



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

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

3M Science.
Applied to Life.™

Matériau de restauration
3M Filtek™ Supreme XTE Universel

Un éclat qui dure.

Fabriqué avec la vraie nanotechnologie 3M™, le matériau de restauration 3M™ Filtek™ Supreme XTE Universel apporte à vos patients une grande brillance, une pérennité du poli et une résistance à l'usure exceptionnelles. Ces propriétés, ainsi qu'une note de 96 % dans une étude clinique menée par Dental Advisor sur 15 ans*, vous donnent la confiance dont vous avez besoin pour créer de belles restaurations longue durée.

Excellente pérennité du poli



Composite concurrent principal



Teinte Body 3M™ Filtek™ Supreme XTE Universel



Teinte translucide 3M™ Filtek™ Supreme XTE Universel

Obtenez un éclat qui dure.

**Demandez une démonstration
en flashant ce QR code**



* Dental Advisor Volume 35 No. 03 May-June 2018.

3M, 3M Science Applied to Life., Filtek sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. ©3M. Tous droits réservés. Mai 2023. 3M 1330.



L'Unité fait la force

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

C'est avec une immense joie et une fierté non dissimulée que nous célébrons aujourd'hui le numéro 300 de notre magazine, témoin privilégié de l'évolution de notre profession et de notre engagement envers la santé bucco-dentaire. Des remerciements particuliers sont adressés à Benoît VANDENBEGINE, notre graphiste et Dirk Van DER POORTEN, notre imprimeur, pour leur excellente collaboration, ainsi qu'à Olivier CUSTERS qui conçoit et réalise « Le Point » depuis tant d'années.

Après quelques semaines de congé bien méritées, nous voici de retour, prêts à relever de nouveaux défis et à poursuivre notre quête constante d'excellence, que ce soit au sein de nos cabinets ou à la Société de Médecine Dentaire. Les mois à venir s'annoncent passionnants, mais également exigeants.

L'un des principaux enjeux qui se profile est la négociation d'un nouvel accord dento-mutualiste pour 2024-2025. Cette tâche cruciale doit réaffirmer l'importance de notre unité professionnelle. C'est en restant solidaires et en faisant entendre notre voix commune que nous pourrions défendre au mieux les intérêts de nos patients et garantir l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous. Dans un paysage en constante évolution, notre capacité à nous rassembler et à dialoguer constructivement sera le socle sur lequel nous bâtirons un avenir plus fort et plus inclusif.

Et n'en déplaise aux mauvaises langues qui préfèrent les effets d'annonce au travail de fond, c'est encore ce qu'ont voulu affirmer les membres de notre équipe de la Commission Professionnelle dans leur gestion intelligente (tous les détails dans les pages PRO de ce numéro) de la crise sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée (BIM) : SOYONS UNIS !

Un autre défi, dont le succès est déjà largement perceptible, est le prochain congrès scientifique de la SMD, qui se tiendra les 12, 13 et 14 octobre. Dans le magnifique écrin de la forêt de Soignes, durant 3 jours, ce sera « l'endroit où il faudra être » : formations de qualité, orateurs de renom, convivialité. C'est un public fidèle qui attend cet événement tous les 4 ans et y répond présent. Vous n'êtes pas encore inscrits ? Ne tardez pas à venir partager ce moment exceptionnel avec nous.

En cette ère de transformations rapides de notre profession, il est essentiel que nous restions unis dans notre quête d'excellence. Que vous soyez praticien chevronné ou jeune dentiste en devenir, c'est ensemble que nous réussirons à relever les défis présents et futurs. Notre unité est notre force, et c'est grâce à elle que nous façonnerons un avenir radieux pour notre profession et pour la santé bucco-dentaire de tous. C'est pourquoi nous rééditons notre appel à votre engagement et votre confiance lors des élections dentaires qui auront lieu en septembre après un report de quelques mois. La Société de Médecine Dentaire est à vos côtés toute l'année, là c'est nous qui avons besoin de vous pour continuer à vous représenter.

Faisons de ce numéro 300 un hommage à notre engagement collectif, à notre esprit de solidarité et à notre détermination à préserver et à améliorer la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Bonne lecture,



Bruno GONTHIER
Président

LP

300

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

Bureau exécutif :
B GONTHIER - Président
O CUSTERS - Directeur
A WETTENDORFF - Secrétaire Générale
J JOSSART - Trésorière

Président d'honneur :
H ARONIS

Rédacteur en chef :
O CUSTERS

Editeur responsable :
B GONTHIER

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

Responsable de la Commission Scientifique :
A EL HACHMI

Responsable de la Commission Professionnelle :
F BETTENS

Coordinateur prévention Souriez.be :
J BOLLY

Directeur :
O CUSTERS

Juriste :
A TIELEMAN

Secrétariat :
B FONTAINE
A GALARRAGA
E VAN RIET
ISSN : 0779-7060

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

lepoint@dentiste.be
www.dentiste.be

Publicités :
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.
Dietssesteenweg 624
3010 Kessel-Lo

3	Edito - B Gonthier	
5	Sommaire	
6	Cotisations 2023	
8	9 ^{ème} Congrès	
10	Un nouveau départ : la régénération des tissus à l'honneur - Osteology Foundation	
12	Info produits	
13	La philatélie au travers de l'Erinnophilia - H ARONIS	
15	Sommaire articles cliniques	
16	Restaurations unitaires en disilicate de lithium par CAD-CAM M BASSO, M PULCINI, C VITELLO, A DIAN, K RADAELLI, C AUGOSTINI	
23	Médecine dentaire durable 2 ^{ème} partie : Eco-responsabilité sur les lieux de travail et dans la réduction des déchets L MAHLER, S CETIN, Ch RAMSEIER	
29	Conseils pour le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive en pratique privée - V DIENER, J DULLA, H VAN WAES, H MEYER-LUECKEL	
36	Le leadership, une qualité essentielle au succès de votre cabinet dentaire - E BINHAS	
37	Sommaire formation continue	
38	Bien-être au travail	21/09
39	Tabacologie	29/09
41	9 ^{ème} Congrès	12-13-14/10
42	Gestion des conflits	26/10
43	Facettes et éclaircissement	09/11
44	Inlays, onlays, composites postérieurs	10/11
45	Gestion du temps	16/11
46	Composites injectables	18/11
47	Réanimation	24/11
48	Study-Clubs	
53	Sommaire Professionnel	
55	Saga de l'interdiction des suppléments d'honoraires... La SMD contre-attaque ! - F BETTENS	
56	Saga de l'interdiction des suppléments... Un nouvel espoir ! F BETTENS	
57	Modifiez vos statuts de société : place aux SRL La date butoir de 1 ^{er} janvier 2024 Mesures COVID toujours en vigueur ? - A TIELEMAN	
58	Facturation électronique obligatoire en vigueur le 1 ^{er} septembre 2025 - A TIELEMAN Transmission de toutes les données du document justificatif aux organismes assureurs en vigueur au 1 ^{er} septembre 2023 Les indemnités des stagiaires : indexation - A TIELEMAN	
59	Prime télématique 2022 : la période de demande est ouverte depuis le 18 juillet. Les soins dentaires en Belgique : un peu de lecture - A TIELEMAN Nos membres recevront bientôt le nouveau guide Nomenclature et la plaquette des tarifs INAMI.	
60	Etes-vous lièvre ou tortue pour préparer votre pension ? - CURALIA	
61	Pourquoi la voiture électrique est-elle la plus vendue ? DEG & Partners	
63	Culture - P MATHIEU	
67	In memoriam Vincent MESSIAEN - Y FLAMAND	
68	Biblio	
70	Petites annonces	
71	Agenda	



**UNE COTISATION
ALL INCLUSIVE !**

COTISATIONS 2023



IL N'EST PAS
TROP TARD !

VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

MONTANT

2017 et avant	430 EUROS
2018	215 EUROS
2019	110 EUROS
2020	110 EUROS
2021	0 EURO
2022	0 EURO
2023	0 EURO
Hygiéniste bucco-dentaire	0 EURO
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	0 EURO
Assistant plein temps	250 EUROS
+ de 65 ans	200 EUROS
Membre Honoraire	65 EUROS
Praticien n'exerçant pas en Belgique	285 EUROS

LE CONJOINT D'UN(E) MEMBRE
S'ACQUITTE D'UNE COTISATION
RÉDUITE DE 50%

NOUS VOUS ATTENDONS



9^{ème} **CONGRÈS**
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE



**OSONS LE
CHANGEMENT**

DU **12** AU **14 OCT.** 2023

<https://congressmd.be>

Un nouveau départ : la régénération des tissus buccaux à l'honneur



Le symposium international d'Osteology 2023, qui s'est tenu à Barcelone du 27 au 29 avril, a connu un succès retentissant, réunissant 2 400 participants de 80 pays. Plus de 100 conférenciers de renommée mondiale du monde de la recherche et aussi de la pratique ont présenté les dernières avancées dans le domaine de la régénération des tissus buccaux à l'occasion du 20^e anniversaire de la Fondation Osteology.

Se mettre à l'œuvre et explorer de nouvelles techniques

Le coup d'envoi de l'événement a été donné par le programme des travaux pratiques du symposium, qui affichait complet. Les travaux pratiques d'Osteology ont couvert un large éventail de sujets, allant des techniques modernes de gestion des tissus mous utilisant des matériaux autologues et de substitution aux procédures de reconstruction pour les défauts péri-implantaires, en passant par les dernières avancées en matière de régénération parodontale mini-invasive et de couverture de la récession autour des dents et des implants. Ce symposium a exploré en profondeur tous ces sujets.

Le partenaire fondateur Geistlich ainsi que les partenaires or BioHorizons Camlog, Botiss biomaterials, Dentsply Sirona et Straumann ont également offert aux participants des possibilités pratiques vraiment impressionnantes pour expérimenter des techniques et des matériaux spéciaux. Pour ceux qui n'ont pas pu participer à ces workshops très demandés, une session exclusive de régénération des tissus buccaux a été proposée en avant-congrès.



Ouverture du marathon de la régénération

L'ouverture du marathon de la régénération a été officiellement réalisée par Frank Schwarz, vice-président de la Fondation, aux côtés des présidents scientifiques Pamela K. McClain et Istvan Urban, le vendredi matin.

Au cours des deux jours suivants, les participants ont pu assister à une série de conférences, de débats et de tables rondes interactives portant sur tous les aspects de la régénération des tissus buccaux. Les sujets abordés comprenaient les différentes stratégies d'augmentation des tissus durs et mous autour des dents et des implants, la prévention et la gestion des complications et des erreurs, ainsi que la problématique toujours d'actualité de la péri-implantite. Ces domaines d'intérêt ont été enrichis par des conférences sur les technologies innovantes, les produits sanguins pour l'augmentation des tissus, ainsi que les approches régénératives en dentisterie interdisciplinaire.



Donner vie à la théorie : chirurgie en direct

Le programme a également présenté deux remarquables interventions chirurgicales par des opérateurs très renommés, Istvan Urban et Sofia Aroca.

Ces chirurgies ont offert aux participants une occasion unique d'observer ces maîtres de la régénération des tissus buccaux en action, alors qu'ils réalisaient des procédures complexes en temps réel. La précision et l'expertise exceptionnelles d'Urban et d'Aroca ont été pleinement mises en évidence, tandis qu'ils partageaient leur savoir avec le public dans un cadre immersif et interactif.

Parmi les autres moments forts du programme, on peut citer :

- Une journée dédiée au réseautage de la recherche ainsi qu'une exposition de posters pour les jeunes chercheurs, comprenant les prix de la recherche et du public.
- Une session de cas cliniques mettant en compétition six jeunes cliniciens pour le prix Osteology du meilleur cas.
- Un débat animé sur le traitement des alvéoles d'extraction intactes et compromises, mettant l'accent sur la mise en place immédiate ou différée des implants.
- Le compte rendu de la conférence de consensus organisée conjointement par les sociétés de parodontologie allemande et espagnole, DGI et SEPA, ainsi que la Fondation Osteology.
- Des sessions des partenaires de la Fondation, l'AAP et la SEPA.
- Une session de synthèse axée sur la pratique intitulée "Oral regeneration in a nutshell", couvrant plusieurs sous-thèmes.
- Une soirée de jubilé servant de plateforme de réseautage et d'échange



Le symposium international d'Osteology 2023 a été une véritable célébration du 20^e anniversaire de la Fondation. Cet événement emblématique a témoigné de l'engagement inébranlable de la Fondation à faire progresser la régénération des tissus buccaux. L'édition jubilé de ce symposium a réuni une communauté mondiale de professionnels qui ont quitté l'événement avec une mine de nouvelles connaissances qui auront sans doute une influence sur leurs activités quotidiennes dans les années à venir - sans oublier l'opportunité inestimable de réseauter avec des collègues partageant la même passion.

Pour plus d'information : www.osteology.org



A propos de la Fondation Osteology

La Fondation Osteology est une organisation mondiale qui soutient la science, la recherche et la formation dans le domaine de la régénération des tissus buccaux. Son objectif est de développer et de partager le savoir dans ce domaine spécifique, en vue d'une pratique clinique basée sur les preuves scientifiques, pour améliorer les soins offerts aux patients. La Fondation Osteology joue un rôle essentiel en comblant le fossé entre les avancées scientifiques et la pratique clinique contemporaine dans le domaine de la régénération des tissus buccaux.



Système de matrices sectionnelles Halo™ : de magnifiques résultats en moins de temps

Ultradent Products est heureux de présenter le nouveau système Halo™. Le système de matrices sectionnelles facile à utiliser permet de créer, en moins de temps, de superbes restaurations composites aux contours anatomiques. Il inclut tous les éléments nécessaires tels que des anneaux en nitinol, des matrices en acier inoxydable et des coins interdentaires en plastique. Ces éléments de haute qualité conviennent pour relever la plupart des défis cliniques associés aux restaurations postérieures et ont en outre été conçus pour fonctionner parfaitement ensemble.

Halo crée des contacts interproximaux systématiquement serrés, contribuant à garantir la longévité des restaurations que les praticiens et les patients attendent. La séparation maximale des dents est obtenue grâce à la force de ses anneaux en nitinol et au calage actif assuré par les coins interdentaires en plastique rigide. Ce système permet de restaurer facilement une seule dent mais également d'effectuer des restaurations face à face.

La conception unique de l'extrémité des anneaux Halo permet une meilleure adaptation tridimensionnelle pour un gain de temps précieux et une économie d'efforts lors des ajustements occlusaux et proximaux ainsi que pour la finition. La matrice s'adapte parfaitement à la préparation, de la limite gingivale à la crête marginale, et contribue à maintenir sa forme même en cas de larges préparations. Les anneaux étant étroits et empilables, leur manipulation en est facilitée dans toutes les régions de la cavité buccale. Grâce à sa composition, un alliage à base de nitinol particulièrement élastique, l'anneau conserve sa force au fil des traitements et réduit tout type de fatigue cyclique. En éliminant l'adhérence des composites, la surface en plastique propre et lisse des extrémités de l'anneau, confère un aspect et une sensation plus hygiéniques. Les anneaux Halo sont autoclavables et pourront être utilisés plus de 1 000 fois.

Les matrices Halo affichent une forme minimaliste améliorée de la crête marginale. Elles ont une forme anatomique soutenant l'anatomie de la zone traitée, permettant ainsi de gagner du temps lors des ajustements occlusaux. Les matrices s'adaptent facilement et créent des points de contact encore plus serrés. Elles sont disponibles en deux niveaux de rigidité mais toujours dans la même épaisseur. Les bandes originales sont recuites, extra-douces et brunissables. Les bandes rigides sont idéales pour les espaces interproximaux étroits et ne nécessitent pas de brunissage.

Le meilleur des deux mondes est offert par les coins interdentaires Halo. Ils garantissent une excellente adaptation douce et anatomique tout en exerçant une pression ferme pour un calage actif, en étant moins traumatique pour les papilles. Étant creux, la mise en place et le retrait des coins deviennent faciles et pratiques. S'il faut plusieurs coins, il est possible de les empiler. Ils ont des couleurs différentes selon leur taille, qui aideront les praticiens à identifier le coin idéal.

Dernière caractéristique et non des moindres, l'organisation du système Halo est facilitée par le présentoir circulaire unique qui constitue un excellent moyen de disposer et de ranger tous les éléments de manière sûre, visible et hygiénique.

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



La philatélie au travers de l'Érinnophilie !



Dr Henri ARONIS
Président d'Honneur - SMD

Définition :

L'érinnophilie s'intéresse à tous les timbres dépourvus de valeur d'affranchissement (ou « vignettes ») destinés, une fois apposés sur une lettre, à diffuser largement une information « grand public » et à en conserver le souvenir.

Historique :

Le nom a été forgé par le Dr. Albert Cazin, co-auteur avec l'Abbé Emmanuel Rochas du premier Catalogue des timbres commémoratifs (La Revue française de collectionneurs, Paris, 1904).

De l'allemand erinnern, « rappeler, se souvenir », et du grec ancien φιλία, philia, « amitié », c'est-à-dire « amour des choses se rapportant au souvenir ». Il s'agit des timbres imprimés en 1874 pour fêter le retour à Vienne de l'expédition polaire ayant conduit à la découverte de la Terre François-Joseph au large de la Nouvelle Zemble. (archipel russe des mers de Barents) Ces 4 timbres étaient vendus collés sur un cartonnage portant la mention « Erinnerungsmarken » ou timbres-souvenir. (Jean-Claude Baehr)



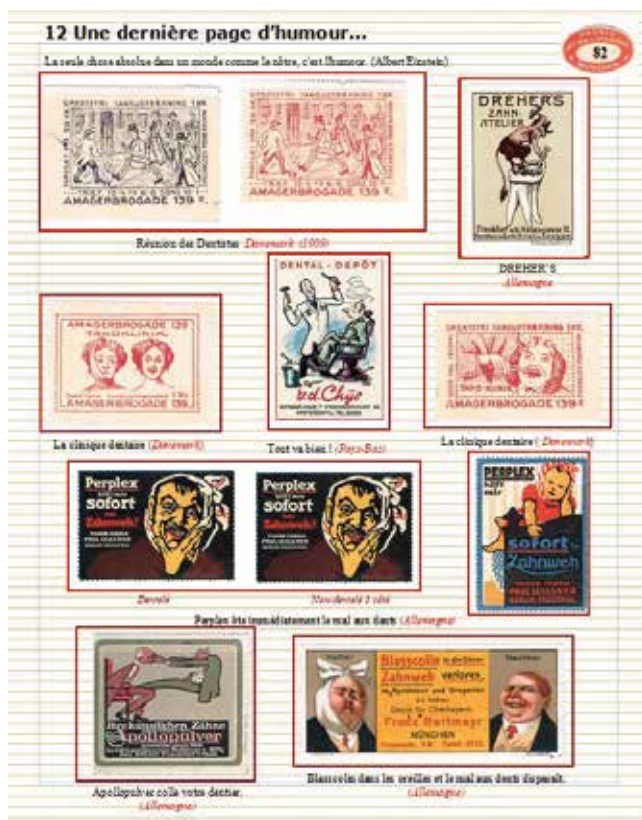
L'érinnophilie dans le monde :

Le timbre-affiche était une étiquette publicitaire, un peu plus grande que la plupart des timbres-poste, qui a vu le jour au milieu du XIX^{ème} siècle et est rapidement devenue un engouement pour les collectionneurs, gagnant en popularité jusqu'à la Première Guerre mondiale, puis déclinant pendant la Seconde Guerre mondiale jusqu'à ce qu'ils soient presque oubliés.

L'auteur de cet article, en quittant une vie active de 40 années, a trouvé un hobby en la philatélie. Et au fil des ans, il a recherché tout ce qui se rapproche dans le domaine dentaire. Devenu membre d'un club de philatélie, il participe avec ses collections à des expositions nationales et même internationales. C'est ainsi qu'il a obtenu une médaille d'OR en Belgique en 2018 avec sa collection « *Tout ce que l'on devrait savoir sur la dent* »



Et en mai 2023, une 2^{ème} médaille d'OR en érinnophile, avec pour titre « L'Érinnophilie à la croisée des dents ». Il est présenté ici maintenant la dernière page de cette collection, qui met en avant quelques vignettes humoristiques.



Pour les personnes intéressées, elles peuvent aller visiter mon site web en suivant ce lien : tmbreetdent.eu

Ce site a été créé en l'an 2.000 et mis régulièrement à jour. La collection d'érinnophilie peut être consultée en tmbreetdent.eu/img/portfolio/pdf/Chalons-2023.pdf

J'espère que vous trouverez quelques plaisirs à visiter mes collections !!

Et n'hésitez pas à me contacter, je vous répondrai bien volontiers. H.A. (arohenri@gmail.com)

Dentiste et hygiéniste dentaire: un duo gagnant



Laurence Hewriet

- Bachelier buccodentaire à la Haute école libre de Bruxelles à Anderlecht (2022) et hygiéniste buccodentaire au Cabinet Dento-Médical (Baulers – Nivelles)
- Collaboratrice de la Association Belge Professionnelle des Hygiénistes Bucco-dentaires (BBM)
- Enseignante à la Haute École Libre de Bruxelles (HELB - Anderlecht)

Le moindre qu'on puisse dire est que Laurence Henriet a développé une vision claire sur les soins bucco-dentaires de par son parcours professionnel. Maintenant, elle passe ses journées à enseigner mais garde toutefois les deux pieds dans la pratique.

Comment vous partagez-vous les tâches entre vous et votre mari ?

« Nous travaillons en binôme, on se complémente et nous avons une belle connivence. Mon époux prend en charge les aspects curatif, prothétique, endodontique ou implantaire. Quant à moi, je me focalise sur l'anamnèse des patients, les détartrages ou le nettoyage, et sur mon cheval de bataille, la prévention et l'hygiène buccodentaire. Parce que nous élaborons ensemble le diagnostic et le plan de traitement, c'est le patient qui bénéficie le plus de notre vision de la santé bucco-dentaire. »

Quel est votre style quand il s'agit de l'éducation buccodentaire du patient ?

« J'insiste auprès de mes patients sur la nécessité de maintenir une bonne hygiène buccodentaire par des conseils personnalisés, notamment sur leur hygiène de vie et leur alimentation. Je m'emploie à convaincre le patient de l'importance et de l'utilité du brossage interdentaire afin de réduire les pathologies buccodentaires. En réalité, les effets sont 'patient-dépendants'. Il faut beaucoup de temps pour changer les habitudes du patient et le garder en même temps motivé. Il faut donc y aller de manière progressive et apprendre le

patient à maîtriser chaque aspect d'une bonne hygiène buccodentaire. En mettant progressivement en place la nouvelle routine, on est plus efficace. Je sais que ce nouveau rituel aura des répercussions sur la santé parodontale. Les gencives gagnent en fermeté, la bouche est plus saine, autant d'éléments qui faciliteront la tâche du dentiste en aval. »

Quels sont vos critères importants quand il s'agit des outils de soin buccodentaire ?

« Avant de proposer les bons outils à mes patients, je pose toujours un diagnostic gingival ou carieux. Dans ma pratique parodontale, le cabinet a fait le choix d'une marque que je recommande à ma patientèle. La personne reçoit quelques échantillons. J'ai même pris contact avec les pharmacies du quartier pour faire en sorte que les patients du cabinet y trouvent les mêmes produits de cette marque. La qualité et la facilité d'utilisation au quotidien sont ici primordiales. Le public est aussi attentif à l'aspect écologique. Il faut que le patient puisse appliquer son rituel de soin au quotidien. Le patient a-t-il des couronnes, des bridges, des implants, des espaces serrés ou pas ? En fonction de ces critères, on va pouvoir lui proposer une routine vraiment personnalisée. »

Comment voyez-vous le futur de la profession en termes de pratique et d'éducation ?

« Le métier d'hygiéniste dentaire est en plein essor et l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans l'équipe dentaire devra se développer davantage.

De par les multiples actes que ce professionnel peut effectuer les deux métiers sont complémentaires et la formation continue va encore contribuer davantage à cela. Il importera de confier aux jeunes hygiénistes dentaires un large éventail de missions et un agenda rempli pour les garder motivés et passionnés à long terme.

Ce métier a un rôle déterminant à jouer dans le maintien d'un bon capital dentaire. Le brossage interdentaire fait partie des bonnes habitudes à acquérir dans ce contexte. Les dentistes et hygiénistes dentaires vont recommander des moyens auxiliaires de qualité pour acquérir une hygiène buccodentaire impeccable et ainsi préserver ce que vous avez de plus beau et de plus précieux: votre sourire. »

Nouveaux produits durables de TePe

Le nouveau fil dentaire au goût de menthe fraîche se dilate pendant l'utilisation et s'adapte ainsi à différentes espaces interdentaires. Le fil est produit à base de bouteilles d'eau recyclées.

TePe Choice™ est une brosse à dents au design suédois. Le manche est fabriqué en bois de hêtre et est livré avec trois têtes de brosse interchangeable. Le revêtement du manche à base de l'huile végétale minimise l'absorption de l'humidité.



Inscrivez-vous à la lettre d'information TePe pour être tenu au courant des nouveautés, des promotions et des recherches et études scientifiques. 4 à 6 lettres d'information sont envoyées chaque année.



ARTICLES CLINIQUES

- 6 Restaurations unitaires en disilicate de lithium par CAD-CAM
M BASSO, M PULCINI, C VITELLO, A DIAN, K RADAELLI, C AUGOSTINI
- 23 Médecine dentaire durable 2^{ème} partie : Eco-responsabilité sur
les lieux de travail et dans la réduction des déchets
L MAHLER, S CETIN, Ch RAMSEIER
- 29 Conseils pour le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive
en pratique privée - V DIENER, J DULLA, H VAN WAES, H MEYER-LUECKEL
- 36 Le leadership, une qualité essentielle au succès de votre
cabinet dentaire - E BINHAS

Restauration unitaire en disilicate de lithium par CAD-CAM et traitements endodontiques, chirurgicaux et prothétiques combinés

Par Matteo BASSO, Maria Giulia PULCINI, Carlo VITELLI, Arturo DIAN, Katherine RADAELLI et Clotilde AUSTONI, Italie.

La restauration d'une dent dépulpée fortement cariée nécessite souvent une approche interdisciplinaire, et l'esthétique ainsi que la nature des forces masticatoires influencent généralement le choix des procédures et des matériaux. Cet article illustre le cas d'une femme de 45 ans avec des exigences esthétiques et fonctionnelles, avec une prémolaire supérieure douloureuse et incomplètement traitée. Le clinicien a opté pour une restauration chirurgicoprothétique, avec un bloc monolithique en disilicate de lithium qu'il estimait être le matériau idéal pour cette restauration définitive.

Introduction

Le traitement d'une carie dentaire sévère nécessite souvent une approche interdisciplinaire. Le chirurgien-dentiste peut être amené à restaurer l'esthétique et la fonction d'une dent dont l'esthétique souhaitée et la nature des forces masticatoires sous-tendent le choix des procédures et des matériaux, voire le pronostic global. Dans le cas présenté ici, les facteurs dont il a fallu particulièrement tenir compte étaient la position et la taille de la cavité, le besoin de réaliser un traitement endodontique et la dimension de la restauration définitive. De plus, le choix d'une couronne prothétique a également requis l'utilisation d'un tenon radulaire, la position de la crête osseuse par rapport aux bords de la cavité, la longueur de la racine, l'état des dents adjacentes, l'hygiène bucco-dentaire générale et la manière dont la patiente y adhérait, et autre point important, le rapport coût/bénéfice qui devait être expliqué à la patiente.

Dans de nombreux cas où le plan de restauration d'une prémolaire comprend des procédures différentes et complexes telles que des traitements endodontiques, des tenons ou des restaurations majeures, le chirurgien-dentiste a tendance à choisir une prothèse sur implant, car le coût des autres traitements conservateurs peut être similaire à ceux d'un traitement implantaire.

Pourtant, selon l'avis de certains professionnels et de quelques publications¹, le pronostic global d'une prothèse dento-portée peut être moins bon que celui d'une couronne sur implant. En fait, le pronostic des différentes restaurations dépend fortement de nombreux facteurs, principalement du chirurgien-dentiste et de ses compétences, mais aussi des matériaux utilisés.

Toutefois, si l'on considère la durée totale en termes de mois, la restauration d'une dent naturelle est généralement plus rapide et le traitement conservateur représente toujours le meilleur choix sur le plan biologique lorsque ce choix est possible. Pour ce cas, le bon choix du matériau prothétique a été décisif.

Présentation du cas clinique

Une patiente de 45 ans, B.S., se plaignant de douleurs intenses dans l'arcade dentaire supérieure gauche, s'est présentée à la clinique dentaire de l'Institut Orthopédique Galeazzi, IRCCS (Milan, Italie). Durant l'anamnèse, elle a déclaré être en bonne santé, n'avoir aucune maladie chronique, et ne pas fumer.

D'après l'examen dentaire clinique, les muqueuses ne présentaient aucune lésion, le niveau d'hygiène bucco-dentaire était optimal, mais il y avait de nombreuses restaurations incongrues, dont une apparemment provisoire sur la dent 25.

Cette dent ne réagissait pas au test de sensibilité au froid et la radiographie a révélé un traitement endodontique incomplet (Figs. 1-2). La longueur radulaire semblait favorable à un traitement conservateur, mais la position apicale de la lésion carieuse et la proximité de la crête osseuse interdente excluaient l'utilisation d'une couronne prothétique pour restaurer correctement la dent dans le respect de l'espace biologique.²



Fig. 1 : Situation initiale. La patiente a signalé une douleur généralisée dans le deuxième quadrant, où la dent 25 portait une restauration provisoire.

Compte tenu des facteurs liés à la patiente (notamment son âge, le niveau d'hygiène bucco-dentaire, l'absence de tabagisme ou d'autres facteurs de risque) et de l'état de la dent (longueur de la racine, accès endodontique, état parodontal),



Fig. 2 : Radiographie initiale montrant un pansement endodontique présent depuis quelques mois, alors que le traitement n'avait jamais été terminé. Il faut noter la profondeur de la lésion carieuse et la proximité de la crête osseuse interdentaire susceptibles de représenter un obstacle pour la restauration prothétique.

une restauration endoprothétique par un traitement conservateur et un élément en disilicate de lithium réalisé par CAD/CAM a été proposé à la patiente³⁻⁶ :

Phases de traitement

Lors de la première visite, la patiente a immédiatement demandé une solution rapide contre la douleur, consécutive au traitement endodontique incomplet et à la lésion carieuse qui n'avait été que partiellement éliminée. La première étape a donc consisté à éliminer les tissus cariés présents sur la partie coronaire de la face distale et sur le premier tiers de la racine de la dent 25. La limite cervicale de la carie a été exposée et la paroi a été restaurée avec un matériau en verre hybride (EQUIA Forte HT™, GC) qui a été revêtu du vernis photopolymérisable EQUIA Forte Coat™ pour obtenir plus de résistance, même sous les forces occlusales.^{7,8,9}

Le choix du matériau en verre hybride était justifié par la position sous-gingivale du bord apical de la cavité qui empêchait une isolation correcte pour une restauration composite. Il est bien connu que les matériaux en verre hybride tolèrent mieux les environnements acides et humides que les composites.^{7,8,9}

Le verre hybride EQUIA Forte HT a été préféré à un verre ionomère pour les meilleurs résultats à long terme rapportés par la littérature.^{7,8,9,10}

Ensuite, la dent a fait l'objet d'un traitement endodontique. La dent ne comportait qu'un seul canal radiculaire qui a été instrumenté avec une lime manuelle READY STEEL K-File™ (Dentsply Sirona) puis avec une lime mécanique



Fig. 3 : Traitement canalaire accompli sous une isolation appropriée.



Fig. 4 : Radiographie montrant le traitement canalaire terminé et la reconstruction réalisée entièrement au moyen d'un ciment en verre hybride.



Fig. 5 : Élongation clinique de la couronne par une technique mini-invasive, sans décharges mésiales et distales. Il faut noter le peu de distance entre la reconstruction en verre hybride et la crête osseuse



Fig. 6 : Suture à la fin du traitement chirurgical. Elle a été laissée en place durant 7 jours.

PROTAPER GOLD™ (Dentsply Sirona) pour terminer la mise en forme et les derniers ajustements à une longueur de travail de 20 mm.

Le canal a été obturé avec un cône Thermafil™ (Dentsply Sirona) d'un diamètre apical de 0,30 mm (Figs. 3-4).

La troisième étape du traitement a consisté en une élongation coronaire, nécessaire pour exposer une partie suffisante de la racine afin d'assurer, après cicatrisation, une adhésion

correcte du composite dans les phases de restauration préprothétique, et prothétique subséquentes.



Fig. 7 : Retrait de la suture après 7 jours. Un œdème post-chirurgical est toujours présent.

Après l'élévation chirurgicale d'un lambeau et un remodelage du tissu osseux, le lambeau a été repositionné apicalement et suturé avec une suture matelassée verticale ancrée dans le périoste (Figs. 5-6). La suture a été retirée au bout de 7 jours (Fig. 7).



Fig. 8 : Cicatrisation 2 semaines après la chirurgie. Il faut noter la disparition de l'œdème post-chirurgical. La couronne provisoire a été mise en place au bout de deux semaines pour permettre la formation d'un joint épithélio- conjonctif dans cette région.



Fig. 9 : Préparation prothétique de l'élément dentaire selon le concept de la technique BOPT. Il faut noter l'aspect peu invasif dans le sillon entourant la dent, récemment traumatisée par la chirurgie.



Fig. 10 : Premier comblement en résine acrylique de la couronne provisoire en PMMA obtenue par balayage numérique des arcades, approprié pour modeler les tissus seulement 4 semaines après l'intervention grâce au potentiel réparateur qui suit une chirurgie parodontale.

Au cours de la quatrième phase, après un temps d'attente de 4 semaines nécessaire à la cicatrisation post-chirurgicale et à la maturation adéquate des tissus (Fig. 8), le verre hybride et la partie coronaire du matériau endodontique ont été retirés au moyen de forets Gates Glidden™ (Dentsply Sirona) de taille 01-02-03. Un tenon en fibre de verre de forme tronconique et de taille moyenne, Anatomical Post (DENTALICA, Italie), a été inséré et collé à l'aide d'une colle composite auto-adhésive à prise duale (G-CEM LinkAce™ translucide, GC). La restauration composite définitive a été terminée avec le composite G-ænial Posterior™ teinte A3 (GC) collé avec son adhésif universel correspondant (G-ænial Bond™).

Après la restauration, la dent a été préparée selon la technique BOPT (Biological Oriented Preparation Technique)⁵⁻⁶. Une couronne provisoire en PMMA, fabriquée d'après un scan optique réalisé avant la préparation de l'élément au moyen du scanner AADVA IOS100 (GC), a alors été mise en place. Pendant cette phase, les restaurations obsolètes des dents 24 et 26 ont été remplacées. (Figs. 9-12)



Fig. 11 : Couronne provisoire en PMMA terminée et mise en place. Les restaurations en composite des dents 24 et 26 ont été remplacées afin de créer des points de contact adéquats avec la couronne définitive.

Après 4 semaines supplémentaires, la forme de la dent pilier a été réajustée et l'empreinte dentaire définitive au vinyl polyéther silicone (VPS-E, Exa'Lence™, GC) a été prise (Figs. 13-14). L'empreinte a été envoyée au laboratoire, qui l'a passée au scanner optique et a défini un flux de travail CAD-CAM.

Grâce à la limite marginale prothétique obtenue après la dernière modification chirurgicale, la longueur de la dent pilier était appropriée à une procédure adhésive, et l'exigence esthétique élevée ainsi que la nécessité d'utiliser une

couronne monolithique pour limiter les coûts ont conduit au choix clinique d'une couronne en disilicate de lithium, très translucide et adaptée à la technologie CAD-CAM.

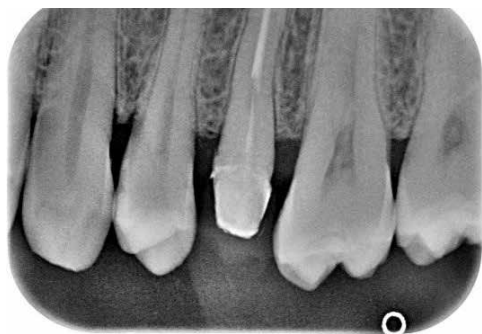


Fig. 12 : Dernière radiographie après l'insertion du tenon endodontique, la restauration en composite et la mise en place de la couronne provisoire en PMMA. Il faut noter la distance entre le bord de la colle utilisée pour fixer la couronne, plus radio-opaque que le PMMA, et la nouvelle crête osseuse créée grâce à la chirurgie parodontale.

Le matériau choisi était un bloc Initial LiSi Block™ (GC), car la structure ultrafine de ce bloc offre deux grands avantages : tout d'abord, le bloc est facile à usiner dans le laboratoire au moyen d'une usineuse utilisable en cabinet dentaire, et ensuite ce matériau ne nécessite pas d'étapes supplémentaires dans le four pour le frittage ou le glaçage. En fait, Initial LiSi Block est le premier bloc de disilicate de lithium complètement cristallisé, de sorte que le temps nécessaire à la cristallisation peut être épargné et le logiciel utilisé pour la finition et le glaçage ne doit pas compenser une éventuelle rétraction du matériau due à la température du four de cristallisation.

De cette façon, les bords restent extrêmement fins et esthétiques, ce qui était particulièrement utile dans ce cas. Il réduit également les coûts par rapport à l'utilisation d'un matériau hautement esthétique et fonctionnel.

La structure ultrafine du bloc initial LiSi facilite également le polissage de la restauration même après les ajustements occlusaux et permet de créer une zone extrêmement uniforme et lisse. Les temps de finition en sont réduits, le brillant dure plus longtemps et les contacts occlusaux entraînent moins d'abrasion de la restauration et des dents antagonistes (Fig. 15-17).



Fig. 13 : Préparation définitive de la dent dans le but de prendre la dernière empreinte. Il faut noter l'absence totale de saignement malgré la préparation beaucoup plus apicale des limites marginales par rapport au premier traitement provisoire.



Fig. 14 : Dernière empreinte en VPS-E. L'empreinte a été scannée au moyen d'un scanner de laboratoire et un flux de travail CAD/CAM complet a été établi pour l'usinage de la couronne définitive.



Fig. 15, 16, 17 : Vues de la restauration monolithique en disilicate de lithium, après le polissage et la finition.

Pour la phase d'assemblage, la dent pilier a été mordancée à l'acide orthophosphorique à 37 % pendant 15 secondes (Fig. 18), rincée puis séchée. La couronne définitive a été mordancée à l'acide fluorhydrique à 9 % pendant 20 secondes (Fig. 19), rincée et séchée. Selon les instructions du fabricant, il n'est pas recommandé de mordancer le bloc Initial LiSi Block plus de 20 secondes afin de préserver toutes les propriétés du matériau. Étant donné que le mordantage à l'acide fluorhydrique peut entraîner la formation de cristaux de sels de lithium sur l'intrados de la couronne¹⁰, il est important de plonger la couronne dans de l'eau chaude pendant 1 minute après le rinçage de l'acide de façon à éliminer les cristaux et prévenir toute interférence lors de l'assemblage adhésif. Ensuite, elle doit être complètement séchée. Avant l'application de la colle, l'intrados de la couronne a été traité avec un agent de couplage spécifique afin d'obtenir une adhésion plus forte entre la céramique et la colle composite. G-Multi Primer (GC) a été choisi et appliqué à cet effet (Fig. 20). Après l'application du système adhésif dédié (G-Premio Bond) sur la dent, G-CEM LinkForce™ (GC) a finalement été utilisée pour le collage et le tout a été séché à l'air comprimé pendant 20 secondes, sans polymérisation avant la phase d'assemblage de façon à permettre un ajustement correct de la couronne. Chaque surface de la couronne a été polymérisée pendant 40 secondes (120 secondes au total afin de parvenir à une prise correcte de l'adhésif et de la colle composite même à travers la céramique) et les excès de matériau d'assemblage ont été éliminés.



Fig. 18 : Mordantage de la dent pilier à l'acide orthophosphorique pendant 40 secondes.

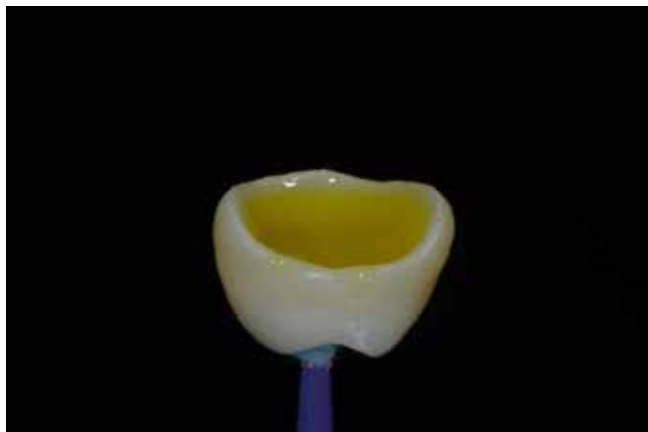


Fig. 19 : Traitement de l'intrados de la restauration à l'acide fluorhydrique à 9 % pendant 20 secondes. La restauration étant fabriquée en disilicate de lithium, elle doit être plongée dans de l'eau chaude pendant au moins 60 secondes après le mordantage afin d'éliminer les sels de lithium susceptibles de se former sur l'intrados et d'affaiblir les liaisons adhésives.



Fig. 20 : Application de l'agent de couplage silane qui doit être laissé en place pendant au moins 60 secondes.



Fig. 21 : Collage avec une résine composite adhésive. L'absence de saignement, le respect des instructions du fabricant et le contrôle des limites marginales prothétiques durant les procédures sont fondamentaux pour le maintien et le bon résultat du collage.



Fig. 22 : Vue palatine finale. Il faut noter l'excellente intégration des bords, également au niveau de la face palatine.

Discussion

À la fin des procédures, les bords de la restauration étaient précisément ajustés au niveau juxtagingival, avec une bonne intégration morphologique dans l'arcade dentaire, des points de contact adéquats et une bonne correspondance chromatique avec les éléments adjacents (Figs. 21-24). La radiographie montrait également une intégration des limites marginales sous-gingivales, sans aucun saut ni aucune zone favorisant la rétention de la plaque susceptible de créer un problème pour l'hygiène bucco-dentaire à domicile (Fig. 25). La patiente ne ressentait plus de douleur et était entièrement satisfaite de la restauration prothétique, qu'elle trouvait parfaitement intégrée sur le plan fonctionnel et chromatique. Elle estimait également que la teinte de la prothèse était meilleure que celle de ses dents naturelles.

La technologie CAD-CAM et les techniques au fauteuil, y compris le processus d'usinage qui est accompli entièrement dans la clinique dentaire, sont en fait une réalité bien concrète et ce type d'équipement numérique est facilement disponible depuis de nombreuses années⁸

Le temps nécessaire à la production d'une couronne complète dans la clinique dentaire, depuis la projection, l'usinage jusqu'à la finition, peut varier selon le matériau : la durée normale de la production prend normalement 1 heure (pour les matériaux les plus simples) à plus de 4 heures (pour les matériaux qui, après l'usinage, nécessitent plus d'essais et

de passages dans les fours de finition. C'est pourquoi, compte tenu du succès des procédures CAD/CAM dans les laboratoires, les procédures au fauteuil sont maintenant moins appréciées par de nombreux chirurgiens-dentistes, qui les considèrent comme une possible perte de temps les détournant de leur véritable activité clinique.

La fiabilité des systèmes CAD/CAM modernes et des nouveaux matériaux permettent aussi aux chirurgiens-dentistes et aux laboratoires de faire de nouveaux choix, même au nom d'un flux de travail plus fluide et d'une meilleure maîtrise des coûts, lorsque cela est possible. Un matériau qui peut être usiné et présente d'excellentes propriétés esthétiques est en tout cas indispensable, que le clinicien opte pour une procédure complète au fauteuil ou pour l'envoi de l'empreinte au laboratoire. Les matériaux « monolithiques » ne peuvent en effet pas se permettre d'être opaques, peu naturels et peu translucides, car rares sont les professionnels et les patients qui acceptent des compromis esthétiques à notre époque moderne.

Du point de vue du chirurgien-dentiste, les procédures de polissage après d'éventuels ajustements occlusaux ne devraient ni prendre beaucoup de temps, ni nécessiter des fraises et des instruments spéciaux, ce qui signifierait des dépenses pour la clinique et moins de temps à consacrer aux activités dentaires.



Fig. 23 : Vue occlusale finale.



Fig. 24 : Vue rapprochée de l'occlusale finale.



Fig. 25 : Dernière radiographie de la restauration mise en place. On peut constater que les bords sont parfaitement intégrés et que l'espace biologique est respecté.

Conclusion

Pour constituer un choix adéquat en termes d'esthétique et de fonction, un matériau monolithique idéal doit présenter certaines caractéristiques fondamentales :

- Haute résistance mécanique.
- Translucidité appropriée.
- Facilité de traitement et d'usinage.
- Disponibilité en plusieurs teintes
- Possibilité de réaliser un collage efficace et durable avec les systèmes adhésifs ou les ciments de scellement les plus courants.
- Polissage facile nécessitant peu d'étapes et de fraises

Il n'existe pas de matériau idéal et universel qui puisse être choisi pour toutes les procédures prothétiques. D'ailleurs, lors de la sélection du matériau qui peut paraître cliniquement idéal pour un cas spécifique, seule une bonne combinaison de ces caractéristiques garantira la réussite clinique du traitement de restauration prothétique réalisée avec des éléments monolithiques et, en fin de compte, l'entière satisfaction du patient.

Références

- 1) F.C. Setzer and S. Kim; Comparison of Long-term Survival of Implants and Endodontically Treated Teeth J Dent Res. 2014 Jan; 93(1): 19–26. doi: 10.1177/0022034513504782 Ruskin JD, Morton D, Karayazgan B, Amir J. (2005). Failed root canals: the case for extraction and immediate implant placement. J Oral Maxillofac Surg 63:829-831 Lundgren D, Rylander H, Laurell L. (2008). To save or extract, that is the question. Natural teeth or dental implants in periodontitis-susceptible patients: clinical decision-making and treatment strategies exemplified with patient case presentations. Periodontol 2000. 47:27-50
- 2) Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. J Periodontol. 2003 Apr;74(4):468-74.
- 3) Khaled Al-Omiri M., Mahmoud A. A., Rayyan M. R., Abu-Hammad O. Fracture resistance of teeth restored with post-retained restorations: An overview. Journal of Endodontics. 2010;36(9):1439-1449. doi: 10.1016/j.joen.2010.06.005.
- 4) Barcellos R. R., Correia D. P. D., Farina A. P., Mesquita M. F., Ferraz C. C. R., Cecchin D. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with intra-radicular post: the effects of post system and dentine thickness. Journal of Biomechanics. 2013;46(15):2572– 2577. doi: 10.1016/j.jbiomech.2013.08.016.
- 5) Loi I, Di Felice A. Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontically healthy teeth. Eur J Esthet Dent. 2013 Spring;8(1):10-23.
- 6) Serra-Pastor B, Loi I, Fons-Font A, Solá-Ruiz MF, Agustín-Panadero R Periodontal and prosthetic outcomes on teeth prepared with biologically oriented preparation technique: a 4-year follow-up prospective clinical study. J Prosthodont Res. 2019 Apr 8. pii: S1883-1958(18)30193-2. doi:10.1016/j.jpor.2019.03.006.
- 7) Türkün LS, Kanik Ö.; A Prospective Six-Year Clinical Study Evaluating Reinforced Glass Ionomer Cements with Resin Coating on Posterior Teeth: Quo Vadis? Oper Dent. 2016 Nov/Dec;41(6):587-598. Epub 2016 Aug 29.
- 8) Basso M, Nowakowska J.K, Del Fabbro M. Long-term Dental Restorations using high-viscosity Coated Glass ionomer Cements. Abstract 2494-IADR 2011, San Diego, USA
- 9) Lohbauer U1, Krämer N, Siedschlag G, Schubert EW, Lauerer B, Müller FA, Petschelt A, Ebert J. Strength and wear resistance of a dental glass-ionomer cement with a novel nanofilled resin coating. Am J Dent. 2011 Apr;24(2):124-8
- 10) Hesse D, Bonifácio CC, Bönecker M, Guglielmi Cde A, da Franca C, van Amerongen WE, Colares V, Raggio DP. Survival Rate of Atraumatic Restorative Treatment (ART) Restorations Using a Glass Ionomer Bilayer Technique with a Nanofilled Coating: A Bi-center Randomized Clinical Trial. Pediatr Dent. 2016 Jan-Feb;38(1):18-24.

NOUVEAU

Biodentine™ XP

Découvrez le nouveau système pour garantir des restaurations dentinaires réussies, faciles et avec une reminéralisation optimale.



- 1 | **Cartouche tout-en-un** disponible en 2 dosages en fonction de la procédure
- 2 | **Une fluidité et un mélange parfaits** grâce au vibreur breveté
- 3 | **Application directe**

Bio
Bulk-Fill

Système de restauration Biodentine™ XP

- ▶ Utilisable pour **10 indications** dont les caries profondes et la Vital Pulp Therapy

Découvrez Biodentine™ XP

Demandez une démonstration
Scannez le code QR



Septodont SA - Avenue de la Constitution 87 - 1083 Bruxelles - Belgique

www.septodont.be - www.biodentinexp-fr.be

Médecine dentaire durable

2^{ème} partie : Eco-responsabilité sur les lieux de travail et dans la réduction des déchets

Léon MAHLER¹, Steven CETIN¹, Christoph A. RAMSEIER¹
¹ Clinique de parodontologie,
Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

Résumé

La deuxième et dernière partie de la publication sur le thème de la « Médecine dentaire durable » s'intéresse à la gestion de l'espace de travail (« Workplace-Management »), qui décrit les processus de travail ainsi que l'utilisation d'énergie et de matériaux dans le cabinet lui-même. Elle aborde également la question de la gestion des déchets, qui traite de la manière dont les différentes catégories de déchets (ou ressources) passent du cabinet dentaire à l'élimination et au recyclage. Enfin, un exemple tiré de la recherche sur les matériaux utilisés en implantologie est présenté.

Introduction

La deuxième partie de la publication sur le thème de la « Médecine dentaire durable » se penche sur les facteurs qui influencent la relation entre le cabinet dentaire et le développement durable.

Dans la première partie, la situation initiale concernant l'état de la recherche ainsi que l'empreinte carbone des différents facteurs a été détaillée et quelques propositions de solutions ont été examinées. Les facteurs influençant la médecine dentaire de l'extérieur ont été abordés de manière spécifique. La deuxième partie examine maintenant les facteurs agissant de l'intérieur et comment il est possible de les influencer. Elle montre ce qui se passe avec les différents matériaux et comment le cycle de vie de différents produits a un impact sur le développement durable éco-responsable.

Comme dans la première partie de cette publication, la forme masculine est utilisée dans cette deuxième partie pour désigner toutes les personnes et dénominations professionnelles. Sauf indication contraire, les propos s'appliquent toujours aux deux sexes.

Gestion de la place de travail

La transition énergétique mondiale, qui voit l'abandon du charbon et du nucléaire au profit de sources d'énergie renouvelables,

a également un impact sur le travail dans les cabinets dentaires. Pour les cabinets dentaires, cela signifie non seulement utiliser de l'électricité « verte » pour les diverses activités, mais aussi, le cas échéant, réduire la consommation d'énergie, par exemple en achetant de nouveaux appareils moins énergivores. Ces optimisations n'ont pas seulement un effet positif sur le plan écologique, puisque les cabinets dentaires peuvent également en bénéficier d'un point de vue économique.

Pour assurer durablement la responsabilité environnementale d'un cabinet, un changement d'attitude est nécessaire. Dans la partie consacrée à la gestion de l'espace de travail, nous décrivons à l'aide d'exemples comment de telles restructurations pourraient se présenter concrètement au sein de l'équipe. Le développement de la biodiversité dans l'environnement infrastructurel des cabinets dentaires est un aspect marginal significatif de l'optimisation éco-responsable des cabinets. Ce faisant, un changement de cap en direction d'une pratique « verte » peut également être instauré.

Gestion éco-responsable de l'énergie dans les cabinets dentaires

Selon une étude réalisée à Fife en Angleterre par Duane et coll. (2019), la consommation d'énergie représente 15,3% des émissions totales d'un cabinet dentaire. Les cabinets dentaires plus anciens ont une empreinte CO₂ plus faible, car ils n'ont pas encore de climatisation et leurs locaux sont généralement plus petits. Pour réduire l'empreinte carbone d'un cabinet, il est possible, par exemple, de produire ou d'acheter de l'électricité renouvelable produite par des panneaux solaires (DUANE et coll. 2012 ; DUANE et coll. 2019g).

En règle générale, les cabinets utilisent deux ressources énergétiques : l'une pour chauffer le bâtiment et l'autre pour chauffer l'eau et faire fonctionner les appareils. L'électricité renouvelable génère des émissions négligeables, principalement liées au transport de l'électricité vers le cabinet. En cas d'autoproduction d'électricité, ces émissions sont supprimées. En raison de la demande croissante, l'offre se multiplie et les possibilités de choix s'améliorent. Les émissions générées par la production d'électricité sont donc en diminution constante. L'énergie consommée pour le chauffage représente une part

substantielle de la consommation d'énergie d'un cabinet. Les sources d'énergie sont les pellets de bois, l'électricité renouvelable, une combinaison de sources d'électricité, le gaz, le gaz liquéfié, le pétrole ou les pompes à chaleur. L'objectif est d'utiliser la source d'énergie la plus respectueuse de l'environnement. Étant donné que les pellets de bois présentent un risque en raison de la libération de CO₂ et de substances nocives, ils sont un peu moins bons que l'électricité renouvelable. Les coûts de l'électricité renouvelable ne cesseront de baisser à l'avenir en raison de l'augmentation de l'offre. Un moyen simple de réduire l'empreinte carbone est d'améliorer l'efficacité énergétique. Par exemple, les anciens boilers datant de 10 à 15 ans ont une efficacité de 60 à 70%, alors que les nouveaux sont à 95%. L'installation de thermostats, de minuteries et de vannes thermostatiques permet également d'obtenir une amélioration. Les systèmes de climatisation jouent également un rôle important, car ils consomment en moyenne 31 à 42 kWh par an et par mètre carré. En fermant les portes, en augmentant la température de régulation, en protégeant les fenêtres de la lumière du soleil et en utilisant des techniques de ventilation naturelle, il est possible de réduire les pertes d'énergie. Bien que la consommation d'eau soit faible dans un cabinet dentaire en raison de l'absence de douches, il est possible d'économiser de l'énergie en isolant le boiler. Cela permet de réduire non seulement la charge financière, mais aussi de préserver l'environnement (DUANE et coll. 2019e ; MULIMANI 2017). En outre, concernant la gestion de l'espace, l'efficacité dans l'occupation des salles de traitement est importante. Selon une étude de Duane et coll. (2019), la consommation d'énergie par traitement est plus élevée dans les nouveaux cabinets que dans les bâtiments plus anciens, car les salles d'attente et de traitement sont plus grandes. Un cabinet utilisé de manière efficace devrait donc avoir, dans la mesure du possible, des unités de traitement utilisées en continu (DUANE et coll. 2019c).

Les standards énergétiques des bâtiments permettent par exemple de mieux estimer les coûts énergétiques d'un objet en location. Une construction isolée de manière optimale permet d'améliorer ses normes énergétiques et de réduire les coûts de chauffage. La mesure la plus efficace consiste à isoler les combles, car c'est là que les pertes d'énergie sont les plus importantes. On estime que jusqu'à 25 % de la chaleur s'y échappe. L'amélioration du standard énergétique d'un bâtiment peut être subventionnée par les pouvoirs publics, ce qui la rend plus attractive. L'étanchéité des fenêtres et des portes ainsi que l'installation de fenêtres à vitrages multiples permettent de limiter les pertes de chaleur et de froid. Les rideaux, stores ou persiennes contribuent à maintenir la chaleur à l'extérieur en été, et le réglage du chauffage et de la climatisation en fonction de la saison permet d'économiser beaucoup d'énergie. Réduire le thermostat de 1° C peut permettre d'économiser entre 8 et 10 % des coûts énergétiques. Le chauffage sélectif et la fermeture des portes permet d'optimiser l'apport et l'évacuation de chaleur en été et en hiver (DUANE et coll. 2017).

Le terme de « Green Building » ou « bâtiment vert » décrit l'efficacité améliorée de ces bâtiments quant à la consommation des ressources telles que l'énergie, l'eau et les matières premières, en mettant l'accent sur les matériaux disponibles localement. Le « Leadership in Energy and Environmental Design » (LEED) est un système d'évaluation permettant de classer les bâtiments éco-responsables en fonction de leur conception, de leur construction et de leur fonctionnement. Cette évaluation reflète le développement durable en termes de consommation d'eau, d'efficacité énergétique, de choix des matières premières et donc de niveau écologique interne du bâtiment (AVINASH et coll. 2013).

Les équipements tels que le tritrateur, l'imprimante, la lampe de polymérisation, les appareils à rayons X, les chargeurs de téléphones portables et le routeur consomment peu d'électricité. C'est la fabrication et l'achat ainsi que l'élimination de ces appareils qui ont l'impact environnemental le plus important. Les appareils tels que la bouilloire, le réfrigérateur, la machine à café et le four à micro-ondes consomment beaucoup d'électricité. Pour ces appareils, il vaut la peine de prêter

attention aux labels d'efficacité énergétique. Cependant, il ne faut pas jeter un appareil qui fonctionne encore, car cela génère nettement plus d'émissions. Les ordinateurs, par exemple, consomment beaucoup d'électricité et devraient être mis hors tension en dehors des heures d'utilisation, et non pas maintenus en mode veille. Pour les téléviseurs, par exemple dans les salles d'attente, il est également préférable d'utiliser des modèles récents, car les anciens consomment beaucoup plus d'électricité. Pour l'éclairage, il faut veiller à installer des diodes électroluminescentes (LED), dont la consommation ne représente que 20% de celle des ampoules à incandescence et qui ont une durée de vie plus longue. Des capteurs permettent de régler automatiquement l'éclairage en fonction de la luminosité de la pièce. Par contre, dans les unités de traitement, le compresseur et le système d'aspiration fonctionnent en moyenne 18 minutes par heure. Dans la chaîne de stérilisation, on utilise également des appareils à forte consommation d'énergie. L'autoclave, les appareils de lavage et de désinfection et les appareils à ultrasons consomment autant d'électricité que la climatisation. On veillera à ce que les appareils soient certifiés Conformité-Européenne (CE) et donc autorisés sur le marché européen. Le fait de couper le circuit électrique des appareils en dehors des heures d'utilisation permet également de réduire la consommation d'énergie et les coûts (AVINASH et coll. 2013 ; DUANE et coll. 2019c). Les installations photovoltaïques représentent la variante la plus utilisée pour la production d'électricité. Pour des coûts mensuels moyens d'électricité de 500 à 700 CHF en Suisse, une telle installation est amortie en moyenne en 12 à 15 ans environ. L'énergie solaire thermique peut être utilisée pour réduire les coûts de chauffage, mais la production de chaleur dépend des conditions météorologiques et la consommation d'eau chaude du cabinet est relativement faible. Dans les cabinets relativement grands, la pompe à chaleur est une option, car elle peut également être utilisée pour refroidir le bâtiment en été. Pour les cabinets plus ruraux qui disposent de suffisamment de place pour stocker leurs pellets, ainsi que d'arbres et de forêts aux alentours pour absorber le CO₂ émis, un tel chauffage peut être une bonne alternative (DUANE et coll. 2019c).

Le développement durable comme principe directeur

Pour une mise en œuvre réussie à long terme, il est essentiel non seulement d'optimiser la gestion de l'énergie, mais aussi de faire passer le message du développement durable éco-responsable aux collaborateurs. L'équipe du cabinet doit comprendre pourquoi certains changements sont nécessaires et en être convaincue. Le développement durable ne devrait pas être considéré comme « un aspect supplémentaire », mais comme une partie intégrante du traitement pour le bien des patients et de la société.

En désignant une personne de l'équipe comme responsable des questions relatives au développement durable, on crée une position de leadership à partir de laquelle les changements sont conduits. Cette personne n'est pas seulement responsable du changement vers le développement durable, mais aussi de l'information des membres de l'équipe, et sera attentive à leurs idées et les prendra en compte. Le ou la responsable du développement durable élabore avec les autres membres de l'équipe une vision indiquant les points à modifier et la manière de le faire. Cette vision est ensuite communiquée par le biais de flyers dans la salle d'attente, sur le site web et les médias sociaux. L'objectif est de transmettre, également aux collaborateurs, une vision convaincante. Tous les changements, comme par exemple le passage à l'électricité renouvelable, sont également communiqués via ces canaux. Les obstacles sont ensuite abordés – par exemple les préoccupations d'ordre financier, les ressources limitées ou le manque de soutien de la part des collaborateurs. Les incitations telles que les subventions pour les installations solaires ou les modèles dits « Cycle-to-Work » sont comparées. A long terme, les changements représentent également des incitations financières, comme par exemple une amélioration de l'isolation du cabinet dentaire.

Pour maintenir la motivation au sein de l'équipe, il est indis-

pensable de fêter à court terme les succès obtenus. On veillera à ce que des idées émanant de l'équipe soient mises en œuvre, afin de garantir une relation égalitaire. Les succès devraient également être communiqués publiquement afin de confirmer le bien-fondé de la démarche auprès des collaborateurs, de manière à ce que les premiers succès ne soient pas suivis d'un relâchement et que des changements continuent d'être initiés.

En tant que dernier volet de la gestion du changement, il est indispensable d'adapter les directives du cabinet. Les directives ne devraient pas seulement énumérer les objectifs, mais aussi les avantages. De même, le rôle des collaborateurs devrait être défini en termes de responsabilité et de formation. Il faut veiller à ce que les objectifs soient réalisables, sinon ils auront un effet décourageant. Il est également utile de mesurer les progrès accomplis afin de pouvoir identifier, à partir des chiffres, les domaines dans lesquels il existe encore un potentiel. Par exemple, la consommation d'énergie peut être mesurée par les coûts d'électricité et de chauffage, et le tri des déchets peut être observé. Pour illustrer cela, des affiches sur le thème du développement durable en rapport avec la santé peuvent être accrochées dans la salle d'attente. Afin d'inspirer d'autres cabinets et entreprises, il est possible de parler du développement durable dans le cadre de différents événements et d'en discuter les avantages à l'aide d'exemples tirés de sa propre pratique professionnelle. La présentation du cabinet comme pionnier d'une nouvelle culture professionnelle peut aider à motiver d'autres cabinets à changer de mentalité et à passer à l'action (DUANE et coll. 2019a).

L'infrastructure au service du développement durable

L'augmentation des surfaces urbaines rend la thématique de la biodiversité de plus en plus importante. Dans ce contexte, les jardins jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la fragmentation (perte de continuité des différents espaces verts). Grâce aux jardins, la surface d'habitats continus augmente pour les plantes et animaux indigènes, dont la diversité peut augmenter. Les plantes sont également essentielles pour l'absorption de l'eau dans le sol, car elles conduisent l'eau en profondeur le long de leurs racines. Les surfaces de gazon stériles ont une faible valeur pour la biodiversité. Les « mauvaises herbes » telles que les pissenlits et les trèfles ont une grande valeur pour les abeilles et autres insectes, c'est pourquoi les pelouses tondues devraient au moins avoir des coins que les fleurs sauvages peuvent coloniser librement. La fréquence de tonte devrait également être irrégulière et pas trop élevée, sinon certaines herbes ne peuvent pas se rétablir assez rapidement.

Bien que la biodiversité ne soit pas associée en premier lieu à la médecine dentaire, il existe un lien entre les deux. De nombreux cabinets ruraux disposent d'un jardin devant la maison, ou même d'un jardin plus grand, et peuvent donc avoir une influence directe sur la biodiversité. Depuis des années, la population d'insectes et de petits vertébrés s'effondre en raison de la forte augmentation de l'utilisation de pesticides et de la destruction de leurs biotopes. Les idées suivantes peuvent aider les cabinets à aménager leurs espaces extérieurs dans le respect du développement durable et de l'environnement.

Lors du choix des plantes, il faut veiller à choisir des variétés indigènes dont la floraison se répartira autant que possible tout au long de l'année. L'utilisation de pesticides devrait être réduite à un minimum absolu et utilisée uniquement de manière ciblée contre les plantes envahissantes. Le bois et les tas de feuilles constituent un biotope favorable pour les champignons, les lichens et les mousses, et offrent un habitat aux insectes et notamment aux carabidés, ce qui permet de lutter contre l'invasion des limaces. De telles zones dans le jardin constituent également des sites de nidification pour les colonies de bourdons et offrent une option d'hibernation, notamment aux hérissons. Outre un bassin d'eau pour les oiseaux et les amphibiens, des hôtels pour les abeilles et les insectes peuvent également être mis à disposition. Les tas de pierres ou d'herbe représentent des possibilités de nidification

pour les reptiles. De petites toitures ou façades végétalisées peuvent être aménagées au pied des bâtiments. La toiture végétalisée devrait s'intégrer dans son environnement. Elle ne nécessite que peu d'entretien et permet de réduire l'apport thermique extérieur tout en favorisant la biodiversité. La végétalisation de façades offre des avantages analogues à la végétalisation des toitures. Lors du choix du matériau de recouvrement du sol, il convient d'éviter les surfaces goudronnées, qui ne permettent guère, voire pas du tout, d'absorber l'eau dans le sol. En revanche, les pavés avec de l'herbe dans les interstices offrent un milieu de vie aux insectes et aux plantes.

Bien qu'une majorité des médecins-dentistes interrogés s'intéressent au développement durable et à la biodiversité, les connaissances sur la meilleure façon d'appliquer ces aspects sont souvent insuffisantes. Une motivation personnelle peu évidente, les coûts et le temps nécessaires à la mise en œuvre de tels changements peuvent également constituer des obstacles. Un autre obstacle est constitué par les patients qui se demandent pourquoi la pelouse bien entretenue devant le cabinet a été remplacée par quelque chose de moins soigné. La littérature sur les avantages de la biodiversité en termes de coûts est encore restreinte. Et pourtant les arbres, par exemple, réduisent considérablement les frais de climatisation en offrant de l'ombre et un refroidissement par évaporation. Des études menées aux États-Unis ont montré qu'il n'était plus nécessaire de faucher dès lors que des herbages indigènes étaient mis en place, réduisant ainsi les coûts de 80 à 90%. À court terme, les dépenses peuvent être plus élevées que l'entretien du jardin, mais à long terme, les coûts d'entretien et les contraintes sont nettement inférieurs. Il existe aujourd'hui de nombreuses entreprises de jardinage spécialisées dans le jardinage écologique durable (DUANE et coll. 2019b).

Gestion des déchets

Un autre point dans la mise en œuvre réussie d'un concept durable éco-responsable du cabinet dentaire est l'optimisation de la production et de l'élimination des déchets. Ce que l'on appelle la « gestion des déchets » comprend différents aspects de l'élimination des déchets et de leur recyclage. Fondamentalement, chaque déchet qui peut être évité aide l'environnement. Dans ce but, nous disposons du modèle des quatre R comme cadre théorique de base (AVINASH et coll. 2013).

Les quatre R

Ces quatre R sont issus des verbes « reduce » (réduire), « reuse » (réutiliser), « recycle » (recycler) et « rethink » (repenser) :

- **Reduce** correspond à une réduction de la consommation et à une gestion responsable des ressources, sachant à titre d'exemple que les matériaux d'emballage sont responsables de 33% du volume des déchets. L'achat de produits avec un emballage minimal et, par exemple, l'utilisation répétée des flacons de désinfectants diminuent de manière générale la production de déchets.
- **Reuse** consiste à prolonger le cycle de vie des produits en les réutilisant plusieurs fois tout en respectant les normes d'hygiène, ou à acheter des produits en métal plutôt qu'en plastique, ce qui réduit considérablement leur usure.
- **Recycle** signifie que les produits sont éliminés de manière appropriée, ce qui permettra de réutiliser les matières premières dans une proportion aussi élevée que possible.
- **Rethink** indique que chaque décision est prise dans un certain état d'esprit et que le changement d'attitude est le meilleur chemin vers le changement. Le développement durable et le respect de l'environnement sont tous deux considérés comme une attitude mentale. Il est donc indispensable de remettre toujours en question ses propres actions et donc de rester dans une démarche autocritique.

Élimination éco-responsable des déchets

En Grande-Bretagne, il existe déjà de nombreuses directives que les médecins-dentistes doivent respecter lors de la gestion des déchets. La British Dental Association a mis à la disposition des médecins-dentistes un code de bonnes pratiques concernant la « gestion des déchets ». Ainsi, les médecins-dentistes sont tenus

de classer leurs déchets comme dangereux/cliniques, non dangereux ou rebutants. Il n'existe pas encore de directives claires concernant l'élimination des plastiques. On sait que l'utilisation des matières plastiques en médecine dentaire est en augmentation. Il est donc opportun de réfléchir à l'élimination des plastiques. Des études sur le gaspillage des matériaux montrent par exemple que les matériaux d'empreinte comme le Putty (silicone) produisent moins de déchets avec la d'un même matériau en adaptant le mode d'application (NASSER 2012). technique de mélange automatique. Il est donc possible de réduire les déchets

En Europe, environ un quart des déchets sont transformés en énergie dans des installations d'incinération. Mais ce processus est peu écologique, car les produits sont très gourmands en énergie lors de leur fabrication. Le recyclage permettrait de réduire nettement ce gaspillage d'énergie. De plus, les installations d'incinération de déchets médicaux produisent des cendres toxiques et des substances nocives, ainsi qu'une proportion importante de dioxines (DUANE et coll. 2019e). Les cabinets dentaires génèrent une grande quantité de déchets qui, en plus d'émettre des équivalents CO₂, ont des effets toxiques sur l'environnement. L'élimination correcte des déchets présente des avantages écologiques, mais aussi économiques. Il est possible de réduire les coûts en fonction de la qualité du tri des déchets, car l'élimination régulière des déchets entraîne des coûts plus élevés que leur recyclage (DUANE et coll. 2019f ; MULIMANI 2017).

En premier lieu, il s'agit toujours de réduire la production de déchets, puis de s'assurer que les déchets sont catégorisés et triés en conséquence. De plus, il faut s'assurer que cela est bien mis en œuvre. Lors des achats, la réduction de la quantité joue un rôle important, car cela diminue la probabilité de devoir jeter des produits inutilisés dont la date de péremption est dépassée. La rotation des stocks permet de s'assurer que les dates de péremption les plus proches sont utilisées en premier. En exerçant une influence sur les producteurs, on peut tenter de rendre les produits et leur recyclage plus conformes aux principes du développement durable. La diminution de l'utilisation de papier peut également avoir un effet positif à cet égard. La numérisation permet de scanner les données, d'envoyer des e-mails et de créer des dossiers médicaux numériques, ce qui réduit considérablement la consommation de papier. L'utilisation de gaz hilarant génère également des émissions (298 équivalents CO₂). En moyenne, 163 litres sont nécessaires pour chaque utilisation, ce qui correspond à environ 90 kg de CO₂. Le protoxyde d'azote ne devrait donc être utilisé qu'avec discernement (DUANE et coll. 2019f). En revanche, l'utilisation du sévofluorane permettrait de réduire considérablement l'empreinte carbone du cabinet, car ce gaz libère une quantité moindre d'équivalents CO₂ (MULIMANI 2017). Il faut veiller également à ne pas prescrire trop de médicaments, notamment les analgésiques et les antibiotiques, car d'une part le nombre de germes résistants va augmenter, et d'autre part, du fait de la pollution croissante de l'environnement par les médicaments dans les eaux usées. Les médicaments éliminés de manière inappropriée peuvent en outre pénétrer dans la chaîne alimentaire par l'intermédiaire des eaux usées, raison pour laquelle les patients doivent être informés de la possibilité de remettre les médicaments inutilisés au cabinet médical ou en pharmacie.

Lors de l'achat d'appareils, il est préférable de choisir des produits ayant une longue durée de vie et une longue garantie. La possibilité de les réparer joue également un rôle dans la durée de vie. Ces deux aspects réduisent l'empreinte CO₂ du cabinet et présentent des avantages financiers. Avant de se débarrasser d'un objet de l'inventaire, il convient d'envisager la possibilité d'un recyclage. Les objets ou équipements en bon état peuvent être donnés à des associations caritatives ou revendus en ligne.

Les déchets sont subdivisés en articles contaminés et non contaminés, et séparés en groupes recyclables et non recyclables. Le tri des déchets en cabinet permet de réduire de 22% les déchets produits régulièrement. Les déchets alimentaires représentent 15% du volume et peuvent également être éliminés séparément. Des études réalisées en Irlande ont

révélé qu'en raison du mauvais tri des déchets, 66% seulement des déchets sont éliminés correctement. Il est nécessaire de sensibiliser l'équipe du cabinet à la thématique du tri des déchets. Lorsque les conteneurs à déchets sont catégorisés par couleur, on sait immédiatement où mettre tel ou tel déchet. Il faut aussi indiquer clairement si les déchets sont contaminés ou non, en particulier dans les salles de soins et de stérilisation. Il manque souvent une unité de recyclage dans les salles de soins, ce qui rend difficile l'élimination séparée du plastique (DUANE et coll. 2019f ; MULIMANI 2017). L'un des défis de la mise en œuvre de la gestion responsable des déchets est le changement de comportement de l'équipe du cabinet. Il n'est pas toujours facile de changer les comportements en rapport avec l'environnement. L'information visant à la sensibilisation est la première étape pour y parvenir. La réduction des obstacles et la facilitation de l'élimination des déchets constituent le deuxième volet de la stratégie. Au sein de l'équipe du cabinet, une personne devrait être désignée comme responsable du recyclage et de l'élimination des déchets. Il est très important que les changements soient communiqués, afin qu'il n'y ait pas de manque d'information au sein de l'équipe. Dans le cadre du travail quotidien, le temps pour les formations est souvent limité, aussi les collaborateurs peuvent-ils se former de manière autonome via diverses offres d'information (DUANE & DOUGALL 2019 ; DUANE et coll. 2019f ; MULIMANI 2017).

Parmi les facteurs externes de l'élimination des déchets, on trouve par exemple les emballages réalisés par les fabricants et les fournisseurs. Le design du produit a également une grande influence sur sa durée de vie et sur les possibilités de recyclage. Les taxes, impôts et pénalités ont déjà eu des effets positifs sur la gestion des déchets et pourraient être utilisés comme incitations supplémentaires. En Écosse, les cabinets dentaires sont déjà tenus de recycler le plus possible de déchets comprenant du métal, du verre, du plastique, du papier ou du carton (DUANE et coll. 2019d).

Optimisation des stocks à l'aide de la gestion ACV (Analyse du Cycle de Vie)

Lors de l'achat de produits, il convient de veiller à ce que l'emballage soit réutilisable ou recyclable. À cet égard, la qualité de l'emballage et les indications de recyclage y relatives jouent un rôle essentiel. Le cas échéant, il est également possible d'attirer l'attention du distributeur sur l'absence d'indications ou une qualité insuffisante. Selon le produit, les distributeurs récupèrent les emballages à la fin de leur cycle de vie afin de garantir une élimination correcte. Pour minimiser davantage la production de déchets, la gestion des stocks doit être optimisée dans un cabinet. Cela signifie qu'il ne faut commander que le stock nécessaire, tout en faisant attention à la date de péremption. Moins il reste de produits en stock après la date de péremption, plus la gestion des déchets est efficace dans un cabinet. Ce qui a un sens non seulement sur le plan écologique, mais aussi économique.

Un cabinet dentaire peut être flexible dans le choix de l'équipement. Pour rendre un cabinet plus conforme aux principes du développement durable, il est préférable d'utiliser avec parcimonie les produits à usage unique. Alors que certains produits sont nécessairement à usage unique, comme les limes endodontiques, d'autres ont été choisis plutôt par commodité en tant que produits à usage unique, comme les blouses à usage unique. Lors du choix du matériel, la sécurité du patient est la priorité absolue. Ainsi, dans les cas où la réutilisation d'objets ou de matériaux peut entraîner par exemple un risque accru d'infection, il est préférable d'utiliser un produit à usage unique. Pour les produits à usage unique auxquels il est possible de renoncer, il faudrait disposer d'une comparaison des équivalents énergétiques et CO₂ afin de pouvoir déterminer la meilleure alternative. À l'heure actuelle, il y a encore trop peu d'études à ce sujet. C'est l'ACV d'un produit qui détermine si une alternative réutilisable est préférable. Il faudrait également tenir compte à cet égard de la production, de l'emballage, du transport, de l'élimination et du nettoyage.

D'un point de vue global, la médecine dentaire doit commencer

à exercer davantage de pression sur les fabricants et à communiquer avec eux sur les changements souhaités. Les campagnes menées contre Nike, qui ont permis d'améliorer les conditions de travail et de ne plus déverser de déchets chimiques dans les égouts, sont des exemples de réussite. La réduction de l'utilisation de l'amalgame a constitué un progrès évident dans le sens du développement durable. La plupart des cabinets dentaires en Europe n'utilisent plus d'amalgame, mais des composites. Selon l'American Dental Association (ADA), les avantages des composites sont bien établis, mais leurs risques pour la santé le sont moins. Les composites sont également préoccupants d'un point de vue écologique, car leurs déchets se retrouvent dans différents flux de déchets. Néanmoins, les composites sont préférables à l'amalgame car ce dernier est plus toxique, notamment lors de la pose et du retrait des obturations.

Afin de prévenir les maladies, les employeurs du secteur de la médecine dentaire en Grande-Bretagne sont tenus de contrôler l'exposition aux substances dangereuses (réglementation COSHH ; Control of Substances Hazardous to Health). Selon l'organisation de santé Kaiser Permanente, il existe dans le monde plus de 80 000 produits chimiques utilisés à des fins commerciales dont les effets sur la santé n'ont guère été étudiés à ce jour. Des scientifiques de l'OMS ont signalé en 2011 un pourcentage significatif de décès au plan mondial, survenus en 2004, dont la cause pouvait être attribuée à des produits chimiques. Comme l'étude n'a pris en compte que certains produits chimiques, on peut supposer qu'il existe un grand nombre de cas non recensés. L'OMS en a conclu que la surcharge mondiale en termes de morbidité était massivement sous-estimée en raison d'importantes lacunes au niveau des données. Certaines organisations de santé, comme Kaiser Permanente, contrôlent les produits chimiques qu'elles utilisent et les analysent en les comparant à des alternatives. Elles le font surtout dans le domaine des produits de désinfection et de nettoyage. Une étude sur les produits de nettoyage a déjà pu démontrer une détérioration de la fonction pulmonaire chez l'être humain. Pour comprendre plus précisément quels produits et substances sont sûrs et lesquels sont nocifs, il est nécessaire de mener beaucoup plus de recherches afin de mieux garantir la sécurité des professionnels de la santé. En attendant, les cabinets dentaires devraient utiliser le moins possible de produits chimiques et informer les professionnels sur les substances utilisées. Il existe quelques alternatives parmi les produits ménagers, comme les savons inoffensifs, le jus de citron, le vinaigre, etc. Ces produits sont recommandés et bien décrits par Healthcare Without Harm (DUANE et coll. 2019e).

Développement durable de la gestion bureautique

En ce qui concerne l'achat de fournitures de bureau, il existe déjà de nombreuses alternatives éco-responsables qui font l'objet de classements sur divers forums. L'impression recto-verso de documents et de brochures est déjà un bon début. La numérisation est un autre élément dans le sens du développement durable. Les réunions d'équipe devraient, dans la mesure du possible, être organisées sans papier, et pour la prophylaxie, un e-mail peut être envoyé aux patients avec les liens et PDF correspondants. Les rappels de rendez-vous et autres correspondances peuvent également être transmis par e-mail ou SMS au lieu d'imprimer et d'envoyer des cartes ou des lettres.

Concernant le plastique, la consommation devrait être réduite à un minimum. Dans presque tous les cabinets, les gobelets de rinçage sont généralement encore en plastique. Ils pourraient être remplacés sans problème par des gobelets en matière stérilisable. Certains fabricants vendent des recharges, ce qui permet par exemple de réutiliser la boîte de rangement des lingettes désinfectantes. Un cabinet respectant les principes du développement durable ne les applique pas uniquement en salle de soins. Il convient également de veiller au commerce équitable et au développement durable lors de l'achat d'appareils, de produits alimentaires, de meubles, etc. Les produits remis aux patients devraient également être composés de

matériaux respectueux de l'environnement, comme les brosses à dents en bambou. Lorsqu'un nouveau cabinet est créé, il convient de penser dès le départ en termes de développement durable. Le choix des matériaux utilisés pour la peinture, le mobilier, l'éclairage, le chauffage, etc. doit être fait en fonction de leur impact écologique (DUANE et coll. 2019e).

Les produits à usage unique constituent un groupe important dans la gestion des cabinets dentaires. Une grande partie des équivalents CO₂ est générée par ces produits à usage unique. Plusieurs études sur les différents domaines de la médecine contribuent à identifier les « points chauds » de la pollution et à établir des comparaisons. Cependant, des normes scientifiques lacunaires empêchent la mise en œuvre de techniques améliorées et les efforts qui y sont liés (SHERMAN et coll. 2020). La prévalence croissante des produits à usage unique est préoccupante, car le plastique est omniprésent dans leurs composants et sa longue durée de vie présente un inconvénient pour l'environnement. Alors que le cycle déchets-énergie est de plus en plus populaire dans les pays occidentaux, les pays en développement brûlent leurs déchets sans récupération d'énergie et libèrent de grandes quantités de polluants comme les dioxines et les métaux lourds. Dans les produits en plastique à usage unique, ce sont surtout les plastifiants qui sont nocifs, car ils persistent dans l'environnement et s'y bioaccumulent. De plus, on attribue aux plastifiants un effet négatif sur l'équilibre hormonal de l'être humain.

Les études comparant les appareils contenant des parties jetables à usage unique, pouvant être éliminées, et les appareils à usage unique reconditionnés, ainsi que les comportements d'utilisation, sont essentielles pour élaborer des approches d'optimisation des ressources.

Outre les produits à usage unique, les médicaments sont également à l'origine d'une partie importante des émissions de gaz à effet de serre. Les déchets de produits pharmaceutiques ouverts mais non entièrement utilisés représentent une part substantielle en raison du volume des conditionnements, qui sont conçus pour être plus grands que la quantité nécessaire pour un seul patient (AVINASH et al. 2013, SHERMAN et al. 2020).

Comparaison des matériaux d'implants

Les principes du développement durable éco-responsable s'étendent également au traitement odontologique lui-même, comme l'a montré l'exemple de l'implantologie. A cet égard, il existe déjà des études qui se concentrent sur les traitements sans métal. Les résultats montrent que le développement des céramiques est rapide et que celles-ci ont plus de sens que les métaux utilisés jusqu'à présent, aussi bien en termes de respect de l'environnement que de propriétés mécaniques. Selon les études sur les différents implants utilisés, la biocéramique de zircone (Y-TZP) se distingue comme la substance la plus respectueuse de l'environnement pour la fabrication d'implants dentaires, comparativement aux autres matériaux étudiés (DE BORTOLI et coll. 2019).

Conclusions

La vue d'ensemble des études relatives aux principes du développement durable appliqués à la médecine dentaire permet de tirer les conclusions suivantes :

- Le domaine encore jeune de la Healthcare Sustainability Science présente un grand potentiel, mais pour l'instant, seules quelques études sont disponibles à ce sujet. On ne peut donc tirer que des conclusions limitées sur les différentes approches. Il n'existe que des preuves scientifiques restreintes sur l'impact exact des émissions causées par la médecine dentaire, car les ACV sont rares pour les différents produits et traitements. Toutefois, cet aperçu permet de mettre en pratique les approches mentionnées, car des solutions ont déjà été proposées pour les défis évoqués.
- Pour évoluer vers une pratique odontologique plus respectueuse du développement durable, les études disponibles sont suffisantes, car les approches ont déjà été testées dans d'autres disciplines et peuvent être appliquées à la médecine dentaire. Cela vaut par exemple pour les structures

environnementales telles que les bâtiments ainsi que pour les transports, dont la gestion respectueuse du développement durable, en tant que mesure universelle, s'applique également au cabinet dentaire.

- La sensibilisation des médecins-dentistes installés n'est pas toujours évidente. Dans les études, ce groupe cible n'est pas apparu à l'avant-garde de la lutte contre le changement climatique. Il faudrait déployer davantage d'efforts pour atteindre les cabinets privés afin de sensibiliser autant que possible tous les médecins-dentistes au domaine du développement durable. Cela permettrait de contacter les médecins-dentistes qui, faute de campagnes

d'information, ignorent tout de ce sujet et n'y sont pas sensibilisés. De même, les étudiants devraient être amenés à prendre conscience de ce domaine dès leur formation universitaire et à le considérer comme partie intégrante de toute pratique médico-dentaire.

Remerciements

Nous remercions cordialement Mme Bernadette Rawyler, du Département multimédia des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne, pour la réalisation des illustrations.



Fig. 1 : Le développement durable en médecine dentaire à la croisée des chemins, de l'acquisition des fournitures à l'élimination des déchets, en mettant l'accent sur le lieu de travail et la réduction des déchets.

Conseils pour le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive en pratique privée

Valeria Diener^{1*}, Joëlle A. Dulla^{2*}, Hubertus van Waes¹, Hendrik Meyer-Lueckel²

¹ Clinique d'orthodontie et de médecine dentaire pédiatrique, Université de Zurich, Suisse.

² Clinique de médecine dentaire conservatrice, préventive et pédiatrique, Université de Berne, Suisse

Résumé

Le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive marquée (HMI ; MIH pour les Anglo-Saxons) représente souvent un défi pour le patient et le praticien. Des facteurs tels que l'hypersensibilité, la pulpite, les molaires HMI partiellement éruptées et les valeurs réduites des forces d'adhésion compliquent le travail médico-dentaire et en réduisent le succès à long terme. Un aspect important pour la pratique quotidienne est le fait de disposer d'un large spectre d'options thérapeutiques temporaires, également pour les dents difficiles à restaurer. Le présent travail porte sur les recommandations pratiques relatives au traitement de l'HMI. Les recommandations thérapeutiques de l'Académie européenne de médecine dentaire pédiatrique (European Academy of Pediatric Dentistry, EAPD) et des « concepts HMI de Würzburg » sont prises en compte. En complément, les méthodes thérapeutiques établies des Universités de Berne et de Zurich sont discutées.

Introduction

Sur la base des synthèses publiées précédemment par Dulla & Meyer-Lueckel (Partie 1) et Weber et coll. (Partie 2), des recommandations pratiques relatives au traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive sont présentées dans la troisième partie de cet article (DULLA & MEYER-LUECKEL 2021 ; WEBER et coll. 2021). La recherche sur l'HMI est un domaine hétérogène et relativement jeune, ce qui explique que de nombreuses questions concrètes n'ont pas de réponses fondées sur des preuves. Cependant, il est incontestable que le diagnostic de l'HMI fait maintenant partie intégrante du quotidien professionnel de la médecine dentaire. Après l'attribution en 2001 de la dénomination « Molar-Incisor Hypomineralisation » aux manifestations cliniques connues de cette affection (WEERHEIJM et coll. 2001), les recommandations thérapeutiques de l'Académie européenne de médecine dentaire pédiatrique ont suivi en 2010 (LYGIDAKIS et coll. 2010). Un autre groupe d'experts les a concrétisées dans le « Concept HMI de Würzburg » (STEFFEN et coll. 2017 ; BEKES et coll. 2016). Les procédures décrites ci-dessous sont basées principalement sur ces publications. Cependant, des méthodes thérapeutiques établies des Universités de Berne et de Zurich seront également proposées et discutées.

L'hypominéralisation molaire-incisive (HMI) occupe aujourd'hui une place importante en pratique quotidienne médico-dentaire. On sait maintenant que les défauts qualitatifs de l'émail ne surviennent pas seulement au niveau des incisives permanentes et des molaires de 6 ans. Dans la denture de lait, les secondes molaires, notamment, peuvent présenter des caractéristiques cliniques similaires. Ces observations ont également été faites sur des canines de lait et des premières molaires de lait (Fig. 1). Les enfants présentant une hypominéralisation de molaire de lait (HML) ont un risque environ 5 fois plus élevé de développer ultérieurement une hypominéralisation molaire-incisive (HMI). En particulier, l'HML

légère est considérée comme un facteur prédictif de l'HMI, et plus le nombre de molaires de lait affectées par une HML est élevé, plus la probabilité de développer également une HMI est grande (GAROT et coll. 2018 ; ELFRINK et coll. 2012 ; MITTAL & SHARMA 2015) (Fig. 2). Il est conseillé d'examiner plus fréquemment les enfants présentant une HML et de suivre l'éruption des premières molaires permanentes. Ainsi, le diagnostic d'HMI peut être posé à un stade précoce (Fig. 3).



Fig. 1 La dent 63 présente une opacité blanc-jaunâtre bien délimitée..



Fig. 2 La photo montre une dent 55 légèrement hypominéralisée (HML) et une dent 16 fortement hypominéralisée et hypersensible (HMI).



Fig. 3 La photo montre la dent 26 en éruption. La cuspidé mésio-palatine présente une opacité jaunâtre évocatrice d'une HMI. La dent 65 ne présente pas de signes d'HML.

La décision thérapeutique relative aux dents affectées par une HMI dépend de facteurs locaux tels que l'hypersensibilité et l'effondrement post-éruptif de l'émail, de facteurs émotionnels tels que la peur de la douleur ainsi que de facteurs socio-économiques. Au quotidien, différents facteurs inhérents au patient individuel viennent s'y ajouter, comme l'hygiène bucco-dentaire, les habitudes alimentaires ainsi que l'historique des caries. Il sera décidé sur cette base si, en cas d'hypominéralisation sans effondrement, une simple instruction d'hygiène bucco-dentaire avec application de fluorure est suffisante (Fig. 4a, 4b), ou si un scellement permettrait d'améliorer le pronostic de la dent. En outre, il faut tenir compte du fait qu'une thérapie *lege artis* n'est pas toujours possible en tant que traitement initial. D'une part, cela peut être dû à une coopération insuffisante en raison de l'âge.



Fig. 4a Les dents 16 et 26 d'un enfant de 7 ans montrent des zones d'émail non cavitaires, exemptes de caries mais hypominéralisées. Le patient a également remarqué une hypersensibilité, qui ne le dérangeait pas vraiment. Après avoir été informé, il a exprimé le souhait de laisser les dents sans restauration. Il a toutefois accepté une application régulière de vernis fluoré (22.600 ppm, Profluorid varnish, VOCO® GmbH, Cuxhaven, Allemagne). Pendant cette période, la famille a soutenu l'enfant lors des soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire.

Fig. 4b Après la mise en œuvre des mesures prophylactiques, les dents 16 et 26 présentaient toujours une surface sans cavités ni caries, même après trois ans.

D'autre part, il est fréquent en Suisse que la première visite chez le médecin-dentiste ait lieu seulement en âge scolaire. Il peut arriver ainsi que le premier contact avec le médecin-dentiste se produise dans des circonstances défavorables, par exemple en relation avec une dent HMI avec pulpite, et donc hypersensible. Et dans le cas de dents HMI hypersensibles, il peut être difficile d'obtenir une analgésie satisfaisante, même lorsque la dose maximale d'anesthésique local est injectée. Les stimuli normalement faciles à anesthésier peuvent alors poser des problèmes : par exemple la mise à sec (les systèmes d'aspiration à proximité de la dent hypersensible peuvent provoquer des sensations de froid douloureuses), la vibration de la fraise boule lors de l'excavation des caries ou encore le meulage occlusal sous refroidissement par eau. En raison de l'âge, il est difficile de traiter les dents partiellement éruptées en assurant une mise à sec suffisante. Cette situation est aggravée ensuite par l'augmentation du nombre de rendez-vous chez le médecin-dentiste nécessaire pour les réparations et les pertes d'obturations, par le coût élevé des traitements, et par l'incompréhension des parents face aux prestations non reconnues par les assureurs (LAMal, AI). Cependant, le traitement

des enfants ne comporte pas seulement des aspects négatifs. Les concepts orthodontiques fonctionnent très bien, notamment pendant le développement de la denture, et élargissent l'éventail thérapeutique.

Particularités du traitement de l'HMI

Souvent, les parents consultent un médecin-dentiste pour la première fois avec leur enfant parce qu'ils ont découvert une dyschromie jaune-brunâtre sur la molaire de lait la plus postérieure ou sur la molaire de 6 ans. Ils assimilent souvent cette dyschromie à une carie et pensent avoir « échoué » en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants (Fig. 5, 6). Ceux qui ont déjà traité des patients présentant une HMI marquée savent qu'il s'agit de séances exigeantes. Lorsque les dents hypominéralisées sont douloureuses, c'est surtout immédiatement après leur éruption. Il est donc dans la nature même de cette affection de concerner toujours des patients d'âge pédiatrique.



Fig. 5 La dent 65 présente une hypominéralisation de molaire de lait (HML) avec des opacités blanc-jaunâtres.



Fig. 6 La dent 16 présente une forme légère d'HMI. L'opacité jaunâtre se limite à la cuspidé mésio-palatine. La dent 55 ne présente pas d'HML.

D'une part, on ne peut pas toujours s'attendre à une coopération optimale en raison de l'âge, et d'autre part, des études ont montré que les enfants présentant une HMI sévère ont plus souvent des problèmes de coopération comparativement aux autres enfants du même âge. Ainsi Jälevik & Klingberg ont montré que les personnes affectées avaient dû subir par le passé nettement plus de traitements médico-dentaires en raison de douleurs et autres troubles comparativement au groupe contrôle sain (JÄLEVIK & KLINGBERG 2002). Les auteurs s'expliquent les particularités comportementales observées dans le groupe test par les antécédents médico-dentaires.

Pour le praticien, il est donc pertinent de savoir que dans les formes graves, ces jeunes patients peuvent encore être confrontés à de nombreuses difficultés. En conséquence, il est important d'établir une bonne relation de confiance avec l'enfant et également avec les parents. À cet égard, il est important de prendre au sérieux les plaintes subjectives. Les enfants ainsi affectés ou leurs parents font généralement

état d'une hypersensibilité lors de la consommation d'aliments froids ou également de douleurs lors du brossage des dents. Les zones concernées peuvent être très bien localisées et indiquées par les patients. Il est recommandé de renoncer à toute provocation inutile de la douleur par des soufflets ou par aspiration, même s'il faut s'efforcer d'objectiver la douleur. Pour l'inspection de la dent, il est recommandé de poser des rouleaux de coton pour obtenir le séchage relatif éventuellement nécessaire.

D'après notre expérience, les patients présentant une HMI symptomatique ont une sécrétion salivaire accrue, ce qui complique encore la mise au sec ; ce point fait toutefois l'objet d'une controverse scientifique (BEKES et coll. 2020 ; GHANIM et coll. 2013).

Comme le décrivait déjà en 2021 l'article de synthèse de Dulla & Meyer-Lueckel, les dents HMI présentent des opacités blanc-jaunâtres à brunâtres bien délimitées. Plus l'opacité est sombre, moins l'émail est minéralisé et plus il faut s'attendre à une perte de substance, éventuellement à une exposition de la dentine et à des hypersensibilités (CABRAL et coll. 2016 ; DA COSTA-SILVA et coll. 2011 ; JALEVIK & NOREN 2000 ; DULLA & MEYER-LUECKEL 2021). Si de plus l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant est insuffisante, l'apparition et la progression de la carie est favorisée. Il en résulte une perte de substance avec une hypersensibilité encore plus marquée, ce qui entraîne une diminution accrue des soins d'hygiène bucco-dentaire et une progression plus rapide de la carie. D'où un cercle vicieux qui ne peut être interrompu sans traitement médico-dentaire (Fig. 7 et 8).



Fig. 7 En raison de l'hypersensibilité de la dent 16 HMI en éruption, les soins d'hygiène bucco-dentaire ont été fortement négligés. .

Lorsqu'une thérapie avec isolation du champ de travail est prévue, la digue en caoutchouc est un moyen éprouvé. Toutefois, cela n'est pas possible lorsque les dents ne sont que partiellement éruptées. La pince de la digue en caoutchouc ne s'adapte pas, glisse généralement et peut endommager l'émail. De plus, une anesthésie locale est presque toujours nécessaire, même lorsqu'une intervention en soi indolore est prévue, comme par exemple le scellement de fissures. Les rouleaux de coton, les Dry-Tips® (société Microbrush International, Algonquin, USA), les cales d'occlusion, Optragate® (société Ivoclar Vivadent, Vaduz, Liechtenstein) ou différents systèmes d'aspiration (par ex. Isovac, société Gerl Dental, Cologne, Allemagne) sont des alternatives qui permettent d'atteindre plus rapidement le but recherché en fonction de la situation initiale et de l'objectif thérapeutique visé (Fig. 9).

Notamment dans les cas d'HMI importante, il ne faut pas oublier que la douleur est une perception subjective qui ne dépend pas uniquement de facteurs somatiques. Pour minimiser autant que possible les sensations douloureuses pendant le traitement, il vaut la peine d'appliquer différentes méthodes visant à influencer le comportement (Behaviour Management) (STEFFEN & DIENER 2018). Cela se traduit généralement par une

meilleure coopération du patient, et davantage de temps de traitement médico-dentaire sans interruption.



Fig. 8 La photo montre une dent 36 hypominéralisée avec une lésion carieuse profonde. De même, la dent 75 présente une lésion carieuse. La restauration a été réalisée en anesthésie générale en raison du manque de coopération du patient.



Fig. 9 Le système d'aspiration Isovac® (société Gerl Dental, Cologne, Allemagne) a été utilisé pour le scellement des fissures.

Sur le plan pharmacologique, le contrôle de la douleur doit être assuré, dans la mesure du possible, par une anesthésie locale (STEFFEN & VAN WAES 2011). Les échecs de l'anesthésie sont toutefois très fréquents et entraînent souvent l'arrêt du traitement. La technique d'infiltration CIA (Crestal Intraosseus Approach) à l'aide d'un dispositif d'injection contrôlé par ordinateur (par ex. The Wand, société Milestone Scientific, Livingston, USA) s'avère être une méthode d'anesthésie ménageant les tissus et offrant une bonne efficacité, et peut présenter un avantage par rapport à l'anesthésie de conduction (Fig. 10 ; DIXIT & JOSHI 2018 ; DISCEPOLO & BAKER 2011 ; SIXOU & BARBOSA-ROGIER 2008 ; FOUAD & LEVIN 2006).

Si l'anesthésie locale ne permet pas d'obtenir une analgésie suffisante, l'utilisation d'une prémédication analgésique lors d'une séance suivante peut être d'une grande aide dans le traitement des patients présentant des dents HMI hypersensibles. Pour influencer les douleurs chroniques, le traitement médicamenteux devrait déjà commencer > 24h avant l'intervention. La prise des 4 doses se répartit comme suit : >24h, 12h, 6-8h avant le traitement prévu, et la dernière dose sera prise immédiatement avant l'intervention. Le traitement médicamenteux doit être anti-inflammatoire en plus de l'effet analgésique (STEFFEN & VAN WAES 2011).

Premier choix : paracétamol en monothérapie

· Posologie : Initialement 25 mg/kg PC, puis 3 x 15 mg/kg PC (moins de 16 kg PC / max. 125 mg/kg PC/jour). [[ndt: le paracétamol n'est pas un anti-inflammatoire!]]

Deuxième choix : dérivés de l'acide arylpropionique (anti-inflammatoire non stéroïdien)

· Posologie : Initialement 5 mg/kg PC, puis 3 x 5 mg/kg PC (moins de 30 kg PC / max. 500 mg/jour).

Souvent, une combinaison de prémédication analgésique, d'anesthésie locale et de sédation est nécessaire. Alors que l'anesthésie locale permet de réduire ou de supprimer les douleurs, la sédation a pour but d'atténuer le contexte émotionnel de crainte et d'anxiété associé aux soins médico-dentaires. La sédation pharmacologique par Dormicum® (Cito Pharma Services GmbH, Uster) est souvent utilisée chez les jeunes enfants (< 6 ans), mais elle est également possible chez les plus âgés. Le principe actif du Dormicum®, le midazolam, exerce un effet sédatif rapide et inducteur de sommeil, un effet anxiolytique, anticonvulsivant et myorelaxant et entraîne une amnésie antérograde. Ce médicament n'a pas d'effet analgésique, de sorte que l'anesthésie locale reste nécessaire. La sédation par inhalation d'un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène convient très bien pour les enfants plus âgés.

Souvent, les enfants présentant des dents HMI hypersensibles peuvent être traités de manière satisfaisante en combinant une prémédication analgésique, une anesthésie locale et un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène. Lors de l'utilisation de Dormicum® (Cito Pharma Services GmbH, Uster), il convient de noter que ce sédatif ne doit pas être combiné à d'autres sédatifs (dont le protoxyde d'azote), ni avec des médicaments hypnotiques. Le midazolam est une substance active qui peut provoquer des effets secondaires tels que des événements cardiorespiratoires graves. Ce médicament ne doit être utilisé que lorsque l'on dispose des connaissances professionnelles nécessaires et des installations adéquates. Si la coopération de l'enfant reste insuffisante malgré la sédation, l'anesthésie générale est alors la seule option qui reste.



Fig. 10 Technique d'infiltration CIA (Conventional infiltration anaesthesia) utilisant un dispositif d'injection assisté par ordinateur.

Les possibilités de soins provisoires

Une dent HMI hypersensible entraîne souvent une coopération insuffisante du patient, ce qui rend impossible une restauration définitive immédiate. Dans de telles situations, les options provisoires sont indiquées et visent à soulager la douleur, à stopper la perte progressive de substance dentaire dure et à mettre le patient en confiance. Il est important d'établir une meilleure hygiène bucco-dentaire, qui sera soutenue par l'application professionnelle de vernis fluoré. Mais de manière générale, il n'existe pas de preuves cliniques avérées de la

supériorité d'une méthode prophylactique (non invasive) spéciale en cas d'HMI, de sorte qu'il vaut mieux s'en tenir aux méthodes établies de prévention des caries. Dès que les mesures temporaires ont permis de réduire les hypersensibilités et que le patient montre une coopération suffisante, il est possible d'envisager des restaurations définitives.

Dans le cas de molaires HMI partiellement éruptées et/ou hypersensibles, pour lesquelles une mise au sec absolue n'est pas possible, il convient d'essayer de tamponner délicatement la dent au moyen de pastilles de coton pour la sécher, puis d'appliquer un matériau d'obturation temporaire. Ces mesures permettent souvent d'obtenir une première diminution de l'hypersensibilité. L'objectif doit également être de ralentir la perte d'émail post-éruptive, mais cela ne réussit pas dans tous les cas (Fig. 11). Selon le degré d'hypersensibilité, il faut déjà effectuer une prémédication et/ou une anesthésie locale pour les restaurations provisoires.



Fig. 11 La dent 36 présente une perte d'émail post-éruptive en raison d'une HMI, malgré le scellement de fissures effectué.

Les matériaux d'obturation provisoires à privilégier sont les ciments de verre ionomère (CVI) conventionnels ou modifiés à la résine (ELHENNAWY & SCHWENDICKE 2016). Un CVI conventionnel convenant pour le scellement temporaire et la protection de surface est le Fuji TRIAGETM pink (il est important ici d'utiliser le CVI de couleur rose). Ainsi, il est possible de distinguer clairement le matériau dentaire du CVI (GC Corp., Tokyo, Japon).

Ce ciment de verre ionomère présente une faible viscosité, il est tolérant à l'humidité et, selon les indications du fabricant, il libère plus de fluor que les autres CVI (Fig. 12a, 12b, 13). En tant qu'alternative, des résultats satisfaisants sont obtenus avec le ciment de verre ionomère modifié à la résine Clinpro™ XT Varnish (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne) comme couche de protection temporaire et de désensibilisation (Fig. 14a, 14b). Utilisé comme « coating » ou revêtement, ce matériau possède certaines propriétés antibactériennes qui réduisent le risque de caries sous la couche protectrice.

Si de surcroît une lésion carieuse survient dans une zone hypominéralisée, il sera d'autant plus difficile d'obtenir la suppression de la douleur. Malgré une anesthésie locale correctement réalisée, il arrive souvent que des douleurs surviennent, au plus tard lors de l'excavation avec la fraise boule, et que le traitement doive alors être achevé tant bien que mal. Cependant, on considère aujourd'hui qu'une excavation complète de la carie à proximité de la pulpe n'est pas recommandée ; on peut de préférence y laisser de la dentine dure à légèrement ramollie, laquelle durcira à nouveau sous une obturation dense (RICKETTS et coll. 2013).



Fig. 12a La dent 36 présente des opacités jaune-brunâtres et une perte d'émail occlusale postéro-supérieure de type HMI, ainsi que des caries.



Fig. 12b Malgré l'anesthésie locale, la dent 36 est restée hypersensible et seule une restauration provisoire avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon) a pu être réalisée. Le suivi a montré une amélioration subjective, mais pas une disparition totale des symptômes.



Fig. 13 La surface occlusale de la dent 16 a été recouverte avec du Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). L'hypersensibilité n'ayant que peu diminué, une bande orthodontique supplémentaire a été scellée par la suite (cf. fig. 16).



Fig. 14a Cette patiente a refusé de coopérer avec l'orthodontiste en raison de l'hypersensibilité dentaire au niveau des dents 16 et 26 (à noter la perte prématurée des dents 55 et 65). Afin de traiter immédiatement les troubles liés à la pulpite, les surfaces occlusales des dents 16 et 26 ont été recouvertes de Clinpro™ XT Varnish (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne).



Fig. 14b Situation 6 mois après le traitement. La mère et l'enfant ont pu confirmer une réduction significative de l'hypersensibilité.

Dès que plusieurs faces d'une molaire sont excavées, on peut avoir recours à une bande orthodontique comme solution temporaire (Fig. 15-17, STEFFEN 2011). Cette option présente surtout un avantage lorsque la dent n'a pas encore fait complètement éruption et ne peut donc pas encore bénéficier d'une restauration définitive. La bande peut assurer une mise en forme circulaire et une stabilisation, et les parties occlusales peuvent être recouvertes d'un ciment de verre ionomère ou d'un composite. L'avantage est également qu'il n'est pas nécessaire de travailler sur les tissus dentaires durs, ce qui est potentiellement douloureux, et que le scellement ne nécessite pas une mise au sec absolue. On gagne ainsi un temps précieux pendant lequel la dent continue à faire éruption, et comme l'expérience l'a montré, la pulpite s'atténue, de sorte que par la suite il sera plus facile de procéder au traitement définitif de la dent. La bande orthodontique peut être



Fig. 15 Dent 46 : Après l'excavation carieuse et la restauration provisoire avec Fuji II LC (GC Corp., Tokyo, Japon), une bande orthodontique a été scellée avec Ketac™ Cem (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne). La bande est toujours en place 3 ans après le scellement.



Fig. 16 La dent 16 avait été précédemment restaurée avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). En raison de l'hypersensibilité persistante, une bande orthodontique supplémentaire a été scellée.

Les molaires hypominéralisées peuvent également être recouvertes de couronnes en acier. Les indications comprennent les hypersensibilités sévères, les pertes de substance importantes et les échecs thérapeutiques antérieurs. Souvent, les circonstances extérieures jouent aussi un rôle, par exemple lorsqu'une thérapie n'a été possible que sous anesthésie générale et qu'une intervention ultérieure doit être évitée autant que possible. La couronne en acier minimise considérablement le risque d'apparition de caries et prévient également l'effritement progressif des parties hypominéralisées de l'émail. Cette méthode présente l'inconvénient de devoir meuler plus ou moins la dent, en fonction de l'espace disponible. La perte de substance qui en résulte est toutefois moins importante que pour une préparation de couronne conventionnelle, car l'espace nécessaire est faible et le métal, grâce



Fig. 17 La dent 46 avait été précédemment restaurée avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). Au lieu d'une bande orthodontique unique autour de la dent 46, il a été décidé avec l'orthodontiste de mettre en place un arc lingual (à noter la perte prématurée de la 73 et de la 83).



a



b

Fig. 18a La photo montre la dent hypominéralisée 36 non traitée.

Fig. 18b La dent 36 a été restaurée avec une couronne en acier. Si l'on considère la situation initiale, la thérapie semble très invasive. Cependant, la décision a été fondée sur le fait que le patient était en situation de handicap cognitif important et que le traitement ne pouvait être réalisé que sous anesthésie générale. Il était donc indiqué d'opter pour une solution aussi durable que possible et techniquement peu fragile.

Les possibilités de restauration à long terme

Le scellement des fissures est considéré comme une mesure de prévention efficace pour les molaires HMI intactes, et doit être effectué lorsque la dent est complètement éruptée et que la mise à sec peut être suffisante (Fig. 19). En cas de contamination par la salive pendant ou après le mordanchage à l'acide, les valeurs d'adhésion du produit de scellement de fissures diminuent nettement (MULLER-BOLLA et coll. 2006 ; DENNISON et coll. 1990 ; WELBURY et coll. 2004). En cas de mise au sec insuffisante, il convient de privilégier en conséquence les scellements de fissures provisoires au moyen de GIZ® (cf. Possibilités de restaurations provisoires). Des informations plus précises sur le scellement des fissures et l'utilisation de systèmes adhésifs avant l'application de l'agent de scellement sont disponibles dans un travail de synthèse récemment publié (WEBER et coll. 2021).

Dans la plupart des cas, une restauration adhésive des défauts de substance et un recouvrement de l'émail poreux semblent judicieux (Fig. 20a-c, 21a, 21b, 22a, 22b). Il convient toutefois de noter que les valeurs d'adhésion sur les parties hypominéralisées de l'émail sont plus faibles que dans le cas d'une dent saine (KRÄMER et coll. 2018 ; WEBER et coll. 2021). C'est pourquoi il faut évaluer si la limite de la préparation doit

être étendue à une zone d'émail saine, ce qui implique toutefois un sacrifice accru de substance dentaire afin d'obtenir une meilleure force d'adhésion dont la signification clinique n'est pas claire. Il n'en reste pas moins que les pertes d'obturations entières sont rares (WEBER et coll. 2021). Il faut s'attendre cependant à des marges d'obturation insuffisantes, car l'émail adjacent se fracture souvent. Il est conseillé d'informer au préalable les patients que les obturations doivent être contrôlées très souvent, et réparées si nécessaire.

Les restaurations indirectes telles que les onlays ou les couronnes partielles présentent un bon succès clinique à long terme. Ces restaurations sont principalement utilisées chez les adolescents pour les dents HMI avec destruction de substance dentaire dure, et en cas de bonne coopération (cf.



Fig. 19 a dent 16 hypominéralisée a été traitée avec un scellant de fissures à base de résine (Helioseal® F, Ivoclar Vivadent, Vaduz, Liechtenstein). Un adhésif a été appliqué avant la mise en place du scellant. L'isolation du champ de travail a été réalisée à l'aide du système d'aspiration Isovac® (société Gerl Dental, Cologne, Allemagne).



a



b



c

Fig. 20a La dent 36, qui n'est que légèrement hypominéralisée, présente une perte partielle du scellement des fissures.

Fig. 20b Le matériau d'obturation restant a été retiré et le relief de fissure ainsi que le défaut d'émail disto-buccal ont été préparés a minima.

Fig. 20c La restauration a été réalisée selon la technique « Etch and Rinse » et avec un composite fluide. Le traitement a été effectué sous anesthésie locale.

Infiltration pour masquer une HMI

Le point commun de toutes les altérations blanchâtres est la densité minérale plus faible, et donc l'augmentation de la quantité d'air ou d'eau (c'est-à-dire de salive) au sein des « white spots ». Les deux milieux induisent un indice de réfraction plus faible (1,0 et 1,33 respectivement) par rapport à l'émail sain et bien minéralisé environnant (1,62). Nous percevons visuellement cette différence d'indice de réfraction comme une modification blanchâtre (KIDD & FEJERSKOV 2004). Le matériau d'infiltration présente un indice de réfraction proche de celui de l'émail sain (1,52), de sorte que l'on peut s'attendre à une bonne adaptation esthétique de la lésion si l'infiltration est aussi complète que possible. Cependant, les éventuelles dyschromies jaune-brunâtres doivent être éliminées avant l'infiltration, dans la mesure du possible, par exemple par blanchiment.

Le masquage esthétique des lésions carieuses, ainsi que la fluorose de degré moyen au maximum, est possible de manière très fiable (KOBBE et coll. 2019). Les dents présentant une hypominéralisation molaire-incisive (HMI) importante

d'un point de vue esthétique ne semblent pas pouvoir être masquées optiquement de manière aussi favorable, du moins lors d'un mordançage unique à l'acide chlorhydrique à 15% (KIM et coll. 2011). Néanmoins, comparativement à la fluoruration, l'infiltration réduit le risque de fracture de l'émail hypominéralisé (NOGUEIRA et coll. 2021).

Pour obtenir un résultat esthétique optimal, nous recommandons un mordançage plus important ou plus long afin de pouvoir effacer également les zones plus profondes de la couche superficielle. Le cas échéant, les zones insuffisamment masquées, ainsi que celles qui présentaient déjà une perte de substance dentaire dure avant l'infiltration, peuvent être traitées par une obturation composite superficielle. Cette procédure nous semble avantageuse par rapport à la thérapie d'obturation sans infiltration supplémentaire des dents antérieures HMI pratiquée jusqu'à présent, car de cette manière, les zones d'émail hypominéralisées sont laissées autant que possible en place et la dent est donc moins endommagée (MEYER-LUECKEL et coll. 2017).

Traitement d'extraction lors d'HMI

Comme décrit précédemment, les dents atteintes d'HMI peuvent présenter des complications dès leur éruption. C'est aussi pour cette raison que la préservation à long terme de ces dents doit être évaluée de manière critique. Si le pronostic d'une molaire est mauvais parce qu'une perte de substance significative s'est déjà produite et/ou s'il existe des risques endodontiques, une extraction peut être envisagée. Il est recommandé d'évaluer de tels cas en collaboration avec un médecin-dentiste spécialisé en orthodontie afin de déterminer

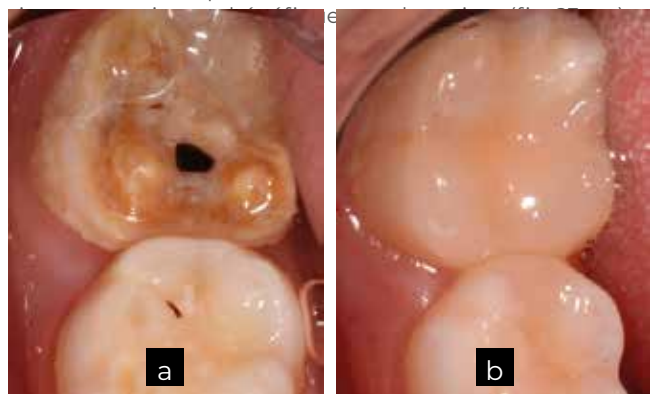


Fig. 21a La dent 46 présente une perte d'émail post-éruptive avancée et une forte hypersensibilité.

Fig. 21b La reconstruction de la dent 46 a été réalisée avec un composite (Ceram.x Spectra™, Dentsply Sirona, Charlotte, USA). L'émail hypominéralisé a été éliminé en grande partie. L'intervention a été réalisée sous anesthésie générale en raison de la forte hypersensibilité et de la coopération insuffisante. Lors du contrôle de suivi à 4 mois, l'hypersensibilité n'était plus constatée.

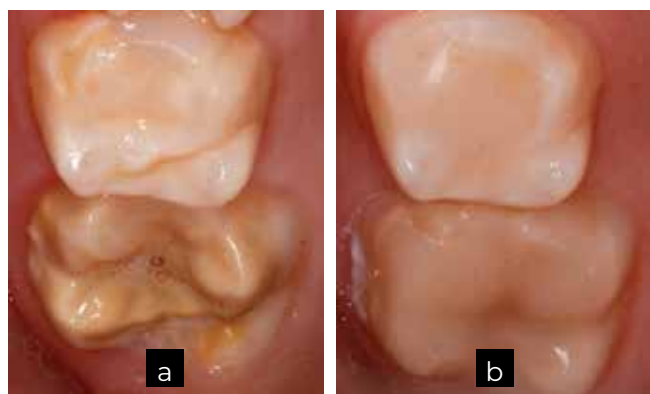


Fig. 22a Il s'agit du même patient que celui de la Fig. 21a et 21b. La dent 16 présente une surface fortement hypominéralisée mais non cavitaire.

Fig. 22b La dent 16 a été restaurée avec un composite, de façon analogue à la dent 46 de la Fig. 21b (Ceram.x Spectra™, Dentsply Sirona, Charlotte, USA).

Schätzle et coll. décrivent que l'extraction des molaires de 6 ans doit avoir lieu au mieux entre 8 et 10,5 ans dans le maxillaire supérieur et entre 8 et 11,5 ans dans la mandibule, afin que la molaire de 12 ans puisse fermer spontanément l'espace lors de son éruption et que la correction par des appareils soit la plus limitée possible (SCHÄTZLE & PATCAS 2011). Il convient toutefois de mentionner ici qu'il n'est pas toujours possible d'attendre le moment idéal pour l'extraction. Le risque de complications endodontiques (par ex. abcès dentogène) ne doit pas être pris



Fig. 23a et b Situation clinique et radiologique d'un patient de près de 10 ans, présentant des molaires 36 et 46 effondrées, en partie cariées et hypominéralisées. Comme ces dents provoquaient déjà de fortes douleurs, le concept orthodontique prévoyait leur extraction rapide. Elles ont été extraites 2 mois plus tard.



Fig. 23c L'OPT montre la situation presque 3 ans après l'extraction des molaires. Les dents 37 et 47 ont fait éruption sans complications, 2 ans après l'extraction des premières molaires mandibulaires. Les espaces dans les régions 36 et 46 se sont refermés sans intervention orthodontique.

Conclusion

En raison de la complexité des facteurs qui peuvent influencer la décision thérapeutique, il n'est guère possible d'établir un arbre décisionnel. Il est de la responsabilité des soignants de tenir compte des différents facteurs propres au patient individuel. En principe, il est recommandé de disposer d'un maximum d'options afin que les patients puissent bénéficier d'une aide rapide, même si une solution à long terme n'est pas toujours possible dans tous les cas.

Le Leadership, une qualité essentielle au succès de votre cabinet dentaire



Dr E. Binhas

Au-delà d'une solide expertise clinique, le succès de votre cabinet dentaire dépend, en grande partie, de vos capacités de gestion et de leadership. Pourquoi cette aptitude est-elle fondamentale ? Et quelles sont les bonnes pratiques à connaître pour développer son leadership ? Voici quelques conseils pour vous aider à devenir un véritable chef d'entreprise inspirant pour les équipes de votre cabinet dentaire.

Pourquoi le leadership est-il essentiel au succès de votre cabinet dentaire ?

En tant que dirigeant d'un cabinet dentaire, le leadership est une soft skill indispensable pour **fédérer, animer et motiver votre équipe** autour d'un objectif commun. C'est ce qui va permettre d'instaurer un solide lien de confiance et de respect, de renforcer l'engagement, la cohésion et de booster les performances individuelles et collectives. Le leadership est également une compétence essentielle pour débloquer des situations conflictuelles et gérer d'éventuelles crises. Développer votre leadership en tant que dentiste est donc **un prérequis pour garantir la bonne gestion de votre cabinet et assurer sa pérennité**.

Malheureusement, cette compétence est souvent reléguée au second plan, au détriment du bon fonctionnement du cabinet.

Comment améliorer son leadership en tant que dentiste ?

• Comprendre et embrasser votre posture de leader

En tant que dirigeant d'un cabinet dentaire, vous êtes, de fait, le leader de votre équipe. Il est donc primordial d'embrasser pleinement ce rôle et d'en comprendre ses implications. Un leader doit en effet savoir conseiller, fédérer et orienter ses équipes, sans autorité abusive ni pression hiérarchique. Il doit faire preuve d'exemplarité, d'écoute active, de dynamisme, d'autorité naturelle, de transparence, d'empathie... Autant de qualités qui permettront de gagner la confiance et le respect des membres de votre cabinet.

• Identifier votre style de leadership

Par ailleurs, il est essentiel d'**adopter un style de leadership aligné sur vos valeurs**, votre personnalité et les pratiques managériales que vous souhaitez instaurer dans votre cabinet dentaire : leadership autoritaire et directif ; leader-coach ; leader visionnaire ; leadership participatif, bienveillant ou persuasif...

• Construire une vision claire et forte pour votre cabinet dentaire

Faire preuve de leadership implique de créer **une vision long-termiste claire, inspirante et porteuse de sens** pour l'avenir de votre cabinet dentaire. Quels soins et quelle qualité de service souhaitez-vous développer ? Quelle sera la taille de votre établissement d'ici 5 à 10 ans ? Quelles actions souhaitez-vous mettre en place pour améliorer l'expérience de vos patients ? Quelles valeurs souhaitez-vous insuffler à vos

équipes ? Quelle est la raison d'être de votre établissement ? etc. Il vous revient ensuite de **partager cette vision avec vos équipes au quotidien**. En effet, c'est un véritable catalyseur qui donnera à chacun envie d'exceller, qui permettra de donner du sens, de renforcer le sentiment d'appartenance, l'engagement et la motivation de vos employés.

• Développer des qualités de leader et de manager

Le sens du leadership doit inévitablement s'accompagner de certaines **aptitudes managériales** : organisation, cadrage des équipes, communication, adaptabilité, prise de décisions, capacité à fixer et à atteindre des objectifs... Ces compétences sont complémentaires à des qualités de leader (exemplarité, autorité naturelle, charisme, audace...), qui vous permettront **d'embarquer les équipes** et de les fédérer autour d'une vision forte et porteuse de sens. Pour ce faire, veillez aussi à **favoriser la participation, l'intelligence collective, la cohésion d'équipe et la prise d'initiatives**. Donnez la parole à chacun, soyez à l'écoute des suggestions et accueillez les craintes et préoccupations avec bienveillance. Veillez aussi à **faire preuve d'exemplarité**, en incarnant les valeurs que vous prônez (ponctualité, professionnalisme, attitude positive, rigueur, organisation...). Un tel environnement favorisera en effet la productivité ainsi que l'épanouissement de chacun des membres de votre cabinet dentaire.

• Déléguer avec confiance

En tant que dirigeant d'un cabinet dentaire, vous devez inévitablement apprendre à déléguer certaines tâches. Cela implique de **faire confiance à votre équipe** et de bannir toute forme de micro-management. Pour faciliter la délégation, il reste malgré tout essentiel d'accompagner et d'orienter vos salariés : cela peut se traduire par des conseils, des formations, des descriptions de poste exhaustives, des feedbacks constructifs, des directives claires...

• Entretenir la passion pour votre métier

Enfin, pour être un bon leader, il est fondamental d'aimer sincèrement son métier, d'entretenir et de transmettre sa passion au quotidien. Il s'agit en effet d'un facteur clé pour assurer l'engagement de votre équipe mais aussi pour garantir une excellente expérience à vos patients. Afin d'**entretenir votre passion pour votre métier de dentiste**, je vous conseille de vous former régulièrement, en continu. Développez de nouvelles compétences, aussi bien cliniques que managériales, pour faire grandir votre cabinet et pour proposer de nouveaux services et traitements à vos patients. Aimer son métier implique également de prendre du temps pour soi, de préserver son bien-être et de maintenir un bon équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

FORMATION CONTINUE COURS

38	Bien-être au travail	21/09
39	Tabacologie	29/09
41	9 ^{ème} Congrès	12-13-14/10
42	Gestion des conflits	26/10
43	Facettes et éclaircissement	09/11
44	Inlays, onlays, composites postérieurs	10/11
45	Gestion du temps	16/11
46	Composites injectables	18/11
47	Réanimation	24/11
48	Study-Clubs	

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Jeudi 21 septembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

F AZDIHMED

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION

www.dentiste.be
02 375 81 75

TABACOLOGIE

Vendredi 29 septembre 2023
de 9h00 à 12h30



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

B DASSARGUES

Accrédité
20 UA dom 1
Formation continue 3hrs

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

Patent ➔

Patent™ : La Nouvelle Référence en Implantologie Dentaire

Étude prospective à long terme après 9 ans

* Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla. A cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022 Dec;33(12):1233-1244. doi: 10.1111/clr.14005. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36184914.

- Tissus mous sains
- Niveaux osseux marginaux stables
- Pas de péri-implantite*



La nouvelle référence



Cicatrisation rapide, stabilité des tissus mous et durs à long terme. Les résultats à long terme sont scientifiquement prouvés.

Pour en savoir plus : www.mypatent.com



9^{ème} **CONGRÈS**
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE



**OSONS LE
CHANGEMENT**

DU **12** AU **14 OCT.** 2023

<https://congressmd.be>

GESTION DES CONFLITS

Jeudi 26 octobre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

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

F AZDIHMED

FACETTES & ÉCLAIRCISSEMENT

Jeudi 9 novembre 2023
de 9h00 à 17h30



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

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

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

J SABBAGH

INLAYS - ONLAYS COMPOSITES POSTERIEURS

Vendredi 10 novembre 2023
de 9h00 à 17h30



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

J SABBAGH

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

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

GESTION DU TEMPS

Jeudi 16 novembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

F AZDIHMED

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

COMPOSITES INJECTABLES

Samedi 18 novembre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accrédité
40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

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

S ERCUS

REANIMATION

Vendredi 24 novembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles (ULB)

Accrédité
40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

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

B DASSARGUES

STUDY CLUBS

RAPPEL

Du changement au niveau des study-clubs

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

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

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

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

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

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

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

BRUXELLES

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

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

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

03/10/2023 : Dentisterie solidaire, ici ou ailleurs ! - Th CHARLES - M GABAI - B LIEBMANN DIALLO

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

BRABANT WALLON

Lieu : Hôtel Nivelles Sud - Chaussée de Mons 22 - 1400 Nivelles

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

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

7/12/2023 : Empreintes digitales

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

CHARLEROI

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

Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17

Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

08/11/2023 : Bonne pratique en matière de prescription d'antibiotiques en dentisterie - P BOGAERTS

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

HAINAUT OCCIDENTAL

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

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 - Nathalie SENGER - Tél : 056 33 73 55

e-mail : studyclubhainautoccidental@gmail.com

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

05/10/2023 : Chirurgie orthognatique – Dr Ch SASSERATH

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

HUY

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

Responsables : Michel MINUTE 04 338 20 03 - Renaud BRIBOSIA 085 25 45 65 - Accueil dès 19h30

Début de la conférence à 20h00 précises. Repas assis après la conférence sur inscription

16/11/2023 : Les implants en zircone, l'avenir en implantologie ? - P EPPE

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

LIÈGE

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

Responsables : Salim LIZATI, Alexandre DEGUELDRE, Yaman ALTAEP

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

16/11/2023 : Temporisation Implantaire Immédiate dans le Secteur Esthétique :
Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? - M DÉSION

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

MONS

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

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

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

05/10/2023 : Détection des dysmorphoses dentaires et squelettiques :
quand référer à un orthodontiste ? E MAJIDIER, TC LHÉ

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

NAMUR

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

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

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

17/10/2023 : Radioprotection - M BERNARD

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

VERVIERS

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

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

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

21/09/2023 : Sujet à déterminer

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

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

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

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

INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE VIA LE SITE WWW.DENTISTE.BE

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

Une carrière vous attend !

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



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

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

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

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

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

▶ **Je m'inscris !**
pour la promotion
2023 / 2024.



WhatsApp
et portable

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

LAISSEZ-NOUS
VOS COORDONNÉES
SUR CETTE PAGE

✉ eso@ecolesuperieuredorthodontie.fr
@ [ecolesuperieuredorthodontie.fr](https://www.instagram.com/ecolesuperieuredorthodontie.fr)
📍 4 rue Jacques Cartier, 75018 Paris
📷 @eso.paris
📘 facebook.com/eso.paris

FSD 

CONGRÈS

DUBAÏ

HÔTEL FIVE PALM DUBAÏ
DU 30/10/2023 AU 2/11/2023

BRUXELLES

LE LOUISE HOTEL
DU 24/11/2023 AU 25/11/2023

INFOS ET INSCRIPTIONS

WWW.FSDENTAIRE.BE



INFOS PROFESSIONNELLES

- 55 Saga de l'interdiction des suppléments d'honoraires...
La SMD contre-attaque ! - F BETTENS
- 56 Saga de l'interdiction des suppléments... Un nouvel espoir ! F BETTENS
- 57 Modifiez vos statuts de société : place aux SRL La date butoir de
1^{er} janvier 2024 Mesures COVID toujours en vigueur ? - A TIELEMAN
- 58 Facturation électronique obligatoire en vigueur le 1^{er} septembre 2025
A TIELEMAN
Transmission de toutes les données du document justificatif
aux organismes assureurs en vigueur au 1^{er} septembre 2023
Les indemnités des stagiaires : indexation - A TIELEMAN
- 59 Prime télématique 2022 : la période de demande est ouverte depuis
le 18 juillet.
Les soins dentaires en Belgique : un peu de lecture - A TIELEMAN
Nos membres recevront bientôt le nouveau guide Nomenclature
et la plaquette des tarifs INAMI.
- 60 Etes-vous lièvre ou tortue pour préparer votre pension ? - CURALIA
- 61 Pourquoi la voiture électrique est-elle la plus vendue ? DEG & Partners

De magnifiques résultats en moins de temps

Le système de matrices sectionnelles Halo est simple d'utilisation et vous permet de créer de magnifiques restaurations composites aux formes anatomiques en moins de temps



Suivez-nous!



ULTRADENT.EU

© 2023 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved

SimpliShade™ Composite Universal

couvre les 16 teintes VITA® classiques avec seulement 3 nuances : Light, Medium et Dark sans compromis pour vos restaurations.



Demandez votre produit d'essai gratuit. Scannez le QR code ou contactez votre représentant Kerr :

jean-philippe.verstappen@envistaco.com / 0471 61 92 01



Saga de l'interdiction des suppléments d'honoraires... La SMD contre-attaque !

Il n'y a si longtemps, dans un petit royaume d'Europe, le Ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, a imposé aux professionnels de la santé son concept d' « appropriate care », chaque secteur devant faire un maximum d'économies là où c'était possible. Il en a également profité, lors du vote d'une loi santé très générale dont l'esprit est de garantir des soins de qualité à toutes les couches de la population, pour y insérer très discrètement, peut-être à l'insu de certains parlementaires qui ont voté la loi, deux articles qui interdiront désormais de demander des suppléments d'honoraires aux patients bénéficiant de l'intervention majorée (BIM). Cette loi et ses conséquences ont été dénoncées par Michel Devriese, past-Président de la Société de Médecine Dentaire, devant la Commission Santé de la Chambre des Représentants le 25 janvier de cette année.

Tous les praticiens de la santé sont sous le choc de cette mesure, avant tout électoraliste, à quelques mois des élections générales qui auront lieu dans le royaume en juin 2024.

Les dentistes en particulier, semblent résignés et désœuvrés, suite à une réunion avec le Ministre le 11 mai dernier. Ce dernier a encore rappelé que cette loi serait appliquée quoiqu'il en coûte au 1er janvier 2024 et qu'il se réservait le droit de refuser d'un coup de plume les adaptations à la marge que les associations professionnelles pourraient proposer pour tenter de tempérer cette interdiction de demander des suppléments d'honoraires aux BIMs.

Tous ? Non ! La Société de Médecine Dentaire, composée d'irréductibles dentistes, convaincue que cette loi est une fausse bonne idée et qu'au contraire elle conduira à terme et très rapidement à des soins dentaires à deux ou trois vitesses résiste encore et toujours. Soyez assurés que nous mettons tout œuvre pour défendre avec acharnement les dentistes, les orthodontistes et les parodontologues face aux diktats du Ministre.

La Commission Professionnelle de la SMD a travaillé et analysé les différentes options possibles, et ce en toute discrétion, pouvant donner l'impression à certains d'entre-nous qu'aucune action n'allait être entreprise alors qu'au contraire...

Convaincus que l'union fait la force et qu'au plus nombreux nous serions, plus nos chances de gagner seraient importantes, décision fut prise de contacter le plus grand syndicat de défense professionnelle des médecins du royaume, également fort impactés par cette mesure, l'ABSYM. Suite à une réunion très cordiale avec leurs représentants, nous avons décidé de nous allier afin de montrer aux juges que les dentistes et les médecins, malgré certaines différences ou particularités propres, faisaient front commun contre cette loi. Toujours dans le même esprit de rassemblement, nous n'avons pas eu de mal à convaincre 3 des 4 autres associations professionnelles (VVT, BUOS, et VBT) de nous rejoindre dans le dépôt d'un mémoire en intervention auprès de la Cour constitutionnelle. C'est le cabinet d'avocats de la Société de Médecine Dentaire qui s'est chargé de la rédaction du mémoire en intervention de chaque association.

La « Chambre de Médecine Dentaire (CMD) » (ex-Chambre Syndicale Dentaire pour les consœurs et confrères qui ignorent encore que cette dernière a changé de nom récemment), qui a été la première association dentaire à déposer un recours dès le mois de juin, a naturellement été invitée, au même titre que les autres associations, à participer à notre grande alliance commune qui représente désormais une grande majorité des médecins et des dentistes du pays. Pour des raisons qui lui sont propres, la CMD a décliné l'invitation. Attristés, nous ne pouvons que regretter cette décision qui va à l'encontre de notre souhait de fédérer en un bloc uni tous les représentants de notre profession.

Cela dit, nous espérons de tout cœur que les différents recours en annulation et mémoires en intervention devant la Cour Constitutionnelle passeront et que nos arguments, défendus par de grands cabinets d'avocats, spécialisés sur la question, feront mouche auprès d'une des plus hautes juridictions du pays.

Dans l'attente de cette décision de justice, et dans l'hypothèse où le recours en annulation ne fonctionne pas, la SMD a naturellement élaboré un plan B ! Car comme je vous l'ai écrit il y a deux mois, le match n'est pas plié...

Ce plan B vous est dévoilé dans un article ci-après.

Je vous souhaite une excellente lecture



Frédéric BETTENS
Responsable de la
Commission chargée
des questions professionnelles

Saga de l'interdiction des suppléments... Un nouvel espoir !

Dans notre petit royaume, un certain nombre de lois sont votées... et jamais appliquées !

Cela peut vous paraître surréaliste ? ... Nous sommes en Belgique.

Par exemple, la loi sur le permis de conduire à points, votée en 1990, ou encore la loi sur la vaccination obligatoire contre la Covid des professionnels de la santé, votée en 2022, n'ont jamais été mises en application.

Une fois la loi votée par le Parlement, elle doit encore être rendue effective par la signature d'arrêtés royaux qui sont, eux, rédigés puis acceptés par tous les représentants des partis politiques présents au Gouvernement (il y en a 7 !) avant d'être soumis à la signature royale.

Il s'agit d'un second tour en quelque sorte... Et visiblement, de temps en temps, au Gouvernement... et bien figurez-vous que cela peut coïncider !

Puisque le ministre Vandenberghe a fait mine de ne pas vouloir prendre la peine de prendre nos arguments en compte, peut-être n'en sera-t-il pas de même auprès d'autres décideurs politiques ?

Voilà notre plan B !

Le 18 juillet dernier, Bruno Gonthier et moi-même nous sommes rendus au siège du MR où nous avons été reçus par le président de ce parti, Georges-Louis BOUCHEZ et son conseiller pour les matières touchant à la santé, le Dr Yannis Bakhouche.

Cette entrevue de plus d'une heure fut extrêmement cordiale et constructive.

Nous avons pu faire entendre nos arguments et débattre avec M. Bouchez qui s'est dit personnellement opposé à cette interdiction de demande de suppléments d'honoraires.

Il faut reconnaître ici toute l'écoute et l'intérêt que notre discussion a éveillé auprès de ces deux mandataires politiques sur ce sujet bien précis.

Nous avons pu également aborder d'autres points qui nous tiennent à cœur comme la pénurie de praticiens dans certaines zones géographiques et les solutions pour enrayer ce phénomène ou encore les coûts de plus en plus élevés pour le matériel ou la technologie auxquels nous devons faire face.

La création d'un Ordre des dentistes a été discutée également et il semblerait que les partis politiques, contrairement aux idées reçues, y soient favorables. Le MR nous a marqué tout son soutien à cette idée.

Il incombe donc aux organisations professionnelles d'être les initiateurs de ce projet, qui une fois abouti, pourra être présenté aux partis politiques afin que ces derniers puissent lui donner une forme légale.

Il ne faut donc pas se contenter de « réclamer » la création d'un Ordre comme cela a pu être entendu mais réellement agir.

Voilà un sujet extrêmement important sur lequel la Société de Médecine dentaire va se concentrer dans les mois et sans doute années, à venir, prendre l'initiative et y associer naturellement toutes les autres organisations représentatives de notre profession car une fois de plus « l'union fait la force ».

Nous sommes ressortis de cette entrevue ayant clairement ressenti une lueur d'espoir.

Le MR va réanalyser sa position sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les professionnels de la santé, et oui ... il n'est pas impossible d'espérer qu'à terme, les arrêtés d'exécutions de la loi ne soient pas signés faute de consensus au Gouvernement ou qu'ils ne soient signés que sous certaines conditions

Afin de ne pas faire de jaloux, des démarches identiques ont été entreprises auprès du parti Socialiste, d'Ecolo, de DéFI et des Engagés. Nous espérons vivement être reçus par les présidents de ces partis dans les mois qui viennent, afin de pouvoir aborder avec eux les mêmes sujets. Nous vous tiendrons au courant de leur réaction et de leurs éventuelles réponses.

Naturellement, nous sommes bien conscients que nous nous approchons à grands pas des élections générales qui auront lieu dans notre pays en juin 2024, et l'intérêt rapide qui nous a été témoigné n'est sans doute pas étranger à cette étape électorale.

Il serait sans doute judicieux également, afin que nous ne soyons pas « oubliés » d'ici la fin de l'année et l'éventuelle mise en application de la loi de Franck Vandenberghe, que chacun d'entre-nous qui se sent concerné se rappelle personnellement au bon souvenir des mandataires politiques de son choix en leur manifestant son avis personnel sur cette loi.

A l'heure d'internet et des courriers électroniques cela ne prend que quelques minutes de notre..., de votre temps.



*Bruno GONTHIER,
Frédéric BETTENS,
Georges-Louis BOUCHEZ,
Yannis BAKHOUCHE à la sortie
de la réunion sur l'interdiction
des suppléments d'honoraires.*

Modifiez vos statuts de société : place aux SRL La date butoir du 1^{er} janvier 2024

Le 1^{er} mai 2019 a marqué l'entrée en vigueur du nouveau Code des Sociétés et Associations (CSA ci-après) qui a modifié de nombreux éléments du droit des sociétés. Un de ces changements majeurs est relatif à la simplification des formes juridiques. En effet, ce nouveau code tend à diminuer le nombre de formes juridiques que peuvent prendre les sociétés (il n'existe plus que 4 formes de sociétés : Société anonyme, Société à responsabilité limitée, Société en commandite par actions, Société coopérative).

Il résulte de cette réforme que la forme juridique SPRL (Société Privée à Responsabilité Limitée), dont de nombreux dentistes font usage pour leur société, est amenée à disparaître et à être remplacée par l'appellation SRL (Société à Responsabilité Limitée).

Afin d'effectuer les différentes modifications liées à l'entrée en vigueur du CSA, le législateur a mis en place un régime transitoire, divisé en 3 phases, afin de permettre aux sociétés de se conformer aux nouveaux prescrits légaux :

- La première phase : à partir du 1^{er} mai 2019, l'ensemble des nouvelles sociétés devaient obligatoirement opter pour une forme juridique prévue par le CSA (les 4 formes juridiques dont nous avons fait mention ci-dessus). De plus, à partir de cette date, les sociétés déjà existantes pouvaient mettre leurs statuts à jour et se conformer au CSA.
- La deuxième phase : à partir du 1^{er} janvier 2020, les dispositions impératives du CSA entraînent en vigueur et toute modification des statuts de votre société impose la mise en conformité de l'intégralité de vos statuts aux obligations inscrites dans le CSA.
- La troisième phase : Le 1^{er} janvier 2024 marquera la fin du régime transitoire de sorte que le 31 décembre 2023 constitue la date ultime pour modifier vos statuts, dans les délais impartis, et les adapter au CSA. Il est évident, qu'après cette date, vous êtes toujours tenu de mettre vos statuts à jour.

Si vous ne mettez pas vos statuts à jour avant le 1^{er} janvier 2024, vous pouvez, en tant qu'administrateur, être rendu personnellement et solidairement responsable de dommages éventuels subis par la société ou par des tiers à la suite du non-respect de cette obligation.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à prendre contact avec votre notaire.

Mesures Covid : toujours en vigueur ?

Dans le cadre de la crise sanitaire, des mesures exceptionnelles d'assouplissement ont été mises en place par l'INAMI afin d'assurer la qualité et la continuité des soins tout en garantissant la distanciation sociale.

Dans notre [Dent@l-infos #418](mailto:Dent@l-infos#418) de novembre 2022, nous vous informions que nous n'avions pas encore de date définie quant à la fin de ces mesures d'assouplissement dites Covid.

Qu'en est-il à l'heure actuelle de ces règles d'assouplissement ?

A. L'assouplissement du trajet de soins (passé de 1 an à 2 ans depuis le 1^{er} mars 2020) reste d'application en 2023 et 2024. Il en résulte que pour l'année 2024, les soins dentaires remboursés en 2022 et 2023 seront pris en compte pour le trajet de soins. Sous réserve de la publication au Moniteur belge, cet assouplissement du trajet de soins sera supprimé en date du 1^{er} janvier 2025.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site de l'INAMI en consultant le lien ci-après <https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/continuite-soins-dentistes-prestations-remboursement-covid19.aspx>

B. Les consultations téléphoniques remboursables dites Covid sont toujours en vigueur. Il n'y a pas encore actuellement de date pour la suppression de cette mesure.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site de l'INAMI en consultant le lien ci-après : <https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/continuite-soins-dentistes-prestations-distance.aspx>

C. Les assouplissements relatifs aux conditions de remboursement liées à l'âge (la fameuse règle des « +6 mois »), aux délais pour les traitements orthodontiques ainsi que la période pour les soins de suivis ne seront plus en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024.

Pour plus d'information, nous vous invitons à télécharger le [document relatif aux règles de nomenclature assouplies \(Communiqué Covid #36 du 27 avril 2020\)](#).

Facturation électronique obligatoire en vigueur le 1^{er} septembre 2025

Chaque année, l'utilisation d'eAttest par les dentistes augmente. De nombreux incitants, dont la prime télématique, sont venus encourager au fil du temps l'utilisation des différents services eSanté (dont eAttest) évoluant ainsi vers une informatisation des cabinets dentaires.

Ainsi, à partir du 1^{er} septembre 2025, la facturation électronique deviendra obligatoire pour les praticiens de l'art dentaire qui seront, dès lors, obligés d'attester électroniquement l'ensemble des prestations ambulatoires via un logiciel-métier.

La Loi prévoit, néanmoins, différentes exceptions à cette facturation électronique obligatoire :

- 1) si la facturation a lieu en dehors du cabinet du praticien de l'art dentaire et la facturation électronique n'est techniquement pas possible ;
- 2) en cas de force majeure qui rend la facturation électronique impossible ;
- 3) si le praticien de l'art dentaire a atteint l'âge de 63 ans à la date du 1^{er} janvier 2024.

Si vous n'avez pas encore de logiciel-métier et que vous désirez effectuer un choix, nous vous conseillons d'attendre que la procédure de labellisation des logiciels-métier par eHealth soit terminée afin d'opter pour un logiciel-métier labellisé.

Transmission de toutes les données du document justificatif aux organismes assureurs en vigueur au 1^{er} septembre 2023

A partir du 1^{er} septembre 2023, dans le cadre de la loi transparence, l'ensemble des prestataires de soins (et pas uniquement les dentistes) qui utilisent un logiciel-métier permettant la transmission de données au moyen d'un réseau électronique, communiqueront aux organismes assureurs l'ensemble des données repris sur le document justificatif.

Ces données seront transmises automatiquement par l'intermédiaire de vos logiciels-métier

Les indemnités des stagiaires : indexation

Dans le cadre des stages, les maîtres de stage sont tenus de payer une indemnité à leurs stagiaires. Ce montant est indexé chaque année selon des modalités légales.

Les montants ci-dessous ont été calculés par nos soins et vous sont communiqués sous réserve des chiffres qui seront indiqués officiellement sur le site du [SPF Santé Publique](https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/medecins-dentistes-et-pharmaciens/dentistes/maitre-de-stage-dentiste) :

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/medecins-dentistes-et-pharmaciens/dentistes/maitre-de-stage-dentiste>

Ces montants annuels sont en vigueur en date de ce 1^{er} juillet 2023 et valables durant la prochaine année académique 2023 -2024.

1 ^{er} année de stage	21 309,41
2 ^{ème} année de stage	24 150,37
3 ^{ème} année de stage	26 991,58
4 ^{ème} année de stage	29 832,79

Les années 2 à 4 sont uniquement d'application pour les candidats spécialistes en orthodontie et en parodontologie.

Attention qu'il s'agit de montant de rémunération minimale brute. Rien n'empêche le maître de stage d'aller au-delà de ces montants en fonction de l'implication du stagiaire dans la vie du cabinet.

Pour rappel, le montant de cette indemnité annuelle doit être versée par mensualités.

Prime télématique 2022 : la période de demande est ouverte depuis le 18 juillet

La date de l'ouverture des demandes de la prime télématique 2022 est le 18 juillet 2023 et jusqu'au 31 octobre 2023.

Celles-ci doivent être introduites via « Demandes de prime » sur le [PortailProSanté](https://portailpro.santé.be).

Les soins dentaires en Belgique : un peu de lecture

L'Agence intermutualiste a récemment publié un rapport très intéressant sur les soins de santé en Belgique. Ce rapport détaille l'accès aux soins dentaires pour l'ensemble de la population belge. Une petite lecture qui vaut le détour.

Vous voulez en savoir plus ?

Nous vous invitons à consulter le lien ci-après : <https://aim-ima.be/Soins-dentaires-en-Belgique>

Nos membres recevront bientôt



INTERVENTIONS INAMI au 1^{er} septembre 2023

CODE	NOM	UNITÉ	MOINS DE 18 ANS	18-25 ANS	26-64 ANS	65 ANS ET +	PROFESSEUR	INTELLIGENCE	FM
37 101.1	1	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.2	2	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.3	3	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.4	4	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.5	5	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.6	6	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.7	7	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.8	8	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.9	9	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.10	10	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.11	11	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.12	12	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.13	13	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.14	14	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.15	15	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.16	16	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.17	17	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.18	18	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.19	19	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.20	20	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.21	21	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.22	22	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.23	23	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.24	24	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.25	25	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.26	26	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.27	27	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.28	28	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.29	29	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.30	30	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.31	31	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.32	32	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.33	33	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.34	34	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.35	35	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.36	36	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.37	37	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.38	38	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.39	39	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.40	40	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.41	41	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.42	42	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.43	43	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.44	44	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.45	45	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.46	46	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.47	47	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.48	48	examen buccal (1 x par année civile) du 15 ^e au 19 ^e anniversaire							
37 101.49	49	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							
37 101.50	50	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'à 14 ^e anniversaire							



Etes-vous lièvre ou tortue pour préparer votre pension ?

Quand on sait qu'en 2023 la pension légale moyenne d'un indépendant est de 1.246 EUR par mois (source SPF Pensions), il y a intérêt à s'inspirer de la fable de La Fontaine pour préparer sa pension.

Commencer le plus tôt possible Choisir la meilleure méthode

... aident à se constituer un capital pension complémentaire suffisant pour maintenir son niveau de vie en complétant la pension légale.

Commencer le plus tôt possible : surtout ne pas attendre d'avoir X années de carrière pour commencer à épargner : autant commencer dès la fin du stage (si pas avant...) en versant régulièrement des petits montants, c'est beaucoup plus efficace que de devoir forcer quand on voit la cinquantaine arriver.

La meilleure méthode : d'abord épargner sur un contrat de type pension complémentaire avec solidarité (aussi appelé convention sociale de pension), qui vous permettra de vous constituer un beau complément de pension, en bénéficiant d'incitants fiscaux et sociaux comme indépendant.

Quels sont les avantages du contrat Pension Complémentaire avec solidarité Curalia ?

- Contrat 2 en 1 : Cumul sur le même contrat de vos versements et des primes du statut social INAMI.
- **Gain fiscal jusqu'à 54%** grâce à la déduction de votre épargne comme cotisations sociales d'indépendant.
- Baisse de la base de calcul de vos cotisations sociales
- Accessible à tous les prestataires de soins : conventionnés et non conventionnés
- Possibilité d'utiliser 90% de l'épargne constituée pour **financer l'achat ou la rénovation d'un bien immobilier** dans l'union européenne.
- **Garanties complémentaires** qui vous protègent en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, ...
- Pas de frais de gestion : le **rendement** affiché est **NET**
- Frais d'entrée parmi les plus **bas** du marché (2,95%)
- **Taux d'intérêt : 1,50% NET sur les primes versées depuis le 1 mai 2023.**

Quel montant pouvez-vous déduire et faire bénéficier de ces avantages ?

Le montant maximum absolu en 2023 est de **4.440,43 EUR** mais le montant que vous pouvez déduire est fonction de vos revenus. Calculez-le sur <https://my.curalia.be/calculators/one> :

Et la suite ?

D'autres types de contrats permettent d'augmenter encore votre capital :

- L'Engagement Individuel de Pension : si vous exercez au travers d'une société
- La Convention de Pension pour travailleur indépendant si vous exercez en personne physique

Vous voulez commencer la course ? Le conseiller Curalia de votre région est à votre disposition pour que vous la gagniez !

info@curalia.be ou **02/735.80.55**



**Sécurisez vos revenus!
Protégez votre famille et vous-même !**

Pourquoi la voiture électrique est-elle la plus vendue ?

L'année 2023 marque un tournant historique dans le marché automobile européen. Pour la première fois, la voiture la plus vendue sur le continent n'est pas un modèle thermique, mais un véhicule électrique : la Tesla Model Y. Ce SUV américain, a séduit les consommateurs européens avec ses performances, son autonomie, son design et sa technologie. Il a devancé des modèles populaires comme la Dacia Sandero, le Volkswagen T-Roc ou la Peugeot 208.

Pourquoi la voiture électrique est-elle la plus vendue ?

Plusieurs facteurs expliquent le succès de la voiture électrique en Europe en 2023. Tout d'abord, la baisse du prix de la Tesla Model Y au début de l'année, qui a permis de rendre le modèle plus accessible et de dopper ses ventes. Ensuite, les aides gouvernementales accordées aux automobilistes qui souhaitent effectuer leur transition vers un véhicule électrique. Enfin, l'image de marque de Tesla, qui s'est imposée comme le leader mondial de l'électrique, avec une avance technologique et une réputation d'innovation.

La fiscalité belge participe-t-elle à cette situation ?

La Belgique n'est pas en reste dans le mouvement vers l'électrification du parc automobile. Le pays a mis en place des incitations fiscales pour favoriser l'achat de voitures électriques, notamment pour les sociétés et les indépendants.

Ainsi, les voitures électriques bénéficient de plusieurs avantages selon la région où elles sont immatriculées, le calcul varie :

- **En Wallonie et à Bruxelles**, les voitures électriques sont soumises à une **taxe de mise en circulation** de 61,50 euros et à une **taxe annuelle de circulation** de 97,68 euros (valable du 01/07/2023 au 30/06/2024), basée sur une cylindrée du moteur équivalente à 4 chevaux fiscaux ou moins.
- **En Flandre**, les voitures électriques sont exemptées de la **taxe de mise en circulation ainsi que de la taxe de circulation** jusqu'au 31 décembre 2023. Vous pouvez calculer vous-même le montant de la taxe de circulation que vous devrez payer via le **simulateur en ligne**.

La verdurisation du parc automobile voulue par le gouvernement actuel et mise en œuvre progressivement devrait participer aussi à l'évolution notable du parc automobile des entreprises. Cette réforme de la déductibilité des frais de voiture est très sévère pour les professionnels qui détiendront des voitures non électriques dans le futur. Une première phase vient de s'achever le 1^{er} juillet de cette année.

Par ailleurs, les propriétaires de voitures électriques peuvent également bénéficier d'une réduction d'impôt pour l'installation d'une borne de recharge fixe à domicile, variant, de 45 % à 15 %

des dépenses selon l'année du paiement. Ces mesures ont contribué à augmenter la part de marché des voitures électriques en Belgique, qui a atteint 11 % au premier trimestre 2023.

Au-delà de l'environnement, deviendrait-il aussi plus économique de rouler en électrique ?

L'institut VIAS a réalisé une étude de grande ampleur visant à explorer les moyens de faciliter la transition vers des véhicules entièrement électriques sur le marché privé de l'automobile. Pour la première fois, cette étude met en lumière la prédominance des véhicules de société dans le parc automobile électrique, représentant actuellement 9 voitures électriques sur 10. Cependant, elle souligne également que sur le plan économique et environnemental, la voiture électrique à 100% s'impose comme le meilleur choix pour les particuliers souhaitant acquérir un nouveau véhicule.

Les voitures électriques occidentales dans une mauvaise passe ?

La voiture électrique est-elle en train de perdre de son élan ? Alors que le marché européen affiche une progression spectaculaire, avec plus de 15% de part de marché en 2023, certains constructeurs font face à des difficultés inattendues. Entre les ventes décevantes, les retards de production et les problèmes techniques, la transition vers l'électrique n'est pas un long fleuve tranquille.

Ford, p ex. se retrouve avec un stock d'invendus de 10.000 Mach-E. Le modèle peine à séduire les clients américains, malgré les généreuses subventions accordées par le gouvernement.

Mercedes n'est pas mieux lotie, avec son EQC qui a été retiré du marché après seulement quatre ans d'existence. Ces exemples illustrent les défis auxquels sont confrontés les constructeurs occidentaux, qui doivent faire face à une concurrence accrue, notamment des acteurs chinois. Ils doivent aussi composer avec une chaîne de valeur complexe, qui implique des fournisseurs, des distributeurs et des infrastructures de recharge.

Enfin, ils doivent tenir compte des attentes et des craintes des clients, qui ne sont pas tous prêts à abandonner le moteur thermique. Selon Volkswagen, l'un des leaders de l'électrique en Europe, la demande est encore freinée par des facteurs psychologiques, comme l'autonomie, le prix ou le bruit.

DEG & PARTNERS
Gestion | Conseil | Action

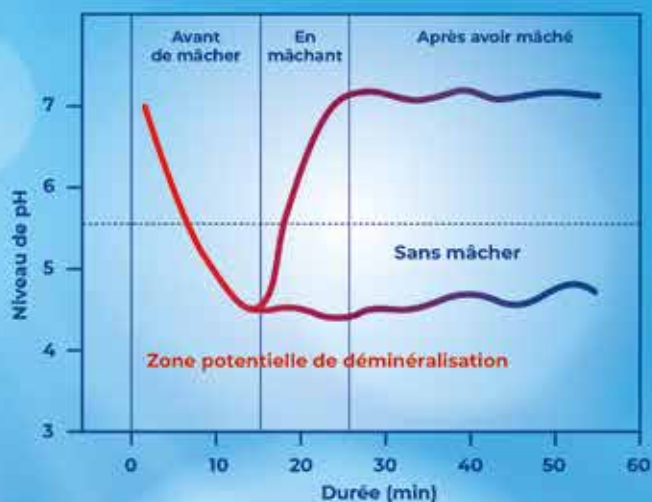


Maurizio D'AURIA - maurizio.dauria@degandpartners.com
Expert-Comptable et Conseil fiscal - Manager chez Deg & Partners (Cabinet d'Expert-Comptable)
Professeur à l'EPHEC - Président du Conseil des Jeunes de l'Institut des Experts-Comptables
Chaque année, Co-auteur du Manuel IPP condensé de 1.200 pages d'informations fiscales disponible chez www.taxandmanagement.be

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINNE



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



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



Avec
XYLITOL



REVUE

Patricia Mathieu

Exposition "La part du sacré" Jaume Plensa Ville de Mons

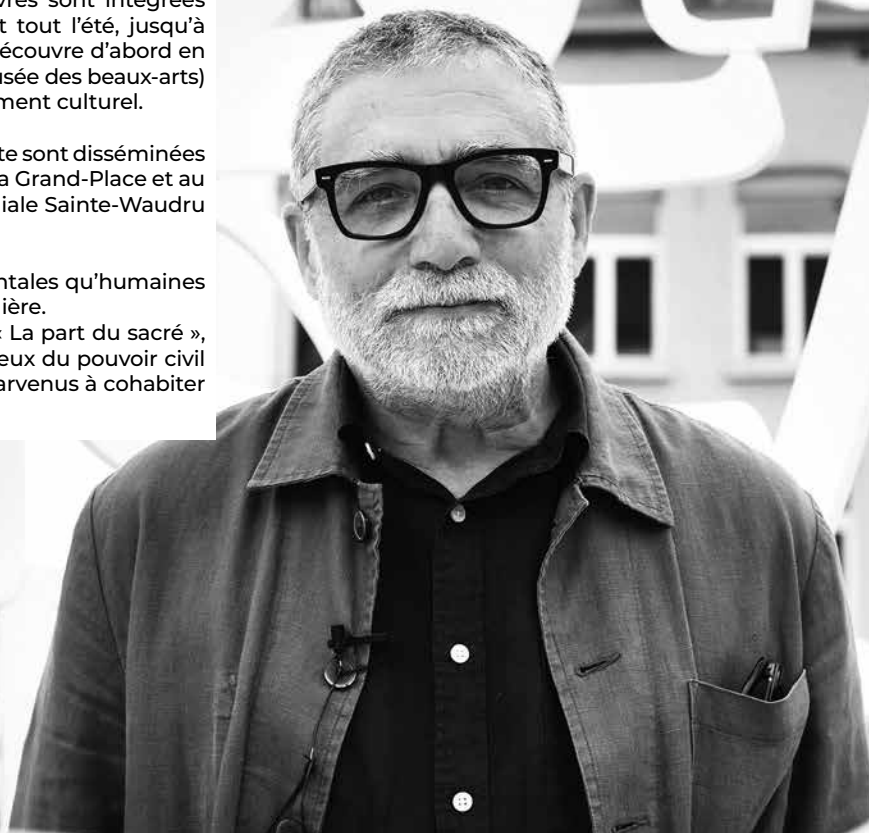
Jusqu'au 8 octobre 2023

L'artiste espagnol (catalan) Jaume Plensa jouit d'une renommée internationale, il a exposé un peu partout dans le monde. Une quinzaine de ses œuvres sont intégrées dans l'espace public montois pendant tout l'été, jusqu'à début octobre. Cette grande expo se découvre d'abord en plein air sur la grand-place. Le BAM (musée des beaux-arts) est en travaux mais propose cet événement culturel.

Les sculptures monumentales de l'artiste sont disséminées dans le cœur historique de la ville : sur la Grand-Place et au jardin du Mayeur, mais aussi à la collégiale Sainte-Waudru et à la salle Saint-Georges.

Leurs dimensions sont aussi monumentales qu'humaines et dégagent une énergie toute particulière.

Le périmètre de l'exposition, intitulée « La part du sacré », est symbolique, explique la ville : les lieux du pouvoir civil et du pouvoir religieux sont toujours parvenus à cohabiter dans la ville de Mons.





Exposition “Extra Muros, au-delà des murs “ à la gare de Liège Guillemins jusqu’au 1^{er} octobre 2023

Que ce soit la grande muraille de Chine ou le mur de Berlin, les murs des prisons, les frontières, l'exposition évoque ces murs qui oppressent ou protègent.

Ces murs peuvent être physiques, figuratifs ou mentaux. Depuis la nuit des temps, les hommes ont bâti des murs pour se protéger, s'enfermer ou pour s'exprimer (préhistoire, street art...).

Qu'ils soient historiques, psychologiques ou même végétaux, ces remparts se sont imposés dans notre quotidien. Les décors sont immersifs.

C'est aussi l'occasion de découvrir cette lumineuse gare des Guillemins sous les couleurs apposées par l'artiste Daniel Buren. A conseiller, vivement !



Exposition Horizon-vertical. Olivier Strebelle - Ville de Walcourt jusqu'en juin 2024.

Walcourt, ville dans la province de Namur située au confluent de l'Eau d'Heure et de l'Yves accueille les œuvres du sculpteur Vincent Strebelle.

Célèbre pour sa basilique et la marche de la Trinité, la ville propose dans son parc communal la découverte et un cheminement vers un "Horizon-vertical". Les œuvres sont constituées d'épais plaques en acier corten assemblées verticalement qui raviront les promeneurs, cyclistes ou automobilistes.



Exposition Street Art - LaVallée Bruxelles

du 1^{er} au 30 septembre 2023

Rue Adolphe Lavallée, 39 1080 Bruxelles

Bonne nouvelle pour les amateurs de Street Art, une ancienne blanchisserie industrielle de la capitale belge (LaVallée) accueille une exposition-événement inédite rassemblant dix Street artists sur plus de 1500m².

L'occasion d'entrer dans la multiplicité des univers de l'art urbain belge, à travers les années et les médiums.

Cette exposition se tient à LaVallée (Bruxelles), dans le cadre du vingtième anniversaire du célèbre collectif belge Farm Prod.

La fresque du tunnel sous Louvain-la-Neuve (2021) est l'une de leurs réalisations.



Chers amis

C'est avec consternation et beaucoup de tristesse que beaucoup d'entre nous ont appris la terrible nouvelle de l'accident de voiture qui a entraîné le décès de notre confrère Vincent Messiaen de son épouse Annick et de leurs trois enfants Charles (19 ans), Arthur (17 ans) et Henry (15 ans), le 20 juillet 2023.

Si le choc a été terrible pour nous qui faisons partie de son entourage professionnel, je ne peux imaginer ce que cela doit être pour sa famille et leurs nombreux amis

Vincent était né à Tournai en 1975 d'un papa dentiste et d'une maman bijoutière. Pour la petite histoire, le cabinet dentaire et la bijouterie se trouvaient côte à côte sur un des boulevards tournaisiens, et le laboratoire de prothèse et la joaillerie ne faisaient qu'un à l'arrière des deux bâtiments.

Après avoir fait ses études au Collège Notre Dame de Tournai, il commença en 1993 ses études de dentisterie à l'UCL. Il fut promu en 1998 et réalisa un post-graduat en prothèse. Passionné par cette discipline (tout comme son papa), il démarra son activité à Tournai et à Antoing. Très vite il prit son envol et racheta le cabinet de Gustave Mat (UCL 1963) à la rue Beyaert, cabinet qu'il rénova de fond en comble et qui faisait partie de sa maison d'habitation. Annick, son épouse l'épaula dans la gestion du cabinet et plus tard dans la gestion du personnel.

Rapidement dépassé par les demandes de soins d'une patientèle fidèle et de plus en plus nombreuse, il fit appel à des collaborateurs et fut rejoint d'abord par Damien Deltenre, remplacé en 2013 par Antoine Deslée qui se spécialisait en endodontie.

A court de place et de main d'œuvre, il prit la décision d'agrandir de manière substantielle son cabinet et installa 4 fauteuils. Ceci lui permit d'accueillir également de nombreux stagiaires à qui il avait le plaisir de transmettre ses connaissances, sa passion et son savoir-faire. Vincent était aussi un grand sportif. Adeptes de la course à pied, il créa la 'Tournai Générale' qui est encore toujours une course urbaine dans sa ville natale et qui se déroule le lundi de Pâques. Plus récemment, il se prit de passion pour le padel. Enfin, Vincent c'était aussi la fête. Avec son rire très communicatif on pouvait passer des nuits entières à refaire le monde autour d'un bon verre. D'ailleurs pour rien au monde il aurait manqué le carnaval de Tournai.

En tant que confrère spécialiste, j'ai eu énormément de plaisir de travailler avec lui pendant plus de 20 ans, dans un climat de confiance et de respect mutuel. Nous perdons un confrère avec de grandes qualités humaines et professionnelles et il laissera un énorme vide derrière lui dans une région déjà fortement délaissée par la profession.

C'est avec beaucoup de courage que le frère et la sœur de Vincent ont décidé de maintenir en activité le cabinet dentaire. Grâce à la détermination et au dévouement de ses collaborateurs Antoine, Raphael, Manon et Mathilde et les assistantes Sylvie, Ingrid et Sandy, les patients en attente de soin pourront être suivis. Certains confrères de la région ont d'ailleurs proposé de donner un coup de main dans la gestion d'un agenda bien rempli.

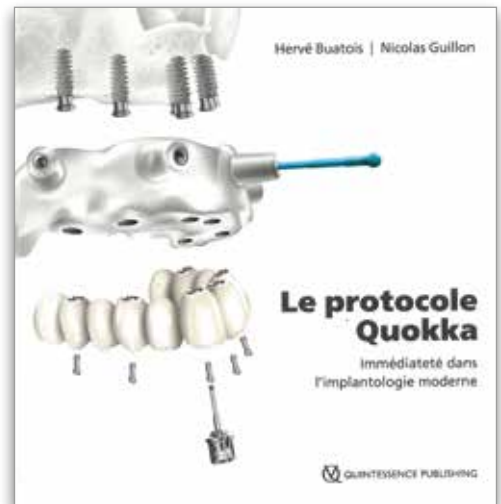
Avec son départ si brutal et inattendu, Vincent et Annick laissent un grand vide derrière eux, et laissent également orphelin tous les patients qui faisaient confiance depuis plus de 20 ans.

Nous présentons nos très sincères condoléances à leurs familles et leur souhaitons beaucoup de courage dans ces moments si difficiles et douloureux.

Yves Flamand
Dentiste Spécialiste en Parodontologie (Tournai)

I
N
M
E
M
O
R
I
A
M

**MEMBRE
-10%**



LE PROTOCOLE QUOKKA : L'IMMÉDIATÉTÉ DANS L'IMPLANTOLOGIE MODERNE

BUATOIS Hervé, GUILLON Nicolas

Ce livre est un retour d'expérience clinique basé sur l'analyse de plus de deux cents cas documentés traitant d'édentements unitaires, plurals et complets. L'approche présentée dans ce livre repose sur une méthodologie standardisée guidée par la recherche et l'application de protocoles cliniques validés par la littérature scientifique. Cette approche a été développée dans le précédent ouvrage des auteurs, intitulé "L'implantologie supra crestale", qui mettait l'accent sur une implantologie paroconsciente prenant en compte l'environnement parodontal et la nécessité de reconstruire celui-ci pour assurer la durabilité des traitements implantaires.

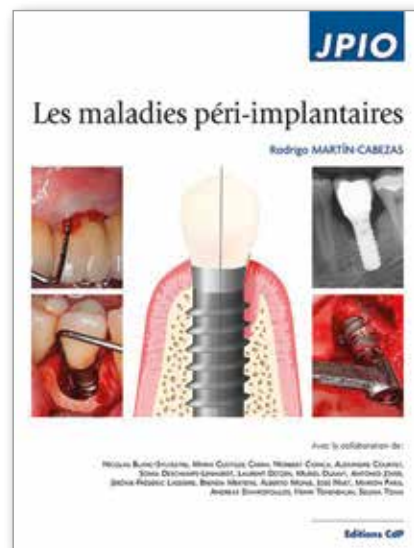
Le livre actuel se penche sur la question des attentes des patients qui cherchent des délais de traitement plus courts et un confort physique et psychologique optimal lors de leur prise en charge thérapeutique. L'évolution de l'implantologie depuis les années 1980 a souvent été influencée par les demandes des patients, telles que le développement des traitements pour l'édentation unitaire en zone esthétique, les implantations immédiates et les mises en charge immédiates dans les années 1990 et 2000. Cependant, l'immédiateté en implantologie pose des questions quant à sa compatibilité avec des résultats esthétiques et durables. Les protocoles cliniques doivent encore être développés et les preuves scientifiques doivent être confirmées pour intégrer pleinement l'immédiateté dans les options thérapeutiques.

Les auteurs soulignent la nécessité d'abandonner les prothèses amovibles transitoires, qui sont faciles à réaliser pour les praticiens mais souvent déstabilisantes pour les patients. Ils se demandent s'il est possible de proposer quotidiennement des implantations immédiates et des mises en charge immédiates tout en standardisant les résultats.

Ce livre offre donc une réflexion approfondie sur l'équilibre entre les attentes des patients en termes de rapidité et de confort, et la nécessité de suivre des protocoles cliniques rigoureux pour obtenir des résultats esthétiques et durables en implantologie.

Prix : 189,00€
SKU : 9782366150773

**MEMBRE
-10%**



LES MALADIES PÉRI-IMPLANTAIRES

Rodrigo MARTIN-CABEZAS

La péri-implantite est une maladie inflammatoire des tissus péri-implantaires, d'origine bactérienne. Elle provoque la destruction de l'os de soutien aboutissant à la perte de l'implant. À ce jour, environ 20 % des patients porteurs de restaurations implant-portées sont concernés.

L'augmentation du nombre d'implants dentaires posés au cours des dernières années implique que les praticiens soient plus fréquemment confrontés à des cas de péri-implantites et une prise en charge adaptée est incontournable pour garantir la santé des patients.

L'ouvrage propose aux praticiens d'accéder à toutes les actualités sur la prise en charge et les traitements de cette pathologie infectieuse, basées sur les preuves de la littérature scientifique actuelle avec une vision clinique.

Les chapitres abordent successivement :

- le développement de la pathologie et le diagnostic ;
- l'évaluation des facteurs de risque et la prévention primaire ;
- les traitements non chirurgicaux et chirurgicaux ;
- les résultats à moyen et long termes.

Un ouvrage construit de façon pédagogique et didactique, très richement illustré - 800 figures – avec des cas cliniques sélectionnés afin de faire comprendre l'ensemble du processus infectieux à tous les praticiens. Une approche étape par étape des différents traitements ainsi que du suivi sur le long terme est proposée afin de rendre les connaissances scientifiques applicables dans la pratique quotidienne.

Ouvrage coordonné par Rodrigo Martin-Cabezas, chirurgien-dentiste dédié exclusivement à la parodontologie et l'implantologie orale, auteur de nombreux articles et communications scientifiques. Les contributions d'auteurs issus des différentes universités et de pratique privée offrent au lecteur un éclairage complet et parfaitement documenté sur les maladies péri-implantaires.

Prix : 159,00€

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9704 - Jette/Bruxelles

PETITES ANNONCES

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



AGENDA

21/09/2023 - WORKSHOP Bien-être au travail

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

26/10/2023 - WORKSHOP Gestion des conflits

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

16/11/2023 - WORKSHOP Gestion du temps

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

29/09/2023 - WORKSHOP Tabacologie

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

09/11/2023 - WORKSHOP Facettes & éclaircissement

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

18/11/2023 - WORKSHOP Composites injectables

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

12-13-14/10/2023 9^{ème} Congrès

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

10/11/2023 - WORKSHOP Inlays, onlays, composites postérieurs

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

25/11/2023 - COURS Radioprotection

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

Protégez votre cabinet contre la cybercriminalité!



Déjà assuré
à moins de
1 €/jour

Cyber Protection

5 couvertures contre les cyber risques:

- Atteinte aux données et programmes
- Atteinte à la protection des données à caractère personnel
- Tentative de cyber-extorsion de fonds
- Couverture responsabilité civile à l'égard de tiers
- Atteinte à votre réputation professionnelle en ligne

Cyber Protection*, votre meilleure protection
contre la cybercriminalité

*développé en collaboration avec AXA

Plus d'infos? Parlez-en avec un conseiller!

Curalia, le partenaire assurances et pension de la SMD.




curalia
for your life