité à ne pas rater** - M Devriese
- 54 **Prime télématique 2020 :**
La période de demande se termine le 31 octobre - M Devriese
- 54 **TVA sur les soins esthétiques à partir du 1^{er} janvier 2022** - M Devriese
- 55 **Intégration des Hygiénistes bucco-dentaires : Projet pilote** - M Devriese
- 55 **Hygiénistes buccodentaires et fantômes** - M Devriese

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINNE



En partenariat
avec



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



avec Xylitol



Mâchez Freudent 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.



Reprise des Concertations !

L'Accord Dento-Mutualiste 2020 - 2021 se termine le 31 décembre prochain.

La rentrée de septembre sera marquée par la reprise des réunions INAMI en vue d'aboutir à un nouvel accord pour 2022 - 2023.

La crise COVID a quelque peu éclipsé l'accord, tant les priorités étaient ailleurs.

Ces accords et conventions sont bien sûr essentiels pour fixer un cadre aux projets de santé publique au bénéfice des patients, en assurant un cadre et une stabilité pour les prestataires.

La première étape est bien sûr de connaître le cadre budgétaire qui sera le nôtre pour les années qui viennent.

Le Ministre Frank Vandenbroucke a initié début mars une vaste procédure visant à assurer un budget de l'assurance soins de santé pluriannuel et dynamique à partir de 2022.

Ces dernières années, le budget n'était jamais fixé que pour un an. Difficile dans ce contexte d'élaborer des projets complexes.

La définition d'**objectifs de santé** prioritaires est au cœur de ce projet. Notre secteur est d'ailleurs le premier à avoir intégré ce concept d'objectifs dans ses précédents accords.

Un rapport intermédiaire de ces vastes travaux a été rendu public en ce début août.

Vous pouvez prendre connaissance de ce rapport ainsi que de la démarche et la méthodologie utilisée en visitant la page ci-dessous référencée du site INAMI.

Nous espérons que la lutte contre les inégalités de santé mettra les soins dentaires dans les objectifs prioritaires de cette approche décloisonnée du budget des soins de santé.



Michel **DEVRIESE**

https://www.inami.fgov.be/fr/themes/financement/Pages/reunion_lancement_comite_assurance_elargi.aspx

Inondations : Mesures d'aides aux dentistes sinistrés

Plusieurs cabinets dentaires ont été touchés, à des degrés divers, par les inondations dramatiques. Certains ont tout perdu. De suite, par notre communiqué du jeudi 15 juillet, nous lançons un appel à solidarité. Plusieurs dentistes ont fait offre de disponibilité horaire de leur cabinet, d'autres - ayant terminé leur carrière - ont offert du matériel. Un très grand merci à eux.

Les Autorités publiques ont été rapides à annoncer des premières mesures d'aide :

- les indépendants touchés par les inondations bénéficieront du droit passerelle « interruption forcée » et d'une dispense des cotisations sociales. (Communiqué de presse du Ministre CLARINVAL, Ministre Fédéral des Classes moyennes).
- un prêt 0 % « urgence-inondations » pour les indépendants sinistrés (Communiqué du Ministre BORSUS, Ministre de l'Économie du Gouvernement wallon).
- chômage temporaire attribuable aux conditions météorologiques exceptionnellement mauvaises (inondations) (Communiqué de l'ONEM).

Taux de vaccination des professionnels de santé Enquête de Sciensano

L'enquête de Sciensano (rendue publique le 7 juillet) à propos du taux de vaccination des professionnels de la santé a retenu toute notre attention, tant les chiffres des statistiques des dentistes nous apparaissent étonnant et fantaisistes.

Professions	Couvertures vaccinales "au moins une dose"				
	Belgique	Bruxelles	Communauté germanophone	Flandre	Wallonie
Pharmaciens	17318/20554 (84.3%)	1373/1935 (71%)	55/64 (85.9%)	10709/11535 (92.8%)	5152/6025 (85.5%)
Médecins généralistes	17021/19264 (88.4%)	1660/2075 (80%)	60/68 (88.2%)	9632/10183 (94.6%)	5619/6424 (87.5%)
Médecins spécialistes	33631/38994 (86.2%)	4693/5432 (86.4%)	109/138 (79%)	18592/19574 (95%)	10033/11250 (89.2%)
Dentistes	8992/11918 (75.4%)	1072/1563 (68.6%)	36/45 (80%)	5362/5897 (90.9%)	2499/3005 (83.2%)

Source : Sciensano - rapport thématique : surveillance de la vaccination covid-19 chez les professionnels de soins de santé en Belgique. Résultats intermédiaires jusqu'au 31 mai 2021 inclus.

Ce qui a attiré notre attention, c'est d'abord le nombre de dentistes : 11918 ! Toute personne qui connaît un peu les statistiques de démographie professionnelle sait que ce nombre est le nombre de personnes qui possède un visa de dentistes, y compris les praticiens pensionnés de longue date ou les étrangers ayant fait leur étude dans une université belge et ayant regagné leur pays.

La première colonne (Belgique) ne correspond pas, comme on s'y attendrait, à la somme des 4 colonnes suivantes. Et pour cause : on y reprend les dentistes n'ayant pas de domicile en Belgique. Ce qui fausse bien entendu le taux vers une sous-évaluation.

Par contre, au niveau des régions, le dénominateur reprend bien seulement des praticiens ayant un code postal de domicile dans cette région. Mais l'autre biais est - cette fois - qu'on reprend au numérateur les praticiens pensionnés n'exerçant plus. Ce qui peut surévaluer le taux de vaccinés, puisqu'on sait que le taux de vaccination est plus élevé chez les âgés.

Reste les interrogations sur le taux bas à Bruxelles, pour les dentistes tout comme les pharmaciens. Nous avons prié à Sciensano d'affiner ces chiffres. Ces précisions vont nous être apportées.

Obligation vaccinale

Nous nous attendions également que ce rapport aboutisse très rapidement à la question de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé. Et les faits nous donnèrent raison : la conférence interministérielle (CIM) qui réunit les divers ministres de la santé de ce pays a mis ce sujet à son ordre du jour immédiatement, dès juillet. La décision prise fut de reporter la décision, d'attendre d'avoir de nouveaux chiffres et de mener une sensibilisation des diverses professions.

Les positions individuelles vis-à-vis de la vaccination (en ce y compris celles des professionnels de santé) fait débat. Avec des positions défendues extrêmement clivantes.

Si aucune décision n'est prise à l'heure d'écrire ces lignes, il est déjà certain que ce sujet reviendra sur la table de la CIM à la rentrée de septembre.

Statut social : une opportunité à ne pas rater

Depuis l'an dernier, le montant du statut social octroyé aux dentistes conventionnés (totalement ou partiellement) a été fortement augmenté et est passé à 3.200 EUR par an. Et ce montant ne sera pas repris sur votre déclaration fiscale : c'est un montant NET ! Net d'impôts et de cotisation sociale.

Cela vaut donc la peine de faire attention aux différentes étapes pour obtenir ces 3.200 EUR. En particulier pour les jeunes.

La procédure pour l'obtention du statut social est désormais digitalisée et automatisée.

Si vous êtes conventionné en 2020, l'INAMI a dû vous communiquer le résultat de l'évaluation qu'elle a faite de votre dossier statut social pour cette année 2020.

Quelles sont les situations possibles ?

1. Vous avez droit à la prime mais l'INAMI n'a pas connaissance des données d'un contrat sur lequel la prime peut être versée : il faut réagir très rapidement pour ne pas perdre la prime.
2. Vous avez effectué assez de prestations et l'INAMI dispose des données d'un contrat sur lequel elle peut verser la prime. La question à se poser est de savoir ce que vous garantit ce contrat : un capital pension complémentaire ou une rente en cas d'incapacité de travail (assurance revenu garanti).
Sauf situation exceptionnelle, utiliser le statut social pour payer une assurance revenu garanti n'est pas une bonne solution : à la fin de votre carrière, vous n'avez RIEN en poche alors que le statut social permet de vous constituer un beau capital, certainement avec le nouveau montant.
Le revenu garanti souscrit personnellement est lui susceptible d'être porté en frais professionnels. Sauf exception, il est donc maladroite d'utiliser des montants exemptés d'impôts pour souscrire à une assurance qui serait par ailleurs déductible.
3. Vous n'avez pas droit à la prime : il est utile de vérifier que les données sur lesquelles l'INAMI se base sont correctes. Des données mal encodées dans certaines bases de données peuvent avoir pour effet que des prestataires de soins se voient privés de statut social alors qu'ils y ont droit.
4. Un praticien pensionné mais qui exerce toujours peut bénéficier d'une prime directe.

Vous avez des questions ? Vous vous retrouvez dans une des situations évoquées ?

N'hésitez pas à contacter Curalia, le partenaire de la SMD en matière d'assurances et pension : ils disposent d'une grande expérience en matière de statut social.

Contact : info@curalia.be 02 735 80 55

Utile à savoir : vous pouvez leur accorder un mandat pour qu'ils gèrent votre dossier de statut social, de la même manière que vous donnez mandat à votre comptable pour votre déclaration fiscale.

Prime télématique 2020 : La période de demande se termine le 31 octobre

C'est ce 19 juillet que s'est ouverte la période de demande de prime télématique 2020. La procédure se fait comme d'habitude via www.MyInami.be

Nous nous attendions à ce que vous soyez assez nombreux à essayer un refus. En effet, la procédure de requête eTar peut être mal connue, et les consultations de schémas de médication sont impossibles du côté francophone pour des nombreux-logiciels métiers. Nous avons déjà attiré l'attention de l'INAMI sur cet écueil attendu.

Nous vous informions dans notre Dent@I-Infos #352 de ce 20 juillet que si vous étiez confronté à un refus, vous pouviez nous en faire part via une capture d'écran de la page « détail de vos données d'activité » et en l'envoyant à XXI@dentiste.be.

A la mi-août, nous avons déjà le signalement d'une trentaine de refus.

La SMD remettra sur la table des négociations à l'INAMI le fait que les dentistes francophones sont lésés par les développements asymétriques. Et demandera l'application d'accommodements raisonnables.

TVA sur les soins esthétiques à partir du 1^{er} janvier 2022

La Chambre a voté ce 1^{er} juillet 2021 une loi modifiant le Code de la TVA en ce qui concerne l'exemption de la taxe en matière de prestations de soins médicaux.

Ce projet de loi était en gestation depuis un an, et fait suite à un arrêt de la Cour constitutionnelle introduit par des associations d'ostéopathie, de chiropraxie, un médecin plasticien et l'association de chirurgie plastique. La jurisprudence développée par la Cour de Justice Européenne a également été un moteur pour cette réforme.

Pour rappel, la TVA fait l'objet d'une Directive européenne qui harmonise au niveau de l'Union la manière dont elle est appliquée. Jusqu'ici, la transposition belge n'imposait la TVA dans le domaine de la santé qu'aux seuls soins de médecine esthétique et entraînait le flou pour les pratiques non-conventionnelles (ostéopathie, etc.). Le code excluait explicitement les soins dentaires.

Qu'est-ce qui va changer ?

L'exemption à la TVA va se poursuivre pour tous les soins, exceptés pour les traitements sans but thérapeutique.

Dans notre Art, les traitements sans but thérapeutique concernent essentiellement les traitements d'éclaircissement dentaire externe. Les cabinets dentaires et cliniques qui fondent leur pratique autour de l'esthétique seront très certainement sous la loupe de l'administration de la TVA.

L'administration de la TVA va maintenant définir dans une circulaire comment elle entend appliquer concrètement la nouvelle réglementation.

Élément important : une franchise existe pour les structures ayant une activité non exemptée de petite ampleur : tant que vous ne dépassez pas 25 000 EUR de soins soumis à TVA, vous pourrez demander de bénéficier de l'exemption du régime TVA.

Pour les grosses structures, de la TVA sera à appliquer en sus au patient, uniquement pour les traitements concernés. La récupération de la TVA sur leurs achats sera toutefois strictement limitée.

Que faire en pratique ?

Rien actuellement ! Il faut maintenant **attendre la Circulaire de l'administration de la TVA**. Celle-ci ne sera définie qu'**après** concertation avec les secteurs concernés.

La SMD suit activement ce dossier depuis de nombreux mois via sa participation à l'UNPLIB (Union des Professions Libérales), et en concertation avec les collègues flamands de la FVB (Federatie Vrije Beroepen).

Il est évident qu'il est de l'intérêt de tous (et de l'Administration, et des groupes professionnels) d'avoir des règles claires et simples. Et surtout d'éviter une charge administrative et des coûts inutiles.

Nous vous mettons en garde contre les « marchands du temple » : certains tentent de développer auprès de vous un climat anxiogène, qui ne vise qu'à vous offrir leurs « conseils » via des conférences ou services (bien entendu payants).

A ce stade, rien n'est encore concrètement décidé. Dès lors vous pouvez vous rendre compte de l'incongruité des offres actuelles ...

Intégration des Hygiénistes bucco-dentaires : Projet-pilote

Après plus de 2 ans de palabres, un projet-pilote vient d'être lancé pour étudier l'activité des hygiénistes bucco-dentaires (HBD) dans un cabinet dentaire et leur intégration dans la couverture de l'Assurance-maladie.

Notre Dent@I-Infos du 17 juillet vous informait que l'INAMI lançait l'appel à candidatures pour former des duos dentiste-hygiéniste bucco-dentaire. Les dossiers étaient à rentrer pour le 16 août.

Bien entendu, ce projet concerne actuellement bien plus la Flandre, puisque seul-e un-e HBD habite Bruxelles et un-e en Wallonie, pour 123 en Flandre (sans compter le contingent qui vient d'être diplômé).
Le premier contingent francophone d'HDB sera pour juin 2022.

Toutes les infos à propos de ce projet-pilote se trouvent sur le [site web de l'INAMI](#).

Hygiénistes bucco-dentaires et fantasmes

L'arrivée prochaine des premiers diplômés HDB du côté francophone (en juin 2022) semble réveiller de vieux fantasmes dignes de ceux du bug de l'an 2000.

NON, les compétences du dentiste ne vont pas être remises en cause (ou limitées) par l'arrivée des hygiénistes.

NON, les dentistes ne seront en aucune façon obligés de collaborer avec les HDB.

NON, les HDB ne constituent pas une « concurrence » pour les dentistes. Pas plus qu'une infirmière n'est « concurrente » d'un chirurgien. Quel regard portez-vous sur vos consœurs et confrères dentistes voisins ?

NON, on ne va pas voir pléthore de cabinets d'HBD s'ouvrir à tous les coins de rue. Pour rappel, la majorité des actes permis aux HBD (dont les détartrages) ne peuvent se faire que sur prescription... d'un dentiste.

Développons une vision positive de la concrétisation de cette profession en Belgique, et développons les synergies profitables aux praticiens et aux patients. Et posez-vous des questions à propos des intentions réelles (et des buts cachés) de ceux qui agitent ces fantasmes et tronquent la réalité.

L'assurance Protection Juridique pour les membres de la SMD

Les recours aux avocats et aux tribunaux coutent cher mais sont de plus en plus fréquents. Souscrire une assurance Protection Juridique n'est pas légalement obligatoire mais, et certainement au niveau de son activité professionnelle.

Mais ce n'est pas facile de savoir quels domaines couvrir : on parle de recours, de défense, de civil, pénal, administratif... Pour simplifier les choses pour ses membres prestataires de soins, Curalia a développé un contrat d'assurance Protection Juridique global qui couvre tous les aspects de l'activité professionnelle des prestataires de soins.

Curalia propose maintenant une version spéciale de ce contrat, réservé aux membres de la SMD. Ce contrat a été établi en collaboration avec ARAG compagnie d'assurances spécialisée en protection juridique. Il offre une couverture très large :

	Plafond d'intervention	Délai d'attente	Etendue territoriale	Franchise	Minimum Litigieux	
Recours civil	125.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	Gold
Défense pénale (+ audition Salduz)	125.000 € (+ 500 €)	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Défense civile	125.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	750 €	
Après-Incendie et périls connexes	62.500 €	Aucun	Belgique	0 €	750 €	
Insolvabilité des tiers	20.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	750 €	
Caution pénale	20.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Assistance Dédommagement	20.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Avance de fonds	20.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Etat des lieux avant travaux	500 €	Aucun	Belgique	0 €	0 €	
Contrats assurances	20.000 €	9 mois	Europe + Méditerranée	0 €	750 €	
Défense disciplinaire	125.000 €	Aucun	Belgique	0 €	0 €	
Droit social et Droit du travail	20.000 €	9 mois	Belgique	0 €	750 €	
Droit Administratif	20.000 €	9 mois	Belgique	0 €	750 €	
Droit fiscal	20.000 €	12 mois	Belgique	0 €	750 €	
Contrats Fournisseurs	20.000 €	9 mois	Europe + Méditerranée	0 €	750 €	
Contrats Clients	20.000 €	9 mois	Europe + Méditerranée	500 €	1.000 €	
Contrats "Matières immobilières"	20.000 €	9 mois	Europe + Méditerranée	0 €	750 €	
Delete service	5.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Droit réel	125.000 €	Aucun	Europe + Méditerranée	0 €	0 €	
Droit des sociétés et Pratiques du commerce	10.000 €	6 mois	Belgique	500 €	1.000 €	
Autres matières	20.000 €	Aucun	Belgique	0 €	750 €	

Extrait des conditions générales et spéciales auxquelles il n'est pas dérogé

Ce contrat vous couvre donc aussi bien en cas de litige avec le fisc que si un patient vous attaque au tribunal pour erreur médicale ou pour un litige avec l'INAMI sur le type de prestations effectuées. Mais vous le voyez, cela concerne aussi bien d'autres domaines : un souci au niveau du cabinet (bail, indemnisation suite à un sinistre ...), du matériel acheté auprès d'un fournisseur, du calcul de vos cotisations sociales...

En plus s'ajoutent deux services spécifiques :

- o **Delete Service:** dans le cadre du service Web@ctive qui couvre les risques liés à l'utilisation d'internet, cette garantie permet de faire supprimer les propos injurieux publiés à votre égard sur les réseaux sociaux.
- o **Legal Helpline :** un service d'aide juridique gratuit par téléphone.

En rejoignant le groupe des prestataires de soins assurés via Curalia, les membres de la SMD peuvent bénéficier de ces couvertures pour un **montant annuel de seulement 235 EUR** (taxes et frais inclus).
Et n'oubliez pas que le prix réel est encore moindre puisque la prime de cette assurance est totalemt déductible fiscalement à titre de frais professionnel.



Si ce type de solution vous intéresse, n'hésitez à contacter Curalia, le partenaire assurances de la SMD
info@curalia.be
02/735.80.55



Qualité

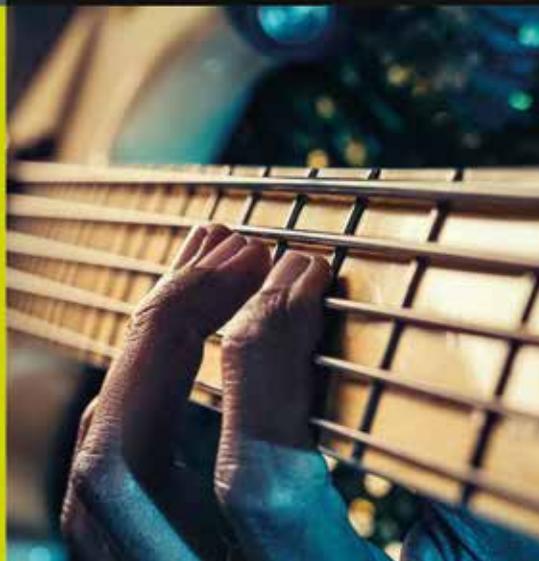


MAINTENANT



La qualité paie, au quotidien

Avec plus de 6 MILLIONS d'instruments vendus dans le monde, les instruments KaVo sont conçus à partir des meilleurs matériaux pour satisfaire à toutes vos exigences. KaVo, un gage d'Excellence dentaire.



Kavo Dental GmbH
Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Allemagne
www.kavo.com

Pour plus d'information
Raphael Vaneetveld +32 495 46 10 17

KAVO
Dental Excellence

Avez-vous droit à un dividende à 15 % ou à une réserve de liquidation ? Quel est là différence ? Dividende exonéré ?

Vous êtes actionnaire de votre cabinet dentaire, chaque année lorsque vous réalisez des bénéfices vous pouvez distribution de dividende ou planifier une distribution pour les prochaines années via une réserve de liquidation. Cependant, cela ne se fait pas en un claquement de doigt, en effet le prélèvement fiscal sera différent en fonction de votre structure. Il ne faut pas oublier votre dividende exonéré !

Qu'est-ce qu'un dividende ?

Tous les avantages attribués par une société aux actions, parts et parts bénéficiaires, quelle que soit leur dénomination, obtenus à quelque titre et sous quelque forme que ce soit.

En d'autres mots, c'est le résultat net après impôt de la société qui peut être distribué aux actionnaires. C'est une rémunération mobilière qui est soumise à un taux distinct et ne subit pas de cotisations sociales.

Quel est le taux de taxation ?

Il est important de rappeler que le dividende est calculé après l'impôt de société, il existe deux taux d'impôt de société :

- Taux de base : 25 % à partir du 1er janvier 2020 (Exercice d'imposition 2021);
- Taux réduit : 20 % à partir du 1er janvier 2020 (Exercice d'imposition 2021). Pour l'obtention de ce taux, il faudra bien vérifier que vous rentrez bien dans les conditions de l'article 215 CIR.

Une fois l'application de ce taux, le résultat net après impôt peut être reporté dans le bilan, distribué aux actionnaires ou mis en réserve de liquidation. Si vous optez pour la 2ème ou 3ème solution, il faudra se libérer d'un précompte mobilier qui variera entre 10 % à 30 % selon le cas. Pour le régime des dividendes, le taux de base est de 30 %, si vous respectez les conditions du Régime VVPR BIS, le taux sera réduit à 15 % ou 20 % pour les dividendes d'actions nouvelles après le 1er juillet 2013 et devra respecter une série de conditions liées à l'article 269 §2 du CIR.

Premier exemple :

Une société qui a été créée en janvier 2017 et dont le premier exercice se termine au 31/12/2017 qui respecte les conditions de l'article 269 §2 du CIR, pourra bénéficier d'un taux de :

- 30 % sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2017
- 30% sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2018
- 20% sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2019
- 15% sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/20

Second exemple :

Une société qui a été créée en janvier 2013 et dont le premier exercice se termine au 31/12/2013 n'ayant pas fait d'augmentation de capital, pourra bénéficier d'un taux de 30 %.

Troisième exemple :

Une société qui a été créée en janvier 2013, le premier exercice se termine au 31/12/2013 dont le capital de 20.000,00 € a été versé en numéraire. Elle a fait une augmentation de capital le 1er janvier 2017 de 20.000,00 €. Cette augmentation respecte les conditions de l'article 269 §2 du CIR. Dans ce cas de figure, la société aura plusieurs taux de précompte mobilier car seule une partie du capital rentrera dans les conditions du taux réduits.

Le taux du précompte mobilier sera de :

- 30% sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2017 ;
- 30% sur les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2018 ;
- 20% sur la moitié les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2019 et l'autre moitié sera de 30 %;
- 15% sur la moitié les dividendes des revenus clôturés au 31/12/2020 et l'autre moitié sera de 30 %.

Qu'est-ce qu'une réserve de liquidation ?

Une réserve de liquidation permet aux PME et TPE d'affecter tous les ans une partie ou la totalité du bénéfice imposable à un compte distinct du passif. Vous payez un impôt des sociétés supplémentaire de 10% sur la réserve constituée et un complément lorsque vous aurez décidé de le prélever.

Fiscalité

Après une période d'attente, vous pouvez verser ce montant à titre de dividende à un taux d'imposition avantageux. Cela vous permet, dans certains cas, de payer moins d'impôts.

Le précompte mobilier sera de 5% si vous attendez au moins 5 ans avant le versement de la réserve de liquidation.

Si vous versez par contre la réserve de liquidation avant cette période de 5 ans, le précompte mobilier sera de 17 ou 20 %. Si vous attendez la liquidation pour récupérer ces réserves, il n'y aura pas de supplément et cela n'aura coûté que 10 %.

Dividende exonéré

Vous pouvez vous octroyer un dividende exonéré de maximum 800 euros (exercice 2021, revenus 2020). En quoi cela consiste ? Votre société va payer le précompte mobilier puis vous allez pouvoir

indiquer le précompte mobilier retenu sur ces dividendes exonérés aux codes 1437/2437.

Si votre taux du précompte mobilier s'élève à 30 %, vous pouvez donc récupérer maximum 240 euros de précompte mobilier retenu (800 euros x 30 %). Il est donc préférable d'opter pour l'exonération des dividendes sur lesquels le taux de précompte mobilier le plus élevé a été appliqué.

Conclusion

Ci-dessous un tableau récapitulatif et la pression fiscale de chaque opération. Lors d'une distribution de dividende la première, cinquième situation subisse le moins de pression fiscale et sont les plus intéressantes, dans la première situation il faudra respecter les conditions du VVPRBIS et dans la cinquième il faudra attendre 5 ans avant de pouvoir bénéficier de cette somme.

Les 6 situations sont différentes et il faudra que celles-ci correspondent avec votre réalité.

	Dividende				Réserve de liquidation	
	ISOC Réduit 20% PrM Réduit 15%	ISOC Réduit 20% PrM Ordinaire 30%	ISOC Ordinaire 25% PrM Réduit 15%	ISOC Ordinaire 25% PrM Ordinaire 30%	ISOC Réduit 20% RL après 5 ans 15%	ISOC Ordinaire 25% RL après 5 ans 15%
Résultat avant	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Impôt société	-20.000	-20.000	-25.000	-25.000	-20.000	-25.000
Résultat net A distribuer	80.000	80.000	75.000	75.000	80.000	75.000
Précompte mobilier	-12.000	-24.000	-11.250	-22.500	-12000*	-11250*
Net en poche	68.000	56.000	63.750	52.500	68.000	63.750
Pression fiscale	32,00%	44,00%	36,25%	47,50%	32,00%	36,25%

PrM : précompte Mobilier

RL : Réserve de liquidation

* Il y a 10 % d'impôt et 5 % de précompte mobilier qui sera prélevé après les 5 ans



Maurizio D'AURIA

Expert-Comptable et Conseil fiscal - Manager chez Deg & Partners
(Cabinet d'Expert-Comptable)

Professeur à l'EPHEC

Président du Conseil des Jeunes de l'Institut des Experts-Comptables

Chaque année, Co-auteur du Manuel IPP condensé de 1.200 pages d'informations fiscales disponible chez www.taxandmanagement.be



Nos artistes belges

Stephan Balleux

Site de l'artiste www.stephan-balleux.com

Stephan Balleux (1974) est un artiste belge, multidisciplinaire.

Dessins, sculptures, peintures, multimédia se côtoient dans son œuvre.

A l'âge de 10 ans, il s'inscrit à l'Académie des Beaux-Arts de Watermael-Boitsfort, pour ensuite rentrer en secondaire artistique à 14 ans à l'Académie Royale des Beaux-Arts, où il rejoint ensuite l'atelier de peinture en supérieur. Il poursuit plus tard un post-graduat au Higher Institute voor Schone Kunsten (HISK) à Anvers, pour ensuite s'envoler vers Berlin pendant 6 années.

De retour en Belgique, il expose dans de nombreuses institutions belges et à l'étranger.

L'artiste collectionne de nombreuses photographies ou images, entre autres une série concernant les hôtels de Paris qui lui serviront de support pour sa peinture.

Le travail artistique de Stephan Balleux se base sur la déconstruction et reconstruction de l'art pictural. Il souhaite saisir les mécanismes des pouvoirs de l'image. Le peintre y ajoute des éléments ou les transforme parfois de façon effrayante (visible dans sa série Mothers, portraits de mères défigurées ou déformées) Tout est réalisé en finesse mais pose questions.

Les mois de confinement et d'interruption des expositions lui ont fait redécouvrir d'autres médiums tels que la gouache manipulée pendant son enfance, la réalisation de photographies pour exercer son art et s'orienter vers d'autres horizons et créations inspirées par la vie de famille confinée et la nature.

Dès ce mois de septembre, Stephan Balleux participera à plusieurs expositions.

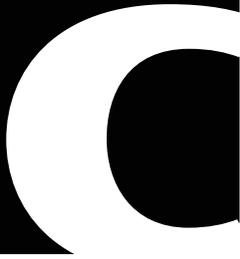
Exposition Le Botanique « Bounce » Stephan Balleux et Porz an Park (Cédric Dambrain)

Du 16/9/21 au 21/11/21 - Rue royale 236 - 1210 Bruxelles

Lors de l'exposition monographique de Stephan Balleux au Musée d'Ixelles en 2014 « La peinture et son double », Cédric Dambrain a réalisé une performance musicale. Les deux artistes collaborent à nouveau et explorent un champ d'action commun dans l'espace du Muséum.

Stephan Balleux présente plusieurs ensembles de peintures et de dessins qui se répondent comme au pinacle d'une partie de flipper. Ensuite, le peintre propose un ensemble de peintures faussement abstraites que le spectateur doit décoder par les yeux.





La Maison des arts "Nuages" Schaerbeek
Du 18/9/21 au 21/11/21
Ch.de Haecht ,147 - 1030 Schaerbeek tel : 0490 14 25 37

Les nuages font l'objet d'un intérêt scientifique et météorologique, mais présentent largement un statut d'« objet poétique ». Ils fascinent, invitent à la contemplation, à la rêverie... Innombrables sont les poètes, écrivains et artistes à s'en inspirer et à les sublimer : fugacité, légèreté, ascension, métamorphose, mouvement, évanescence, transparence, opacité, douceur, menace... l'exposition se veut avant tout un appel au rêve, à l'évasion et à la légèreté.

Une dizaine d'artistes y participent. Exposition en collaboration avec le Musée d'Ixelles.



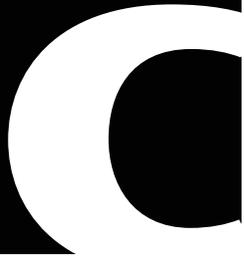
Triennale d'Art Contemporain Ottignies- LLN
16/9/2021 > 28/9/2021

Et si l'identité fluide devenait source de stabilité ? Et si cette fluidité était une force et pas une faiblesse ?

Le commissaire de l'exposition, Adrien Grimmeau , souhaite interroger le rôle du corps et l'ensemble de nos sens en privilégiant l'immersion physique dans le parcours d'exposition. Stephan Balleux a réalisé en ce mois d'août et début septembre un tableau de 60 m de long et une vidéo qui seront exposés au sein des bâtiments de la faculté d'architecture. Au musée L de LLN le visiteur pourra découvrir d'autres petits formats ou documents placés sous vitrine et choisis par l'artiste. De belles découvertes en perspective.

Infos Triennale : www.magmatriennale10.be





HISK « Différences » du 10/9/21 au 10/10/21 Bruxelles Site Gosset, Building A , 1^{er} étage Rue Gabrielle Petit, 4, 6 - 1080 Bruxelles

Exposition basée sur la répétition avec 24 artistes HISK lauréats au rendez-vous ! "L'autoportrait est l'ancêtre du selfie, il se caractérise par une longue mise en oeuvre et une attention à la question de la représentation de soi et celle plus séculaire et sociologique de la position de l'artiste" explique Stephan Balleux. Le HISK (situé à Gand) souhaite, par sa formation post-universitaire en art plastique et visuel, promouvoir de jeunes artistes en leur permettant de développer leur individualité. Stephan Balleux fut lauréat en 2004. A ses côtés, Rinus Vandevelde lauréat 2010, Tina Gillen lauréate 1999, Emmanuel Van der Auwera lauréat 2015 et tous les autres. Du jeudi au samedi de 11:00 > 18:00 Vernissage le 9 septembre - heure à confirmer



Photo Luk Vander Plaetse

Esperanzah 2021

Un mini festival s'est déroulé à l'abbaye de Floreffe ces 31 juillet et 1^{er} août 2021. Une belle programmation, un public heureux par ce vent de liberté, une édition plus courte mais très réussie ! Toutes les mesures de prévention contre le covid furent appliquées .

Le festival propose des stands ,des espaces de débat permettant de confronter les points de vue et trouver des alternatives viables pour une société plus juste.





2^{ème} **CONGRÈS EACim**
25 Septembre 2021

ONLINE
Invivox

CONGRÈS À NE PAS MANQUER !

Découvrir et apprendre comment les implants céramiques peuvent être utilisés avec succès pour des grandes reconstructions. Aspects chirurgicaux et prothétiques.

ZIRCONIA IMPLANT, FROM SINGLE TO PLURAL, FROM SIMPLE TO COMPLEX REHABILITATION

Conférences en Anglais avec traduction simultanée en Français  

DES CONFÉRENCIERS DE RENOMÉE INTERNATIONALE
AVEC UNE LONGUE EXPÉRIENCE EN IMPLANTOLOGIE CÉRAMIQUE :

Pr Eric Rompen

Dr Rouven Wagner

Dr Ted Fields

Dr Andrea E. Borgonovo

Dr Sammy Noubissi

Pr Marcel Wainwright

Dr Saurabh Gupta

Dr Pedro SILVA



Pr. ERIC ROMPEN | Place respective des implants céramiques et métalliques dans une pratique globale de réhabilitation bucco-dentaire en 2020

Dr ROUVEN WAGNER | Restaurations prothétiques complexes avec le système Ceralog

Dr TED FIELDS | Les 12 premières années d'implants dentaires entièrement en zircone aux États-Unis. Les défis, l'évolution et les avantages inattendus

Dr ANDREA ENRICO BORGONOVO | Utilisation des implants céramique dans la réhabilitation orale : résultats cliniques & expérimentaux avec suivi de 14 ans

Pr. MARCEL WAINWRIGHT | Les solutions prévisibles, fiables et biologiques avec des implants céramiques

Dr SAURABH GUPTA | Digital Workflow dans la dentisterie implantaire au Zircone : L'avenir est là

Dr SAMMY NOUBISSI | Les implants dentaires en céramique zircone sont là pour longtemps : Dix ans d'observation scientifique et clinique

Dr PEDRO SILVA | Biointégration complète et flexibilité de la restauration

CONFÉRENCES MODÉRÉES PAR : Dr Pascal VALENTINI | Dr Jochen MELLINGHOFF | Président Pr Carlo MAIORANA

Accréditation INAMI
ACCEPTÉE : 40 UA

Nouvelle formule

INVIVOX

CONGRÈS ONLINE

Accessible

- en LIVE
- en REPLAY pendant 1 an

250 €
tout compris



eacim-ceramic-implantology.com

INSCRIPTION \ <https://invivox.com/training/detail/EACI30438>

Petites Annonces

Pour des raisons de confidentialité, les adresses e-mail et les numéros de téléphone ont volontairement été supprimés des annonces. Pour répondre à une annonce, veuillez vous connecter sur notre site www.dentiste.be, rubrique Annonces, sélectionner l'annonce désirée et cliquer sur Plus de détails pour faire apparaître le formulaire de réponse.

Dentiste cherche emploi

9495 - Bruxelles - Dentiste exclusif en Orthodontie cherche une collaboration dans un cabinet d'orthodontie exclusive à Bruxelles

9489 - Belgique - Si vous avez un patient qui a besoin d'un implant, je suis prêt à vous aider, j'ai aussi mon propre matériel si vous en avez besoin.

9448 - Bruxelles - Dentiste spécialisée en Implantologie et Chirurgie Orale cherche collaboration à temps partiel. Chirurgie orale, implants immédiates, sinus lift, GBR, mis en charge immédiate etc. Portfolio sur demande

9395 - Charleroi - Orthodontiste spécialiste 5 ans d'expérience cherche un poste d'orthodontie à philippeville, Charleroi, ou à Namur et ses alentours

Dentiste cherche collaborateur

9447 - Nivelles - Je recherche un orthodontiste formé ou à former pour compléter une équipe dans un cabinet d'orthodontie exclusive à Binche et Nivelles

9511 - Gerpennes - Cabinet dentaire situé en plein centre de la charmante ville de Gerpennes, recherche un dentiste pour compléter son équipe (3 fauteuils). Lieu de travail chaleureux et moderne, patientèle bien établie

9510 - Jette - Cabinet de groupe 4 fauteuils cherche dentiste pour compléter équipe, grosse patientèle, assistantes, Baltes, jours à convenir, tel: +32475848000 www.cabinetdentairedumiroir.com

5830 - La Louvière - Le Pôle de Médecine Dentaire Warocqué à La Louvière Centre 10 postes Labo microscope conebeam aîstéril vacstation engage 1 DG Envoyer CV

6433 - MOUSCRON - Cabinet dentaire 2 fauteuils cherche dentiste généraliste pour collaboration, à mi-temps ou temps plein. Equipement récent, secrétaire, patientèle en attente.

9506 - BRUXELLES - Recherche collaborateur.trice, passionné.e, dévoué.e, méticuleux.se, ponctuel.le, curieux.se, pour développer une collaboration enrichissante à long terme... jusqu'à la reprise éventuelle.

9501 - Jodoigne - recherche DG pour réaliser principalement les endos et soins, 1-3 jour/semaine

9499 - Charleroi - Centre hospitalier de la région de Charleroi cherche Orthodontiste

9494 - TOURNAI - Cabinet d'Orthodontie exclusif situé à Tournai recherche orthodontiste spécialiste à partir d'Octobre 2021. Nombre de jours par semaine à convenir. 0471249343

9482 - St-Gilles - Cabinet dentaire situé à St-Gilles recherche DG pour réaliser principalement les endos, 1-3 jour/semaine. Secrétariat.

9484 - Namur - Cabinet spécialisé cherche dentiste pour renforcer l'équipe. Un jour par semaine Compétences requises: Post graduat en endo ou formation externe en endo ou grand intérêt pour l'endo

9479 - GENVAL - Cabinet dentaire Genvall 2 fauteuils cherche DG et/ou pédodontiste pour collaboration idéalement longue durée- patientèle en attente

9475 - CHARLEROI - Bonjour, cherchons un dentiste généraliste ou spécialiste (lundi et jeudi) pour compléter notre équipe pluridisciplinaire dans un centre équipé de matériel neuf, équipe jeune et dynamique.

9471 - HANNUT - Notre nouvelle clinique dentaire située à Hannut recherche 1 dentiste généraliste à partir de novembre 2021. Nombre de jours par semaine à convenir. Intéressé(e)? Veuillez me contacter au 0479/679015

9472 - HANNUT - Notre nouvelle clinique dentaire située à Hannut recherche 1 orthodontiste à partir de novembre 2021. Nombre de jours par semaine à convenir. Intéressé(e) ? Veuillez me contacter au 0479/679015

9460 - Jette - Cabinet multidisciplinaire sur BRUXELLES cherche collaborateur pour agrandir son équipe. Full équipe.

9434 - WATERMAEL-BOITSFORT - Cabinet ouvert en 2018, équipé d'une salle de chirurgie et 3 salles de soins. CBCT, Microscope, MEDIT, MODJAW, CEREC, Assistante au fauteuil et disponible du lundi au vendredi. (Cab non conventionné)

9467 - Bruxelles - La Clinique des Dentistes à Anderlecht recherche dentiste généraliste pour le mercredi, vendredi. Samedi matin possible. Disponibilité immédiate ou retardée. Vistascan, pano, cabinet moderne.

9465 - Nivelles - Cherche dentiste pour compléter équipe dans un nouveau centre à Nivelles. Temps partiel ou temps plein. Ouverture début Novembre.

9464 - BRAY - Cabinet dentaire non conventionné 4 fauteuils sur 2 entités (Bray et Carnières) entièrement remis à neuf et tout équipé, 2 assistantes, secrétariat, patientèle fidèle et aisée en attente

9459 - BRUXELLES - Cherche Dentiste et/ou Orthodontiste pour centre dentaire à Bruxelles. Très bon potentiel.

9454 - HERON - Recherchons confrère ou consœur pour collaboration longue durée...cabinet informatisé...logiciel Dentadmin...patientèle en attente...ambiance familiale

9453 - Waterloo - Nous cherchons un.e dentiste (1 à 2 jours par semaine) qui souhaite se former dans les traitements Invisalign. La clinique est située à Waterloo. Vous pouvez envoyer votre CV à orthops@hotmail.com

9450 - BRUXELLES - Cause de spécialisation. Cabinet moderne,CBCT, assistante, situé à 1140 Bxl, 2 fauteuils, omnipratique pluri-disciplinaire, affinité médecine naturelle souhaitée. Envoyer CV et motivation.

9445 - Namur - Cabinet spécialiste en parodontologie et implantologie cherche dentiste pour renforcer l'équipe compétences requises: Post graduat en paro ou formation externe en paro ou grand intérêt pour la paro

9446 - HOUFFALIZE - urgent cherche dent.gen. cause sante temps plein possible grosse patientelle cabinet moderne informatise cadre agreable centre houffalize (6660)

9427 - GEMBLoux - Cabinet endo à Gembloux cherche endo , jusque 5 jours/ semaines, patients en attente. Tout le matériel dernier cri à disposition. www.cabinetprodigue.com Formation possible !

9443 - Bruxelles - Etant donné une forte demande au niveau de la patientèle, notre cabinet dentaire ouvre un tout nouveau box et aimerait agrandir son équipe et collaborer avec un(e) nouveau (nouvelle) dentiste.

9442 - 7700 - Cabinet de groupe super équipé avec assistante et secrétaire .site internet :dentis-telemaitre.be. Cadre de travail idéal et patients en attente. Collaboration vivement souhaitée après le stage

9441 - 7700 - Cabinet de groupe cherche DG /SPE/ collaborateur. Excellentes conditions ,cabinet tout neuf et super équipé ,top secteur ,secrétaire et assistante ,patientèle en attente, dentis-telemaitre.be

9409 - Braine-l'Alleud - Cabinet à Braine l'Alleud. Cherchons dentiste généraliste (2à3 j/sem), endodontiste (1j/sem) et pédo (1j/sem) ,déconventionnés. Cabinet 3 fauteuils, rénové en 2020. Patients en attente ! URGENT

9440 - Bouge, Namur - dental clinic cherchons dentiste généraliste,endo et pedo, cabinet neuf et moderne

9439 - Les Bons Villers - Nous recherchons plusieurs dentistes conventionnés pour occuper les sièges dans les centres mutuellistes en province de Luxembourg. N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

9438 - Namur (campagne) - Cherche dentiste pour remplacement (congé maternité - février 2022). Cabinet neuf et moderne, très bien équipé. secrétariat. Belle patientèle. Rétrocession avantageuse à discuter.

9437 - Bruxelles - Odontolia recherche un(e) Assistante dentaire pour la zone de Bruxelles. La personne travaillera dans les différents cabinets de la région. Temps plein ou 4/5è et package salarial attractif. CDI

9433 - MONS - Tu as une formation d'endodontiste et Tu souhaites rejoindre l'équipe dynamique de Rizzo à Mons ? Evolution et formation complémentaire possible. Rejoins nous !

PA

9430 - BRUXELLES - On cherche un dentiste généraliste pour un cabinet privé situé Av.Winston Churchill.(2/3j par semaine)

9422 - MESSANCY - cherche collaborateur - différentes possibilités d'horaires et d'arrangements à discuter- cadre agréable - proximité frontière Luxembourgaise-contact par mail -merci de laisser votre n° de téléphone

9421 - BRUXELLES - Centre dentaire Dentaire depuis 30 ans on recherche Omnipraticien(ne) 3 unités Kavos Poste immédiat. Pour toutes informations : fb647896 @skynet.be

9413 - Sud Charleroi - Pédiodontiste exclusive cherche orthodontiste pour collaboration 1 jour par semaine

9403 - Région Namur - Orthodontiste cherche collaborateur/trice 1 à 2 jours par semaine..Tout type de collaboration (autonome ou non). Merci de préciser votre formation et expérience.

9404 - Auvelais - Consultation d'orthodontie à reprendre au CHR Val de Sambre. Importante Patientèle en attente.Equipe de plusieurs dentistes, 2 pédiodontistes, 2 chirurgiens maxillo faciaux.Secrétariat. ambiance sympa

9394 - Rixensart - Cabinet dentaire à Rixensart (Brabant Wallon) cherche collaborateur(trice) motivé(e) 2 jrs/sem, (possibilité de reprise). Patientèle existante,assistante, possibilité 2 fauteuils, Baltès, Cerec

9396 - Anvers - Pratique privée de groupe -non conventionnée-- patientèle internationale, secrétaire, assistante.-haute rémunération.-cherche dentiste généraliste - Anvers -20km de Bxl

9389 - Fleurus - Recherche collaborateur-trice 2à 3 jours semaines assistante , dentadmin importante patientèle assurée à partir du mois octobre

5206 - Mouscron - Cabinet de groupe à Mouscron cherche collaborateur ou stagiaire 6°année. www.cabinetdentairedumortiersenger.be

9315 - Nalinnes - clinique privée non conventionnée cherche dentiste généraliste et/ou spécialiste, belle patientèle, nveau cabinet, secrétaire, assistante. plusieurs jours encore disponibles 071.74.07.05

9386 - Wavre - Clin St Pierre (Centre Médical de Wavre) cherche dentiste généraliste pour compléter l'équipe 1j à 1j 1/2 / semaine. Envoyer CV.

9379 - BRUXELLES - Cherche un collaborateur dentiste généraliste. Temps plein possible. Cabinet bien équipé, assistantes, cône beam 3D, scan intra oral

9376 - LIEGE - Cabinet dentaire, situé au centre de Liège, nouvelles installations, informatisé et bien équipé avec assistante, cherche un(e)dentiste généraliste ou stagiaire pour compléter son équipe.

9368 - Tarcienne - Cabinet dentaire situé à 15min au sud de Charleroi cherche collaborateur pour 1 à 2 jours semaine

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

9374 - LA LOUVIERE - Cabinet dentaire à La Louvière cherche collaborateur, importante patientèle en attente... Très bonne rémunération. Avis aux dentistes motivés."

9366 - Lille - Cabinet dentaire omnipraticien 2 fauteuils, cherche collab (possibilité de reprise); assistante dentaire , informatisé, planning à votre convenance. Patientèle existante, logiciel Julie

9364 - Amay - mi temps dispo immédiatement : mer, ved et sam -temps plein en remplacement la dernière sem de décembre + janvier février mars -souhaitons collab à long terme -patientèle ++, assist secretariat + sté"

Dentiste cherche assistant(e) secrétaire

9330 - Loupoigne - Votre fonction: Accueil des patients. Gestion des agendas et prise de rendez-vous. Suivi des messages téléphoniques et des mails. Création du dossier médical. Encaissement des honoraires. Stérilisation

9508 - Tournai (Froyennes) - Biodental Tournai recherche une assistante dentaire polyvalente afin de compléter notre équipe jeune et dynamique déjà en place. Plus d'informations sur biodental.be Contact: cv@biodental.be

9505 - Saint-Josse-ten-Noode - Recherche une assistante et secrétaire dentaire expérimentée en orthodontie. Dynamique, souriante, maîtrisant aussi BALTES. Le français et l'anglais sont demandés comme critère.

9502 - KRAAINEM - Cabinet d'orthodontie limite WSP recherche une assistante/secrétaire dynamique et souriante pour un 36h/semaine du lundi au jeudi. Bilingue FR/ANGL obligatoire

9497 - TOURNAI - Cherche assistante dentaire Tournai - Mouscron. Formation en interne prévue. Poste à pourvoir immédiatement.

9487 - WAVRE - Cabinet pluridisciplinaire WAVRE cherche assistante dentaire pour gestion stock, stérili et travail à 4 mains. Initiative-discrétion Equipe jeune et dynamique. Horaires à définir, temps partiel

9483 - 1000 Bruxelles - Cabinet à Schuman cherche une assistante polyvalente: secrétariat, gestion de commandes, stock, désinfection du cabinet, assistance au fauteuil. Parlant le Français et ayant des notions d'Anglais + NL

9486 - IXELLES - Vous êtes qualifiée, sérieuse, rigoureuse, organisée, très motivée et vous avez une bonne présentation, avec ou sans expérience, alors je vous propose un poste à temps plein dans un cadre agréable.

9476 - Charleroi - Odontologia recherche un(e) Assistante dentaire pour la région du Hainaut. La personne travaillera dans les différents cabinets de la région. Temps plein et package salarial attractif. Contrat CDI

9477 - Koekelberg - Odontologia recherche un(e) assistant(e) expérimenté(e) en orthodontie pour travailler à 4 mains au sein de notre cabinet de Koekelberg. CDI temps plein et package intéressant à la clé !

9444 - HOUEMONT - Nous recherchons un(e) assistant(e) multitâches. Secrétariat, gestion de commandes, stock, désinfection du cabinet, assistance au fauteuil à 4 mains. Min 30 h/semaine. Poste libre immédiatement

9428 - GEMBLoux - Cabinet Prodiges Gembloux cherche assistante dentaire temps plein dès août. CV et lettre de motivation par e-mail.

9425 - Bruxelles/Groot-Bijgaarden. Cabinet 2 fauteuils recherche une 2e assistante bilingue FR/NL

9407 - Bouge Namur - dental clinic recherche une assistante dentaire avec une formation en secrétariat. CV a info@n-dental.be

9412 - Sud charleroi - Pédiodontiste exclusive dans cabinet pluridisciplinaire recherche assistante spécialisée (sud charleroi)

9406 - BRUXELLES (IXELLES) - Nouveau centre dentaire situe a ixelles cherche assistante/ secrétaire dentaire a mi temps et pleins temps .veuillez envoyer cv et photo par mail

9402 - Namur - Nous recherchons une assistante (temps plein) pour compléter notre équipe. Cabinet pluridisciplinaire, orienté chirurgie.

9387 - Wavre - Cherche assistante dentaire avec expérience, mi -temps, pour commencer le 1er septembre. Envoyer CV.

Cabinet à louer

9513 - BRUXELLES - Anderlecht - Cabinet bien équipé à louer 4 jours/semaine

9488 - Brabant Wallon - Cabinet moderne 2 fauteuils dans le Brabant Wallon à louer. Chouette cadre. Opportunité à saisir pour celui qui veut s'installer à son propre compte

9449 - MOUSCRON - cabinet dentaire équipé à louer (ou rétrocession)

9423 - Bruxelles - Propose reprise cession bail pour cabinet odf (ou omnipraticien)100m2 , possibilité 3 fauteuils.Je dois finir mes cas d'ortho et besoin un am (mercredi ou jeudi)pendant 9 mois.

9414 - Namur - Dentiste cherche cabinet à louer

Cabinet à vendre à remettre

9503 - RAMBROUCH - Cabinet dentaire avec les murs à reprendre courant 2022 (retraite)(deux salles de soins entièrement équipées, (115 m2) caves, parking ,garages,ET Logement intégré à l'étage (3 chambres) 110 m2

9383 - BRUXELLES - cabinet dentaire à plusieurs box plus un laboratoire dentaire semi-équipé et un lieu d'entrepôt à remettre ou vendre pour cause fin carrière. Plus d'infos veuillez me contacter.

9481 - BRUXELLES - Cabinet+appartement (+ garage)à vendre suite à des problèmes de santé.Installation complètement renouvelée (moteur aspir Dürr, Rx Satelec, Autoclave Kronos, fauteuil Sting + Dental EZ,Faro LED,...)

PA

9473 - WAVRE - cabinet en pleine activité, grosse patientèle, parking aisé, à reprendre avec accompagnement. Possibilité achat du cabinet.

9470 - TOURNAI - Cabinet en activité depuis 25 ans avec de nombreux dentistes référents. Agenda avec délai de +/- 9 mois. Un seul fauteuil, matériel amorti + patientèle offerts. A louer 750 EUR/mois ou à acheter.

9451 - FLOBECQ - Equipement Planmeca excellent état, pano pro1. 2è fauteuil possible. Patientèle conviviale. Potentiel croissance important. Accompagnement possible. Faire offre.

8146 - CHAUDFONTAINE - unit avec compresseur cattani3000€, pano 4000€, bras de rx 600€, sore-dex digora 1500€, autoclave 1000€, soudeuse 300€, le tout en bon état

9408 - TOURNAI - A vendre très belle maison de maître,jardin,garage.Partie professionnelle (cabinet dentaire)avec entrée indépendante,possibilité d'installer un deuxième cabinet.Idéalement située à Colfontaine.

9410 - MOUSCRON - Pour cause pension prochaine: cabinet 1 fauteuil (extensible !) dans appart. loué. Patients en attente. Tout équipé. Accompagnement possible.

9303 - BRUXELLES - Cabinet 3 fauteuils (4 possible) en pleine activité, depuis 2000, grosse patientèle, possibilité achat bâtiment. Ultra moderne avec 3 parkings en sous-sol, air conditionné, informatisé, conebeam etc.

Matériels à vendre

9507 - Wavre - NOUVEAU PRIX caméra itero 1 an dernière génération à vendre : 1500€

9500 - BATTICE - Vente d'un appareil Multisteryl (stérilisation de la marque Technogaz d'occasion. Très bon état. Date d'achat décembre 2018 mais utilisé 1 an. Prix souhaité : 1500€

9468 - Charleroi - A vendre pour cause fermeture de cabinet : Vistascan Combi en très bon état avec accessoires (plaques phosphore y compris) année 2014. Idéal pratique de groupe Prix:4000€ Disponible à partir du 23/09

9469 - Charleroi - A vendre Assistina 301 Plus pour cause fermeture de cabinet, parfait état de marche. Prix 350€. Disponible à partir du 23/09

9420 - ANTWERPEN - je cherche un détenteur EMS avec bouteille - en bonne condition

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

9365 - Mons - Je cherche un moteur d'endo endomaster 3 de chez EMS. Si quelqu'un en a un et voudrait le vendre à un bon prix, je pourrais être intéressé.

Cherche

9490 - ANDENNE - Je cherche un unit planmeca compact i d'occasion en bon état.

9382 - BRUXELLES - Cabinet haut standing orthodontal jurassic à la recherche de stagiaires EFP à partir du 01/10/2021

Maître de stage cherche stagiaire

6410 - La Louvière - Le Pôle Dentaire Warocqué à La Louvière engage un stagiaire plein-temps au 1 oct. 2021 Envoi des candidatures par email.

9509 - BRUXELLES - Le centre dentaire des Tamaris cherche stagiaire motivé. Cabinet avec assistante/secrétaire.

5962 - MOUSCRON - Cabinet dentaire 2 fauteuils cherche dentiste stagiaire, à mi-temps ou temps plein. Equipement récent, secrétaire. Possibilité d'une collaboration après le stage.

9478 - BATTICE - M. S cherche stagiaire mi-temps 2021-2022 3 jours disponibles - Equipe dynamique et cadre agréable. Envie de rejoindre notre cabinet au sein d'une équipe jeune et dynamique ? Une place de stagiaire est à pourvoir à partir du 1/10/2021. Cabinet 3 fauteuils situé à Battice (Herve), assistantes, secrétariat, équipe dynamique et cadre agréable, patientèle en attente. Facile d'accès et parking.

8180 - Bruxelles - Maître de stage à Bruxelles cherche 1 stagiaire plein temps à partir de juillet si possible (au plus tard octobre) Michel Majon

8234 - Chatelineau - Envie de rejoindre une équipe jeune et dynamique au sein d'une clinique moderne, facile d'accès et garantissant un agenda complet? 4 jours disponibles au total.

9432 - Bruxelles - 3 units avec assistante,laser,CBC T,microscope,Cerec et Trios4 et Braine avec 2 units, Cerec, Trios 4, labo sur place, 3 lasers. cabinetdupesage.be et dentiste-ophain.be

8193 - Pecq - Cabinet dentaire à Pecq (entre Tournai et Mouscron) cherche stagiaire de 6ième année. Cabinet moderne et informatisé, RX numérique, pano digitale, assistante. Nombreux patients en attente

9424 - Bruxelles/Groot-Bijgaarden - Cabinet informatisé, assistante cherche stagiaire bilingue FR/NL.

9397 - WATERLOO - MS cherche stagiaire pour rentrée 2021 CHU Tivoli la louvière. 2 mi-temps à pourvoir bonne rémunération, assistance. Envoyer cv et prendre contact

7540 - LE ROEULX - Cabinet dentaire 2 fauteuils cherche dentiste stagiaire, à temps plein. Cadre agréable et moderne : Nouvelle installation, informatique Baltes,pano,. Possibilité de collaboration après le stage

9380 - BRUXELLES - cabinet haut standing Orthodontal jurassic possède deux places libres pour stagiaire dentiste en temps plein à partir du 1/10/2021. Pour un entretien veuillez appeler le 02 223 16 14

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

9377 - LIEGE - Cabinet dentaire, situé au centre de Liège, nouvelles installations, informatisé et bien équipé avec assistante, cherche un(e)dentiste généraliste ou stagiaire pour compléter son équipe.

Stagiaire cherche Maître de stage

9426 - BRUXELLES - Jeune dentiste dynamique, souriant et polyglotte de 29 ans formé en France et au Portugal, expérimenté de 3 ans. Période Oct 2021- Oct 2022. Veuillez me contacter pour envoi de CV.

Dentiste cherche hygiéniste

9474 - CHARLEROI - Boniour, nous recherchons un hygiéniste pour compléter notre équipe pluridisciplinaire dans un centre équipé de matériel neuf. Equipe jeune et dynamique.

9463 - BRUXELLES - L'ASBL Dentalmobilis ne traite que les patients dépendants avec des unités dentaires ultra-modernes et mobiles. Patients âgés en maisons de repos et patients handicapés. Job idéal pour une hygiéniste

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

9419 - Waterloo - maitre de stage en odf cherche pour cabinet d'orthodontie exclusive un(e)hygiéniste au min à 1/2 temps

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

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

A G E N D A



16/09/21 – Workshop Bien-être au travail

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



07/10/2021 - Cours Formation Maîtres de Stage

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



16/09/21 – Workshop Sutures

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



09/10/2021 - Workshop Empreintes numériques

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



23/09/21 – Workshop Photo numérique dentaire

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



14/10/2021 - Workshop Gestion des conflits

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



25/09/2021 - Cours Screening dentaire avant un traitement lourd

Lieu : Blue Point - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



23/10/2021 - Cours Endodontie

Lieu : Hôtel Nivelles Sud

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



30/09/2021 - Workshop Facettes Inlays - Onlays

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



29/10/2021 - Workshop Tabacologie

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

Profitez pleinement de la vie, Nous nous occupons du reste!



Curalia, Compagnie d'Assurance Vie agréée sous le n° 0809
Curalia brokers, Intermediare d'assurances agréé sous le n° 04573A

Simplifiez-vous l'assurance avec Curalia, partenaire assurances et pension de la SMD

Nous sommes à vos côtés dès AVANT le début de votre vie professionnelle et vous offrons:

- La RC professionnelle, gratuite pour les jeunes diplômés
- **Une offre complète:** du Statut Social INAMI à l'assurance voiture en passant par l'assurance revenu garanti et celle de votre (futur) cabinet
- Des **solutions sur mesure** adaptées à vos besoins privés et professionnels
- **La gestion de votre statut INAMI:** près de 10.000 prestataires de soins nous confient la gestion et la défense de leur Statut Social INAMI
- La **proximité:** où que vous soyez, le conseiller de votre région est à votre écoute



← Pour répondre à vos questions,
demandez la visite de votre conseiller,
chez vous ou en ligne, c'est gratuit et sans engagement.

Plus d'infos?

Surfez sur www.curalia.be

Curalia, partenaire de la SMD et de tous les dentistes.


curalia
for your life