

LE POINT

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

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



Programme 2008

www.dentiste.be
www.mondentiste.be



Curvy™ Abutment

NOUVEAUTE ! Forme de pilier novatrice avec profil concave,
conçu pour :

- améliorer la stabilisation gingivale
- prévenir les risques de récession des tissus mous
- assurer une esthétique remarquable et durable
- augmenter la surface de contact pour favoriser la croissance des tissus mous

www.nobelbiocare.com/curvy

Ouf ! Nous sommes en 2008. Il était temps !
Car 2007 restera, pour notre pauvre Belgique, marquée d'une pierre noire.

Six mois sans gouvernement. Une nouvelle version de la Brabançonne. Une frénésie de disputes partisans et pas mal de noms d'oiseaux. Des comportements et des propos révoltants. De jeunes loups inexpérimentés, débordant d'arrogance, qui ont cru bon de raviver une flamme nationaliste et quelques nostalgies fascistes à de pures fins électoralistes. A force de jouer avec le feu... Cerise surréaliste sur ce gâteau indigeste : les files d'attente nocturnes aux portes de nos écoles, rappelant les heures les plus sombres du communisme soviétique. La Belgique n'avance plus, elle recule. Quelle incompétence générale !

Et une démocratie qui a montré ses limites en tolérant des partis et des hommes qui ne le sont pas. Que ceux qui veulent voir crever le pays aillent donc voir ailleurs !

Et peut-être d'abord là où on a le plus besoin des autres. Là où il ne reste parfois plus qu'un sourire pour toute richesse. Pour tout espoir. Pour ne pas crever.

Là où l'on rencontre heureusement encore des hommes et des femmes de bonne volonté qui donnent. Comme les Dentistes du Monde. Qui donnent de leur temps et de leur amour. Car il s'agit bien de cela. D'aimer, de respecter et d'aider son prochain. D'accepter et de s'enrichir de nos différences. Bien loin de ces conflits politico-politiques stériles qui n'intéressent que ces tristes costumés cravatés (ou non), engoncés dans leur ego démesuré, excités par leur logique de parti et déconnectés de la réalité du monde. Oui, que ceux-là aillent voir ailleurs. En Afrique, en Asie,... dans les rues de leurs communes ! Et si vraiment, là, ils ne comprennent toujours pas, qu'ils changent de métier. Qu'ils ne s'occupent plus de personne et surtout plus de rien. Qu'ils laissent faire ceux qui ont encore quelque raison... et du cœur.

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

Merci à la Société de Médecine Dentaire de nous permettre de nous faire connaître à travers son magazine « Le Point » et de vous donner un aperçu de nos actions humanitaires dentaires. En effet, nous sommes quelques dentistes D.D.M. (Dentistes du Monde) qui nous déplaçons à certains endroits de la planète où la population ne peut recevoir de soins dentaires pour cause d'inexistence de dentistes.

Nous avons chacun et chacune une motivation personnelle et le lieu d'aide dépend de beaucoup de facteurs, soit une précédente expérience, soit une demande directe par internet.

Tout commence sur une chaise avec un miroir, une sonde, puis un davier. La récolte d'argent, par l'intermédiaire de sponsors (service club, firmes pharmaceutiques et dentaires) nous permet d'acheter du matériel plus lourd et de l'équipement.

Nos déplacements intermédiaires sont payés par nous-mêmes, les logements locaux sont en général payés par l'organisation locale qui nous reçoit.

En ce moment, nous nous rendons depuis 2006 et 2007 soit aux « Tibétans Children Village » en Inde Himalaya, soit au Bénin pendant 3 semaines minimum.

Le suivi est très important. Nous ne pouvons donner à ces patients un sentiment d'abandon et devons entretenir le suivi médico-dentaire.

Les valises bourrées au départ, sont remplies au retour d'objets et de vêtements locaux que nous vendons ici pour notre caisse.

Chacun à un moment de sa vie peut être attiré par cette expérience. La vie sur place est très bon marché. Seuls, les billets d'avion et certains transports locaux entrent dans les frais.

Le temps... on peut le considérer comme des vacances utiles.

Ce que nous apportons à ces populations nous est rendu au centuple par leur générosité d'accueil, leur gentillesse et un autre style de vie ou de philosophie.

Pour les détails et autres renseignements visitez notre site : www.dentistesdumonde.be.

Il est en pleine évolution.

(lire l'article en ces pages)

Jean-Pierre Leva



sommaire



3 Edito

Didier EYCKEN - Président, Jean-Pierre LEVA

7 Être membre

9 Cotisations



11 Un nouveau président pour la Commission Scientifique

Jérémy DELANGRE

13 Discodent pour fluokids

Michel DEVRIESE

17 Humanitaire... pourquoi pas vous ?

Danielle VAN CAMPENHOUDT



19 Sommaire articles scientifiques

20 Patients et soignants contre l'intolérable douleur

Anna HERKURT

21 Pour une approche acoustique du problème occlusal

Daniel GOIDTS

25 Érosion Amélaire

Emmanuelle DELEPLACE

27 EAO Barcelone

Didier EYCKEN, Olivier CUSTERS

31 La fatigue oculaire

33 La qualité du service : un vrai concept

Dr Edmond BINHAS



35 Sommaire Infos professionnelles

36 MEDISELEX dérape gravement

Michel DEVRIESE

37 Quoi de neuf en 2008 ?

Michel DEVRIESE

38 Intégration des petits risques...

Michel DEVRIESE



40 Communiqué de presse - Straumann®

42 Biblio

45 Activités accréditées en 2007



46 Pages culturelles

Patricia MATHIEU

48 Study-Clubs

51 Agenda

53 Petites annonces

Inspiré par les dentistes, créé pour les patients

Pointe nettoyante
pour un brossage des
endroits difficiles d'accès

**Lamelles souples
arrondies**, enlèvent les
taches en douceur

Brosse à langue :
nettoie la langue et
les parois internes
des joues

Poils interdentaires
effilés pour un nettoyage en
douceur des sillons gingivaux

**Prise en main
ergonomique**
pour un contrôle et
un confort optimal

Il est cliniquement prouvé que Colgate 360°:

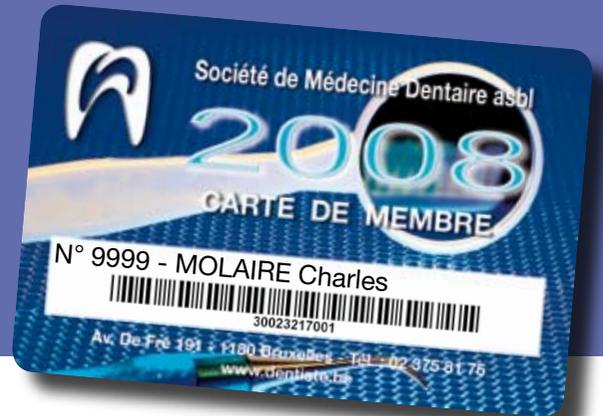
- enlève jusqu'à 96% en plus de bactéries responsables d'une mauvaise haleine ¹
- enlève jusqu'à 40% de plaque interdentaire en plus ²
- engendre une diminution significative des problèmes de gencives ²
- offre une haleine fraîche jusqu'à 10 heures ³

Colgate 360°

Colgate 360°: pour un nettoyage complet de la bouche

Comparé à un brossage avec une brosse à dents manuelle standard. ¹ Comparé à une brosse à dents manuelle standard.
Comparé à un brossage avec une brosse à dents manuelle standard et avec une brosse à dents électrique à piles.

Etre membre ?



Qui sommes-nous ?

Une association scientifique et professionnelle représentative des dentistes de Belgique et reconnue par l'INAMI. Notre but principal est de contribuer au progrès de la science odonto-stomatologique et au développement de la médecine dentaire, notamment par :

- L'encouragement à l'enseignement et à la recherche
- L'organisation de toute activité scientifique
- La collaboration à l'information et à l'éducation du public
- La représentation professionnelle auprès des instances (INAMI, Santé Publique, Accréditation, ...)
- Les contacts avec les autorités officielles, la presse, l'industrie, ...
- ...

Vos avantages !

- Une formation continue de qualité et abordable (dont 6 heures gratuites par an – hors repas)
- L'accès gratuit à tous nos Study-Clubs
- Une équipe de spécialistes pour vos questions pratiques, juridiques ou professionnelles
- L'abonnement gratuit et exclusif à la Revue Belge de Médecine Dentaire
- Des assurances à des conditions de groupe (DKV hospit, RC prof. et privée, Europ Assist., etc)
- Un service gratuit de recouvrement de créances (sauf frais de justice éventuels)
- Un agenda de bureau offert chaque année, en fin d'année
- Un caducée pour votre voiture
- Une information indépendante
- Une branche prévention gérée par une équipe dynamique
- Et bien d'autres choses.....





*Un nano-pas pour l'homme,
un pas de géant pour la
dentisterie implantaire...*

*L'implant de 3^{ème} génération
NanoTite™ –
Une surface innovante pour
une performance optimisée.*

- Synergie surface OSSEOTITE® et Discrete Crystalline Deposition™ de phosphate de calcium (CaP) - la topographie de surface plus complexe et les bénéfices biologiques du CaP jouent un rôle prépondérant dans l'amélioration de la réponse du site, optimisant la prévisibilité et les résultats cliniques.
- Les études précliniques réalisées avec l'implant NanoTite démontrent une amélioration considérable de la vitesse et de l'étendue de l'ostéointégration par rapport à l'implant OSSEOTITE.*
- Adhésion de l'os renforcée dont résulte une meilleure stabilité de l'implant pendant les premières phases de cicatrisation, phases souvent les plus critiques - Améliore la prévisibilité dans les cas cliniques les plus complexes.*



Implant NanoTite
PREVAIL®



Implant NanoTite
Certain®



Implant NanoTite
Certain Tapered

*Pour prendre le prochain pas, N'hésitez pas à contacter
dès aujourd'hui votre représentant BIOMET 3i*

BIOMET 3i,

Bruxelles, Belgium

Tel : 02.541.02.90

www.biomet3i.com

*Données enregistrées

Certain, OSSEOTITE and PREVAIL are registered trademark and Discrete Crystalline Deposition and NanoTite are trademarks of Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. ©2007 BIOMET 3i. All rights reserved.

Aide sensiblement les patients à optimiser les habitudes de brossage.

La nouvelle brosse Oral-B® Triumph™, avec SmartGuide™ est un système de brossage exceptionnel qui guide les patients et les aide à optimiser leurs habitudes de brossage. Le **SmartGuide autonome**, unique en son genre, est un écran sans fil qui offre une information en temps réel et encourage un brossage d'une plus longue durée*. En fait, les patients qui utilisent Oral-B Triumph avec SmartGuide ont **jusqu'à 5 fois plus de chances** de se brosser les dents pendant les 2 minutes recommandées deux fois par jour*.

Oral-B PROFESSIONAL CARE 9900™
TRIUMPH™ SMART GUIDE™
SMART TECHNOLOGY...BRILLIANT RESULTS™ WITH WIRELESS



Indicateur de remplacement de la brosette

Minuterie à quadrants



Capteur de pression innovant

Pour de plus amples informations, rendez-vous sur notre site dentalcare.com

*par rapport à une brosse à dents manuelle normale. [Données internes 2006, P&G]

UN NOUVEAU PRÉSIDENT POUR LA COMMISSION SCIENTIFIQUE



La Commission Scientifique au travail

Chères Consoeurs, Chers Confrères,

Le cinquième congrès de la Société de Médecine Dentaire terminé, l'heure du repos bien mérité a sonné pour notre dévoué président de la Commission Scientifique, Geoffrey Lecloux. C'est avec grand plaisir que j'ai accepté de lui succéder pour un mandat de quatre ans, jusqu'à la sixième édition de notre congrès qui, je l'espère, répondra tout autant à vos attentes que ce dernier.

Il y a maintenant 3 ans que je suis rentré à la Commission Scientifique de la S.M.D. Je suis particulièrement ravi d'endosser le rôle de président de ce groupe de travail car la qualité de la formation continue au sein de la S.M.D. a toujours été un point essentiel de notre philosophie. Se former n'est pas seulement une obligation légale, telle que la loi l'impose pour le maintien des titres professionnels particuliers, mais émane de la conviction profonde qu'il est indispensable de se «remettre à jour» régulièrement, d'apprendre de nouvelles techniques et de se perfectionner afin de pouvoir offrir à nos patients les soins les plus appropriés. Votre pratique quotidienne n'en sera que plus passionnante.

Je m'emploierai tout au long de ces 4 ans à vous proposer une formation continue fidèle aux valeurs prônées par la S.M.D, en gardant à l'esprit son application pratique réalisable au quotidien.

Jeremy Delangre
Président de la Commission Scientifique



Système Implantaire **ANKYLOS®**

L'esthétique stable

ANKYLOS®, avec son concept unique, est un système implantaire qui a fait ses preuves, soutenu par des données cliniques et une recherche poussée.

Parmi les nombreux avantages du système, nous pouvons citer :

- Apposition de l'os sur la tête de l'implant et **absence de perte osseuse** (dans plus de 90% des cas) un an après mise en charge.
- Des **résultats esthétiques** excellents et stables avec maintien des papilles et l'option de moignons anatomiques **CERCON®** en oxyde de zirconium.
- Des solutions simples et uniques pour les prothèses amovibles sur implants grâce au système **SynCone®**.

ANKYLOS® est distribué par DENTSPLY Friadent ainsi que les systèmes bien connus **FRIALIT®** et **XiVE®**. Contactez-nous pour de plus amples renseignements concernant nos solutions implantaires.



EVIDENT SUCCESS®

DENTSPLY Friadent Benelux NV/SA
Mechelsesteenweg 185-187 · BE-2540 Hove
Tel. 03/458.41.71 · info@friadent.be

DENTSPLY
FRIADENT

DISCODENT ... pour FLUOKIDS

Michel Devriese

C'est dans le cadre de « Sportez-vous bien, une fois » que la Fondation pour la Santé Dentaire a déployé une nouvelle fois le DiscoDENT comme arme fatale contre la carie.

L'objectif ? Sensibiliser 1400 jeunes de 6e primaire des écoles de la Ville de Bruxelles à une bonne santé dentaire

Imaginez une mini-discothèque sous forme d'un tunnel tout noir, éclairé de lumière de Wood, décoré de bactéries ricnantes et de miroirs pour s'y mirer, le tout dans une ambiance musicale adaptée. Petit détail d'importance : les enfants ont reçu 3 gouttes de fluorescéine en bouche pour mettre en évidence la plaque bactérienne. Waouw : des grands yeux d'étonnement lorsqu'ils découvrent leurs dents toutes jaunes fluorescentes !

S'en suit un mot d'explication sur la plaque bactérienne, son rôle et l'identification de son ennemi juré : la brosse à dents. Et les enfants sortent du tunnel avec leur nouvelle arme. Le brossage des quenottes est effectué contre la montre avant de repasser dans le DiscoDENT pour constater que la brosse à dents (même utilisée sans dentifrice) est l'arme adaptée pour contrer l'envahissement bactérien. Ouf ! Les bactéries se sont fait la malle. « Hé, M'sieur, mes dents sont blanches maintenant. Hé, M'dame, vot' truc, c'est trop cool ». La visite du DiscoDENT se termine par la remise d'un « Guide du Sourire Eclatant ».

C'est toute l'équipe de la Fondation qui était à pied d'œuvre pour ce méga-évènement. Elle était renforcée pour l'occasion par des dentistes tout jeunes diplômés qui avaient déjà eu l'occasion de nous accompagner dans des écoles alors qu'ils étaient encore étudiants. De quoi découvrir la mission de notre Profession sous un autre angle ?

Les infirmières scolaires ont questionné les enfants lors des visites médicales qui ont suivi la première édition de « Sportez-vous bien ». Elles sont unanimes pour décrire l'impact des animations parcourues, même des mois plus tard : les jeunes reparlent du DiscoDENT, des bactéries, de l'importance du brossage.

Ne crions pas victoire : l'éducation à la santé chez les jeunes ne se conçoit pas sans la ré-pé-ti-tion des messages. Pour les ancrer ... une fois pour toutes ?





«Sportez-vous bien, une fois» et le DiscoDENT ont fait l'objet d'un reportage des Niouzz (RTBF). «On a fait du sport, et on a appris à se brosser les dents» a déclaré ce ket de Bruxelles. Il faut croire que le DiscoDENT a marqué les esprits autant que les bactéries.



DENTISTE entre MANGER et BOUGER ?

Eveiller les jeunes aux bons comportements favorisant la santé reste un défi. Les défis sont de taille, particulièrement celui de faire face à l'augmentation de l'obésité chez les jeunes en abordant les questions de l'alimentation et de la sédentarité. Manger-bouger sont d'ailleurs les 2 verbes associés sur les sites www.mangerbouger.fr et www.mangerbouger.be, sites français et belge dédiés aux Plans Nutrition et Santé.

La Fondation pour la Santé Dentaire s'est illustrée lors de cette grande mobilisation. Caries, érosions de l'émail et obésité partagent une même étiologie dans la junk food si prisée de nos enfants et ados. La campagne «Sourire pour Tous» avait à peine démarré que le constat était fait que la lutte contre les boissons sucrées était une priorité.

C'est ainsi que la Fondation pour la Santé Dentaire est devenu un fer de lance du Comité diététique de la Ville de Bruxelles et partenaire de «Sportez-vous bien, une fois».



Nul doute que le DiscoDENT est une animation efficace en prévention dentaire. Elle exige toutefois des moyens matériels et humains importants qui la réservent aux événements où se rassemblent un grand nombre d'enfants. La campagne « SOURIRE pour TOUS » alterne ainsi différents modes de communication : actions pilotes avec une classe, animation pour toute une école, plaines de jeux, écoles de devoirs, formation de personnes relais....



SPORTEZ-VOUS BIEN, une fois ?

Pour la seconde année a été organisée par divers partenaires cette animation qu'on peut définir comme des journées «sport-santé» : découverte des activités sportives par de l'initiation à différents sports mais aussi sensibilisation à différents aspects de la santé, dont l'alimentation et ... la santé bucco-dentaire.

On trouve parmi les partenaires, outre la Fondation pour la Santé Dentaire, le service PSE (Promotion de la Santé à l'Ecole) de la Ville de Bruxelles, l'Association Sportive des Ecoles de la Ville de Bruxelles, les Cuisines bruxelloises, avec le soutien de l'intercommunale de distribution d'eau et l'encadrement des étudiants en Education Physique de la Haute Ecole Francisco Ferrer.

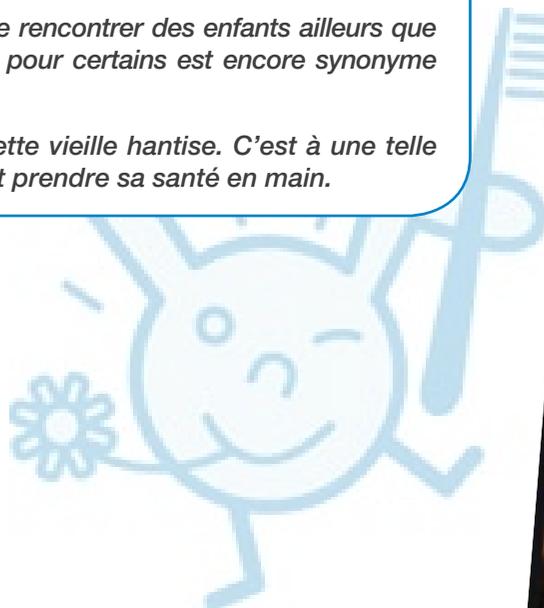


L'avis d'un participant pas comme les autres : un dentiste. Un jeune dentiste.

«Sportez-vous bien une fois», c'est une journée très enrichissante pour les enfants bien sûr, mais aussi pour les dentistes qui y participent ! Cela permet de rencontrer des enfants d'horizons très divers et de remettre en cause nos propres représentations de la santé de la population.

C'est une toute autre approche que de rencontrer des enfants ailleurs que dans un cabinet dentaire, cabinet qui pour certains est encore synonyme de crainte.

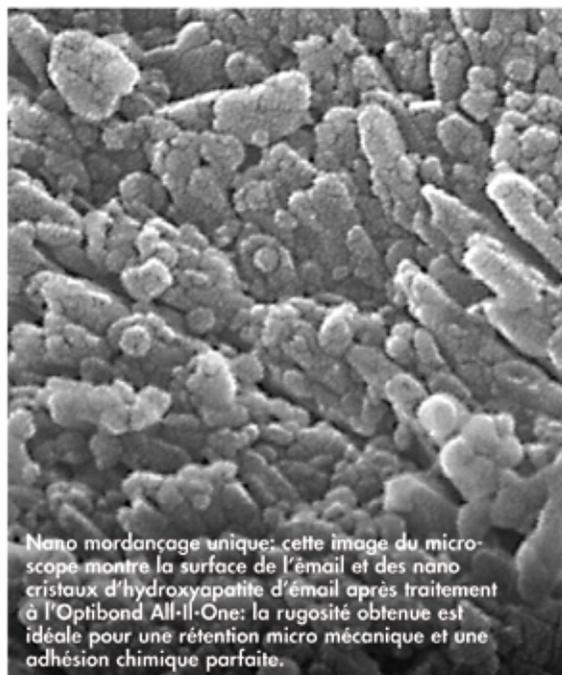
Une telle animation bat en brèche cette vieille hantise. C'est à une telle occasion que l'enfant peut réellement prendre sa santé en main.



NOUVEAU! OptiBond® All-In-One. Un seul produit pour tout faire.

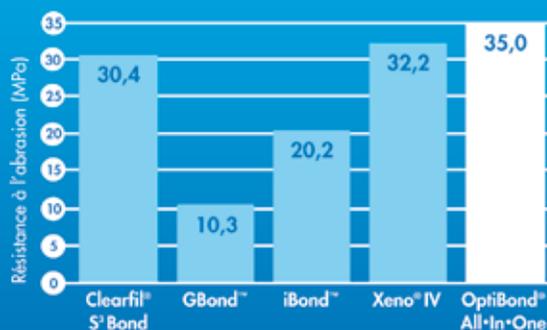


SYSTÈME ADHÉSIF AUTOMORDANÇANT

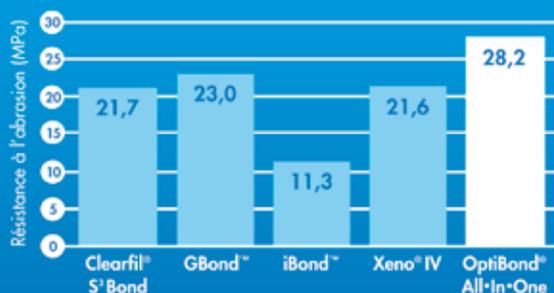


Nano mordantage unique: cette image du microscope montre la surface de l'émail et des nano cristaux d'hydroxyapatite d'émail après traitement à l'Optibond All-In-One: la rugosité obtenue est idéale pour une rétention micro mécanique et une adhésion chimique parfaite.

Résistance à l'abrasion d'adhésifs auto-mordançants à un seul composant, appliqués à la dentine humaine (après 24h)*



Résistance à l'abrasion d'adhésifs auto-mordançants à un seul composant, appliqués à l'émail bovin (après 24h)



* Etude menée par le Docteur James Dunn de l'université Loma Linda. Seul OptiBond All-In-One est une marque Kerr.

Conditionnement:



Performance. C'est le but du jeu.

- **Procédé simple, en une seule étape.** Le mordant, le primer et l'adhésif sont réunis dans un seul et même matériau. Aucun mélange n'est nécessaire.
- **Adhérence exceptionnelle.** Un nano mordantage unique permet d'obtenir une adhérence plus importante, tant à la dentine qu'à l'émail, par rapport aux adhésifs auto-mordançants de la septième génération du marché.
- **Utilisation directe/indirecte.** Excellente adhérence à l'émail, la dentine, la porcelaine et la céramique – même sur des restaurations indirectes à base de métal à condition d'utiliser la résine de scellement définitif Maxcem™.
- **Système de solvant ternaire.** Trois solvants offre au produit une meilleure conservation et d'autre part un mordantage de l'émail efficace pour un collage performant et fiable à long terme.
- **Conditionnement.** En flacon ou en système Unidose® pratique.

HUMANITAIRE...

pourquoi pas vous ?

par Danielle Van Campenhoudt

Quel honneur, ces quelques centimètres-carrés du Point pour vous partager notre expérience... quel bonheur aussi, car notre équipe rentre particulièrement enthousiaste du Bénin. Chaque retour de mission retentit sans doute des mêmes échos... satisfaction du travail accompli et espoir de continuité. Le projet de Bohicon trouve son origine sur place, ce qui explique la détermination des autochtones, et Dentistes du Monde participe aux efforts locaux depuis 2 ans déjà, par l'envoi de matériel et par de multiples conseils.

Nous étions donc attendus avec impatience :

Il y avait Bernard (kinésithérapeute), directeur technique de la mission sans qui notre rendement aurait baissé de moitié, Dominique (infirmière) qui a géré avec détermination la bien trop grande demande de soins et qui a gagné le pari d'instaurer l'usage du carnet de rendez-vous et de dossiers-patients, Latifa (dentiste) responsable assidue de la formation scientifique de notre confrère béninois, et Danielle (dentiste) qui a mené la mission de main de maître...

Après 2 jours passés à ouvrir des cartons pleins de trésors dentaires, à les trier, les mettre en état, les disposer de manière ergonomique, nous disposons d'un cabinet inespéré (avec clim !).



Dans une grande pièce attenante, l'unit mobile est installé. Nous avons donc 2 postes de soins, plus des tables d'examen pour le dépistage.

Le reste se devine... travail acharné auquel s'ajoutent :

- les inévitables visites aux notables de la ville qui ont supporté l'initiative avant notre arrivée (avec des résultats inattendus),
- des passages au centre hospitalier départemental dans l'espoir de voir redémarrer les soins dentaires,
- quelques heures de prévention dans les écoles (très gratifiant),
- prises de contact avec d'autres projets qui aimeraient l'aide de Dentistes du Monde (avis aux amateurs),
- accueil des équipes télé qui réalisent un documentaire...
- participation à une émission radio sur le thème de la prévention dentaire, qui sera traduite aussi en langue locale, et passera 2 fois par semaine pendant 6 mois (on en rêverait chez nous),
- gestion des déchets, dentaires et autres,
- etc, etc.

Bien sûr, malgré la qualité de l'hébergement dans un pays qui vit en paix, nous sommes rentrés fourbus et avec une certaine appréhension de la reprise. Après ces conditions de travail, ces pathologies rencontrées, serions-nous dorénavant satisfaits de tout et de n'importe quoi ?

Surprise : quel rêve de pratiquer dans nos cabinets !

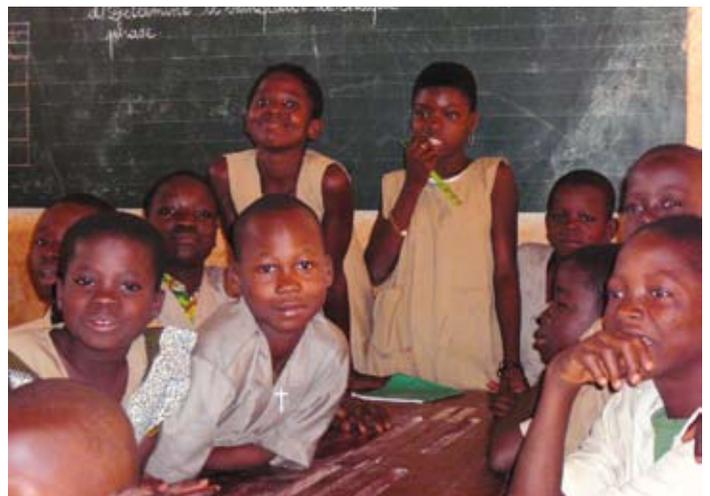
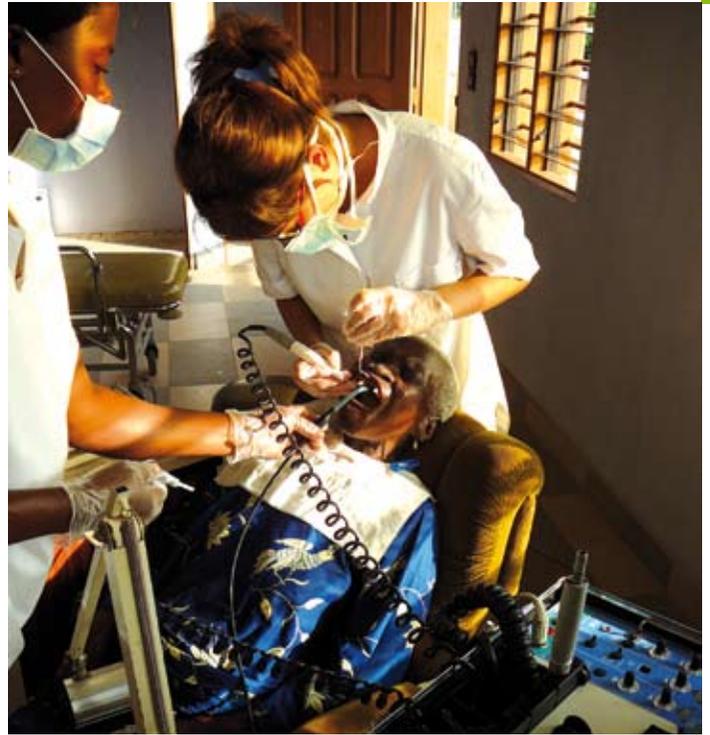
Nous sommes vraiment gâtés en Belgique !

Pas question donc d'offrir à nos patients des soins de moindre qualité, et pas question pour eux d'avoir une hygiène douteuse... nos efforts là-bas ont renforcé notre motivation ici !

Toutes ces petites graines semées, nous espérons un jour les voir pousser, puis porter des fruits... Sur place il y a le docteur Rogatien, médecin-chef du centre de santé, le dentiste Bleck et ses trois assistantes que nous avons commencé à former, le docteur Clément qui est le contact privilégié de Dentistes du Monde au Bénin. Avec leur volonté à faire progresser les choses, nous osons y croire ! D'autres ont d'ailleurs décidé de nous encourager, dès avant notre départ : les Rotary-clubs de Louvain-la-Neuve et Wezembeek, et quelques dépôts dentaires. Leurs gestes nous ont été droit au cœur !

Certains nous prendront pour de doux rêveurs, mais sans rêve, qu'entreprendrions-nous ?

D'ailleurs si l'envie vous chatouille, vous pouvez vous aussi offrir votre savoir à ces populations déshéritées et les inciter à devenir autonomes. Ils en ont besoin, contactez-nous... Comme on dit là-bas, Dieu vous le rendra au centuple !!!



guidoporiau@skynet.be Guido Poriau - 02 262 05 27
vervan@skynet.be Danielle Van Campenhoudt - 0475 635 373
bousak@hotmail.com Latifa El Bousaksaki
levajp@hotmail.com JP Leva - 0473 489 301

Partenaires de la mission dentaire Bénin 2007 :

EKI'P DENTAL	3M BELGIUM	BASIC DENTAL
SEPTODONT	GLAXOSMITH KLIME	
PFIZER	UNILEVER BELGIUM	

articles scientifiques

S o m m a i r e

- 20** Patients et soignants contre l'intolérable douleur
Anna HERKURT
- 21** Pour une approche acoustique du problème occlusal
Daniel GOIDTS
- 25** Érosion Amélaire
Emmanuelle DELEPLACE
- 27** EAO Barcelone
Didier EYCKEN, Olivier CUSTERS
- 31** La fatigue oculaire
- 33** La qualité du service : un vrai concept
Dr Edmond BINHAS

Patients et soignants contre l'intolérable douleur

Reproduit de Dentiste Mag n°2 avec leur aimable autorisation

En 15 ans, les comportements face à la douleur ont connu une véritable révolution, aussi bien chez les patients que chez les professionnels de santé. Une étape reste à franchir dans les mentalités pour une prise en charge globale et multifactorielle. Reproduit de Dentiste Mag n°2 juin 2006 - Anna Herkurt

Le 14 juin 2005 se tenaient à Paris les États généraux de la douleur. Le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, s'y félicitait des avancées réalisées en matière de lutte contre la douleur.

Il invitait cependant les 800 professionnels de santé réunis à la Maison de la Mutualité à Paris à faire mieux encore, en bâtissant, avec les pouvoirs publics, « un nouveau programme d'actions contre la douleur ». Concrétisation quelques mois plus tard avec l'annonce, en mars dernier, du lancement du plan douleur 2006-2010. Lors de la présentation de ce plan, et célébrant le 4e anniversaire de la loi sur les droits des malades du 4 mars 2002, le ministre de la Santé estimait qu'ils ont aussi « le droit de voir leur douleur reconnue et prise en charge ». Près de 27 millions d'euros seront consacrés à cette tâche : des moyens à la hauteur des enjeux.

Refus de subir

Pendant des siècles, en effet, la civilisation judéo-chrétienne a fait peu de cas de la douleur. Dès la conception même de la vie, on se devait d'enfanter dans la douleur. Elle était même pour beaucoup symbole de vertu et de rédemption. Dans le monde médical, « avoir mal » faisait partie intégrante de la maladie et des soins. Durant des siècles, les soignants ont d'ailleurs utilisé la douleur comme un étalon servant à évaluer l'intensité d'une pathologie. Les patients, considérant comme acquis que certains soins font mal, les supportaient stoïquement. En 15 ans, une véritable révolution s'est effectuée dans les mentalités. La douleur est aujourd'hui devenue intolérable pour tous, patients comme soignants. Le malade refuse désormais de subir. Il est devenu au fil des années un consommateur de soins, acteur de sa propre santé, informé et exigeant. La « patientèle » a évolué vers une clientèle. Côté professionnels de santé, le tournant marquant est l'année 1994. L'Association internationale pour l'étude de la douleur donne pour la première fois une définition reconnue par l'organisation mondiale de la santé (OMS), et communément acceptée par l'ensemble des spécialistes : « La douleur est une sensation désagréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes. » Un an plus tard, en 1995, la loi Neuwirth donne un cadre juridique à sa prise en charge. Des centres anti-douleurs voient le jour. Les enseignements sur la douleur font aujourd'hui partie intégrante du programme des universités de médecine et d'odontologie.

Clichés tenaces

Si la France, par rapport aux pays anglosaxons, a été bien tardive à prendre toute la mesure du problème, elle serait désormais plutôt en

avance sur le plan de la qualité des soins anti-douleurs. Nos voisins européens nous envient même aujourd'hui l'implication de nos gouvernements. Le premier plan douleur a été proposé par Bernard Kouchner en 1998. Évalué en 2001, il est reconduit pour quatre ans par le ministre de la Santé, Jean-François Mattei, puis pour quatre années encore par Xavier Bertrand.

Parmi les premiers, les chirurgiens-dentistes ont compris l'importance de la reconnaissance de la douleur du malade. Plus que d'autres, ils ont affaire à des patients angoissés, parfois réellement traumatisés par des souvenirs de soins douloureux, souvent simplement anxieux par la peur de souffrir. Il y a 20 ans, c'est vrai, on allait chez le dentiste lorsqu'on avait « mal aux dents ». Il s'agissait, la plupart du temps, de visites d'urgence quand la douleur devenait intenable. Avec le développement de la prévention - aujourd'hui, un tiers des Français, soit plus de 25 millions de personnes, consultent préventivement - et l'amélioration des techniques d'anesthésie, les craintes s'estompent. Malgré tout, les vieux clichés ont la vie dure. La peur du dentiste reste tenace. Cette appréhension, souvent irraisonnée, constitue encore un obstacle majeur à la fréquentation des cabinets dentaires. Les Français consultent peu leur chirurgien-dentiste : 1,4 fois par an, alors qu'ils voient 6,4 fois leur médecin.

Peur réelle

En chirurgie dentaire, la douleur est un problème quotidien soit parce qu'elle est la raison même de la consultation et, dans ce cas, l'acte thérapeutique doit être antalgique, soit parce que le geste du praticien peut provoquer une douleur qu'il doit alors prévenir. Celle-ci ne doit jamais être sous-estimée. Elle peut provoquer un véritable traumatisme dont l'organisme va garder l'empreinte et le souvenir, un peu comme un phénomène allergique. C'est pourquoi il faut non seulement calmer la douleur, mais la soulager rapidement. Le chirurgien-dentiste dispose aujourd'hui de tout un arsenal thérapeutique lui permettant de prendre en charge à son cabinet la quasi-totalité des manifestations douloureuses liées à la sphère buccodentaire. Les techniques de soins et les antalgiques ont fait d'énormes progrès. La crainte du dentiste est donc une peur souvent proche du fantasme. Pour autant, elle ne peut être niée car elle est réelle. Une relation de qualité, de confiance entre soignant et patient prend impérativement en compte cet aspect psychologique encore trop souvent mésestimé. Les praticiens doivent aussi prendre conscience que la prise en charge de la douleur est multifactorielle.

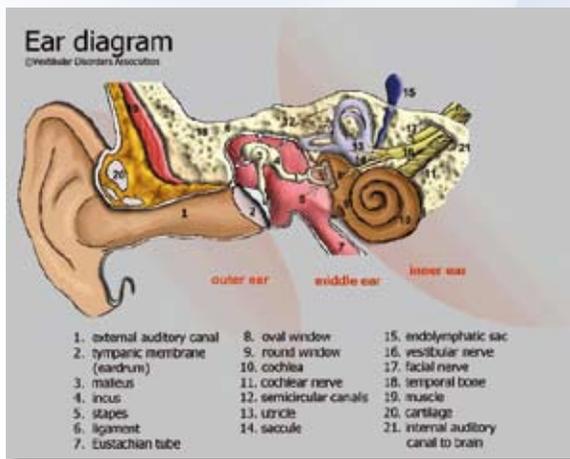
Elle doit être globale et surtout préventive. Avant les soins : c'est le rôle des séances de prévention sur l'hygiène buccodentaire et l'incitation à effectuer des contrôles réguliers. Pendant les soins : en s'aidant au mieux des produits anesthésiants de plus en plus efficaces et bien tolérés. Après les soins : en prescrivant des antalgiques et (ou) des anti-inflammatoires.

Pour une approche acoustique du problème occlusal.

Daniel Goidts, licencié en sciences dentaires

Introduction

Différents aspects de l'occlusion dentaire sont l'objet de controverses depuis plusieurs décennies et, signe que ces questions ne sont pas résolues, des approches thérapeutiques différentes cohabitent. Un exemple en est l'éventuel rôle de l'occlusion dentaire sur certaines pathologies à distance, articulaires et musculaires notamment. Les médecines parallèles et spécialement ostéopathie, posturologie, orthopractie, kinésiologie, évoquent régulièrement un lien possible entre une malposition mandibulaire et différents problèmes posturaux. Pour plusieurs occlusodontistes de renom, il s'agit également d'un fait acquis. D'autres, et non des moindres, réfutent cette possibilité. Sans vouloir entrer dans une querelle d'écoles, nous proposons une approche peu explorée des effets de la mise en contact des dents qui pourrait amener à une autre considération du rôle de l'occlusion. Cette démarche est fondée sur la cohérence des réactions musculaires automatiques aux stimulations sensorielles, l'intercuspidie étant alors considérée dans son rôle d'information vibratoire, acoustique.



L'étirement musculaire

La physiologie neuromusculaire décrit deux réactions possibles lors de la stimulation passive d'un muscle strié : pour une même force, une percussion induit une contraction réflexe tandis qu'une pression lente (au moins 1 à 2 secondes) provoque un relâchement musculaire. C'est la durée de l'information qui conditionnera la nature de la réaction. Ceci est vérifiable par exemple sur un muscle élévateur de l'épaule, le trapèze, dont l'accès est aisé et dont la variation du tonus est mesurable cliniquement. Sur le patient en décubitus dorsal qui tend ses bras en arrière, nous considérons la longueur des bras, directement dépendante de la hauteur des épaules.

Au départ de l'expérimentation, les bras ont la même longueur. La pression musculaire lente de plus de deux secondes (assimilée à un étirement) a pour effet de raccourcir le bras par relâchement du trapèze qui fait descendre légèrement l'épaule. Toutes proportions gardées, une atteinte du noyau du XI donne également ce tableau clinique d'épaule basse par perte du tonus musculaire. Par contre, la percussion de l'insertion occipitale allonge le bras homolatéralement et la pression lente consécutive n'induit plus de relâchement.

L'observation montre que le relâchement du trapèze peut être obtenu à partir non seulement du trapèze lui-même, mais également de n'importe quelle zone homolatérale. Une pression longue du lobe de l'oreille, du mollet, de la cuisse ou de l'occipito-frontal induit le même relâchement du trapèze homolatéral à cette stimulation proprioceptive de longue durée. La réaction de détente du trapèze peut être obtenue également lors de l'extension de tout muscle par contraction de son antagoniste. Cette constatation de solidarité musculaire dans le relâchement permettrait d'expliquer ce que plusieurs auteurs relatent à propos de la variation de la posture lors de la mise en contact des arcades dentaires. Dès qu'il y a contact dento-dentaire, toute déviation mandibulaire provoquerait un étirement passif d'un des deux ptérygoïdiens et une réponse d'hypotonie homolatérale complète, visible au niveau des trapèzes notamment et affectant toute la posture. Cette hypotonie à distance cesse cependant dès qu'il y a activation du muscle étiré, c'est-à-dire dès l'ouverture de la bouche. L'expérimentation confirme cette hypothèse. Le collage d'une faible épaisseur de résine sur un point de contact induit une bascule immédiate des épaules chez le sujet normalement symétrique en intercuspidie maximale (IM), l'endroit de la surcharge détermine le côté de l'épaule basse. Le fait d'ouvrir la bouche supprime l'asymétrie. L'impossibilité d'obtenir un relâchement droit à partir de la pression des masséters et temporaux indiquerait clairement la responsabilité des ptérygoïdiens déjà évoquée à de nombreuses reprises dans les plaintes oro-faciales.

Ces observations sur la variation de la hauteur des épaules permettraient donc effectivement de déceler une déviation mandibulaire en IM, responsable d'une tonicité musculaire générale asymétrique. Cependant les résultats des observations n'ont jusqu'à présent pas été systématiquement reproductibles chez un même patient, essentiellement parce que, à notre avis, le protocole d'examen nécessite une grande rigueur compte tenu de nombreux facteurs de variabilité de cette réponse, ces facteurs que nous avons mis en évidence ne sont pas décrits dans la littérature. De plus, il faut noter que cette asymétrie ne dure que le temps du contact, une dizaine de minutes environ sur 24 heures (variable suivant les auteurs et hors bruxomanes), certainement insuffisantes pour permettre

une quelconque pathologie à distance. Enfin, étant donné le caractère général de l'hypotonie induite homolatéralement à l'étirement lent quelconque, il n'est pas possible de justifier de cette façon une cible musculaire privilégiée : il n'y a aucune raison pour laquelle une déviation mandibulaire gênerait plutôt un sterno-cleido-mastoïdien qu'un trapèze ou l'inverse. Pour ces motifs, le modèle strictement neuro-musculaire de l'occlusion dentaire ne nous semble pas pouvoir expliquer ce que l'examen clinique et les plaintes du patient nous obligent pourtant à prendre en compte.

Tonus musculaire et information sensorielle

L'étirement musculaire est donc à même d'induire un relâchement, une hypotonie à distance du stimulus. Cette information proprioceptive est une information sensorielle parmi d'autres, gustatives, olfactives, somesthésiques, visuelles, auditives, vestibulaires, ... Il apparaît par l'expérimentation que toute stimulation sensorielle de longue durée neurologique (plus d'une à deux secondes approximativement) induit une hypotonie mesurable au niveau du trapèze, homolatérale le plus souvent à la stimulation (Cfr. Tableau 1). Il existe cependant une particularité qui nous intéresse particulièrement au niveau de l'audition et qui mérite un développement un peu plus long.

La perception unilatérale d'un son de plus de deux secondes d'une fréquence x induit également un relâchement du trapèze homolatéral. Par contre, une information auditive courte de même fréquence x préalable ne permet plus d'obtenir un relâchement lors de la perception d'une information auditive longue de cette même fréquence x . Cette caractéristique présente des similitudes avec l'information proprioceptive : la pression lente d'un muscle induit un relâchement homolatéral, mais cette hypotonie semble impossible à obtenir s'il y a eu une percussion préalable. Ce phénomène de blocage du relâchement à partir de l'information auditive longue présente de plus une sélectivité fréquentielle : le blocage du relâchement sur la fréquence x concerne cette fréquence précise ainsi que d'autres fréquences que l'on peut définir par la formule : $2i.x$, x étant une fréquence comprise entre 21 et 40 Hertz et i étant un naturel entier compris entre zéro et dix. Au-delà de cet exposant dix, le son n'est plus audible pour l'oreille humaine.

Interactions des informations sensorielles.

C'est donc la durée de l'information sensorielle qui conditionne la réponse musculaire, relâchement ou blocage du relâchement, et toute information sensorielle est susceptible d'induire ces réponses. Il existe de plus une étonnante interaction entre les informations sensorielles dont les effets sont visibles cliniquement. Toute information sensorielle brève empêche le relâchement à partir d'une autre entrée sensorielle longue, ce à quoi il faut ajouter un strict parallélisme entre les longueurs d'onde visibles et les fréquences audibles. Une information acoustique brève de 494 Hz à l'oreille gauche empêchera le relâchement par pression lente du trapèze gauche ainsi que

le réflexe de relâchement par présentation d'un filtre vert devant l'œil gauche. De même, une percussion du trapèze empêchera le réflexe de relâchement lors de la perception d'un son long de 494 Hz ou de la présentation du filtre vert. Et l'information visuelle brève unilatérale d'un filtre vert a le même effet de blocage sur l'information proprioceptive ou acoustique.

Le lien entre les fréquences audibles et les longueurs d'onde visibles s'établit comme suit : du violet (400 à 446 nm) jusqu'au rouge (620 à 700 nm) correspondent les fréquences audibles comprises entre 349 et 656 Hz. Il est permis de dire, sur base du relâchement induit, que l'oreille interne « capte » les couleurs, avec toutes les précautions langagières nécessaires. Il est aussi permis de dire qu'en cas de percussion musculaire et donc de réflexe myotatique, l'oreille interne est immédiatement informée par blocage fréquentiel sélectif mesurable, le chemin de cette communication n'étant très probablement pas une voie nerveuse.

Fonction des contacts dentaires.

Il ne faut pas perdre de vue qu'avant toute considération occlusale, la première caractéristique du contact interarcade est d'envoyer une information acoustique brève, trans-osseuse, vers l'oreille interne, sans passer ni par le tympan ni par l'amplification de la chaîne des osselets. Une série d'expérimentations montrent que la fréquence du son transmis varie pour chaque dent et que cette fréquence est fonction non pas du type de dent, mais globalement de sa localisation sur l'arcade. Il apparaît également que l'arcade zygomatique et le processus mastoïde jouent un rôle dans cette transmission de nature vibratoire, phylogénétiquement archaïque.

C'est ainsi que, quel que soit le relâchement musculaire induit par une information sensorielle longue (gustative, auditive, somesthésique, ...), la mise en contact des arcades dentaires en position d'intercuspidie maximale chez le sujet denté complet en classe 1 d'Angle annule tous les relâchements, toutes les hypotonies induites, et replace tous les muscles dans l'état où les aurait laissés une percussion, ceci étant dû à cette caractéristique d'information vibratoire de très courte durée du contact dentaire (10 à 30 ms) et à l'interdépendance des informations sensorielles.

Déglutition et tonus musculaire.

Il apparaît alors que la seule manière de rétablir l'induction du relâchement après toute information sensorielle brève, y compris l'information acoustique brève des contacts dentaires, est la déglutition et c'est l'aspect barique de cette fonction qui paraît déterminante sur le tonus musculaire général, la manœuvre de Valsalva et les mesures tympanométriques permettent de montrer ce lien entre la pression de l'oreille moyenne et le relâchement musculaire. Cette constatation obligerait à placer au centre de toute la perception sensorielle et de la régulation fine du tonus musculaire le complexe oreille interne - oreille moyenne - déglutition.

Il serait ainsi possible de définir la déglutition fonctionnelle d'une façon mesurable. Une déglutition est fonctionnelle non seulement quand elle permet de faire descendre bol alimentaire

et salive, mais également quand elle annule les hypertonies musculaires acoustiquement induites par les contacts dentaires, essentiellement. L'interposition linguale empêcherait bien entendu la mise en hypertonie musculaire à distance et serait signe de déglutition dysfonctionnelle, mais le contact interarcades précédant la déglutition n'est pas un garant de la fonctionnalité tubaire dans le processus de déglutition, une déglutition dents serrées n'est pas nécessairement fonctionnelle du point de vue tubaire, loin s'en faut.

Il ressort aussi logiquement de ces constatations qu'il existe un organe peut-être négligé qui est la trompe d'Eustache accompagnée des deux muscles du voile du palais qui gouvernent son fonctionnement. Si ces deux muscles ne retrouvent pas leur tonus de repos, aucun muscle homolatéral ne le retrouvera parce que la pression de l'oreille moyenne n'aura, le plus souvent, pas été rétablie par la déglutition. L'analyse de la réponse de la cochlée aux différents stimuli sensoriels montrerait que la fréquence à laquelle répondent ces deux muscles est en lien direct avec le son émis par le contact des cuspides palatines des premières prémolaires.

Applications cliniques.

Puisque nous savons qu'il existe une réaction de relâchement musculaire à toute information sensorielle longue et que les informations sensorielles sont interdépendantes, nous pouvons construire un outil diagnostique qui nous renseignera sur le tonus d'un muscle ou groupe musculaire particulier : si sa pression lente n'induit pas d'hypotonie homolatérale, nous savons qu'il est dans l'état où l'auraient laissé une percussion ou toute autre information sensorielle brève sur la fréquence qui lui est liée. En pratique courante, il est assez simple de faire une rapide évaluation de cette caractéristique cochléaire à l'aide d'informations visuelles par filtres de différentes températures de couleur ou, avec plus de précision, par un générateur de fréquences permettant de parcourir l'ensemble du spectre audible. Cette analyse du « réflexe cochléaire de relâchement » (il est probable que le terme réflexe soit inapproprié, il s'agit plutôt d'une réaction automatique qui n'implique pas nécessairement la voie neurologique, les effets de l'anesthésie locale ou les constatations en cas de section du nerf auditif sont interpellantes) permet également de distinguer dans le dysfonctionnement musculaire la part occlusale d'une étiologie environnementale. Accessoirement, ce concept permet en effet de montrer le rôle de polluant chimique de la cochlée d'une série de molécules, notamment métalliques. Le dioxyde de titane (colorant largement utilisé en cosmétologie, dentifrices...) bloque le réflexe cochléaire de relâchement sur 349 Hz pendant 4 à 5 heures chez l'adulte pour une dose de 1 ml d'une solution à 1 ng / l. Pour mémoire, la cosmétologie (dentifrices, crèmes solaires, crèmes de jour, de nuit, ...) utilise des dosages nettement plus élevés. Cette molécule, parmi d'autres, est otologiquement active. Les suppléments minéraux devraient également attirer notre attention : avant d'éventuellement restaurer des fonctions biochimiques encore mal connues, chaque élément métallique semble bloquer le réflexe cochléaire de relâchement musculaire sur une fréquence bien précise, ce blocage est réversible, mais la chronicité du contact doit inciter à la prudence. Cette activité métallique est

peut-être à mettre en lien avec la sensibilité aux métaux des cellules ciliées des cnidaires considérées par les biologistes comme l'ancêtre de notre oreille interne. Il est également possible de montrer le rôle des matériaux dentaires sur le fonctionnement « réflexe » de la cochlée. Il serait peut-être utile de verser cet élément au dossier « métaux et biocompatibilité ».

Conclusions.

Le reproche majeur que l'on peut adresser aux observations qui étayaient cette hypothèse occluso-acoustique est le fait que l'examen clinique présente le risque de ne pas être totalement « sujet et observateur non-dépendant », un outil neutre est indispensable. L'implication manifeste du capteur cochléaire et de la pression de l'oreille moyenne qui ressort de l'ensemble de nos observations nous a orienté naturellement vers l'analyse des otoémissions, reflet de la fonctionnalité de l'oreille interne. Il existe une corrélation entre la réponse des élévateurs de l'épaule aux stimulations auditives ou visuelles et l'analyse des otoémissions provoquées par stimulation controlatérale. De plus, les corrections occlusales par micro-soustraction que nous avons effectuées ont permis, dans un nombre significatif de cas, de restaurer ces otoémissions sur les fréquences initialement bloquées et ceci en parallèle avec l'évaluation clinique du relâchement des élévateurs de l'épaule.

Les recherches récentes sur les otoémissions acoustiques spontanées montrent une sensibilité à la pression de l'oreille moyenne de ces sons endogènes analogue à celle que nous observons sur la réaction de relâchement, il est possible que la composante musculaire des cellules ciliées externes concerne ces deux phénomènes. Plusieurs études de biophysique ont actuellement pour objet le phénomène de résonance des protéines musculaires et les particularités inattendues de la transmission de cette résonance en milieu hétérogène.

La prise en compte de ce rôle vibratoire, acoustique, de l'occlusion dentaire ouvre une piste intéressante étant donné que cette relation occluso-cochléaire permettrait de cibler assez exactement un groupe musculaire déficient, une douleur musculaire correspondant à une fréquence audible sur laquelle on ne peut plus obtenir la réaction de relâchement à partir d'une information acoustique longue. L'occlusion serait ainsi responsable de modifications musculaires durables à distance non seulement par son rôle de perturbateur acoustique en cas de surcharges occlusales, mais aussi par son rôle majeur dans l'étiologie de la déglutition dysfonctionnelle, et conséquemment des pathologies bariques de l'oreille moyenne. Il n'est pas déraisonnable de penser que les contacts dentaires sont partie prenante dans ces mécanismes acoustiques par l'intermédiaire d'une des plus anciennes méthodes de communication de l'organisme vivant : la vibration, son émission, sa transmission et sa perception. De ce fait, il nous paraît utile de développer l'utilisation de moyens d'évaluation de la fonction cochléaire dans l'analyse occlusale de nos interventions. Des collaborations avec les otologues et les audiologues seraient certainement profitables à nos traitements et la vérification de cette hypothèse leur est également soumise.

N.B. Cette hypothèse « occluso-acoustique », se veut conforme

par la mesurabilité et la reproductibilité des observations, à la physiologie neuromusculaire et otique classique et fait l'objet d'une présentation théorique argumentée et pratique en traitement du problème occlusal (Paris, Capbreton, Nancy, Marseille). Elle est à l'étude au sein d'un groupe de discussion de consoeurs et confrères de différentes nationalités, le Cercle

de Recherche sur la Relation Occluso-Cochléaire (CRROC), association de droit français.

Toute information complémentaire peut être obtenue auprès de l'auteur : daniel.goidts@skynet.be

Type de stimulation sensorielle

Nociceptive
 Proprioceptive (étirement passif lent)
 Exception : masséters, temporaux
 Exception : oculomoteurs, accommodation
 Vestibulaire
 Olfactive
 Evocation mentale d'une odeur
 Gustative
 Evocation mentale du sucré salé ou acide
 Evocation mentale du goût amer
 Somesthésique
 Auditive
 Evocation mentale positive (souvenirs agréables)
 Evocation mentale négative (deuils, conflits)
 Grossesse (dès le 1er jour de retard des règles)
 Evocation mentale à caractère érotique

Relâchement du trapèze

droit
 homolatéral à la stimulation
 gauche
 gauche
 gauche
 homolatéral à la stimulation
 selon la perception propre, le souvenir
 homolatéral à la stimulation
 gauche
 droit
 homolatéral à la stimulation
 homolatéral à la stimulation
 gauche
 droit
 gauche
 gauche

Tableau 1. Réaction musculaire automatique des élévateurs de l'épaule à différentes stimulations sensorielles.

Bibliographie.

Angel RW, Waxman SG, Kocsis JD Myoelectric silence following unopposed passive stretching in normal man » Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry. 1980. Aug ; 43 (8) : 705-12.
 Benamou G. Contrôle de la simultanéité des contacts occlusaux par la « gnathosonie ». Cahiers de Prothèse, septembre 1984.
 P. Coessens. J. A. De Boever. Evaluation clinique et aspects psychologiques des troubles temporo-mandibulaires . Revue belge de médecine dentaire, 1997.
 F. Cot et coll. La dysphagie oro-pharyngée chez l'adulte. Maloine, 1997.
 J. A. De Boever. A. M. De Boever. Aspects dentaires du traitement des troubles temporo-mandibulaires. Revue belge de médecine dentaire, 1997 .
 J.-P. Deffez, P. Fellus, C. Gérard. Rééducation de la déglutition salivaire. Ed. CdP 2001.
 P. H. Dupas, Diagnostic et traitement des dysfonctions crano-mandibulaires, Ed. CdP, 2000.
 P. Duus. Diagnostic neurologique, les bases anatomiques.. De boeck Université. 1998.

N. Guissard. J. Duchateau. K. Hainaut. Mechanisms of decreased motoneurone excitation during passive muscle stretching. Exp Brain Res (2001) 137 : 163-169.
 N. Kotzki, Ph. Poudroux, J.-M. Jacquot. Les troubles de la déglutition. Masson, 1999.
 W. J. Larsen. Embryologie humaine. Ed. de Boeck, 2003.
 M. G. Legall, J.-F. Lauret. Occlusion et fonction, une approche clinique rationnelle. Ed CdP .
 A. Moulin, L. Collet. Les otoémissions acoustiques en exploration fonctionnelle. Editions Médicales Internationales, 1996.
 T. C. Pritchard, K. D. Alloway. Neurosciences médicales. Ed. De Boeck Université. 2002.
 Sobotta. Atlas d'anatomie humaine. Editions Médicales Internationales, 2000.

Sites internet :

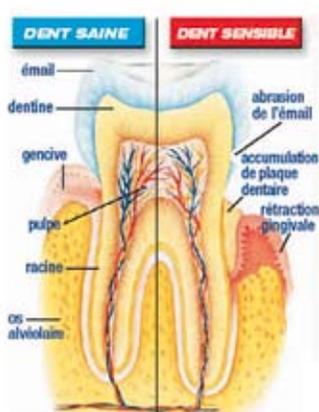
<http://www.iurc.montp.inserm.fr/cric/audition/index.htm>

ÉROSION AMÉLAIRE

Une enquête pour mieux la connaître

Reproduit de Dentiste Mag n°2 avec leur aimable autorisation

Paradoxalement, l'allongement de la durée de vie des dents les soumet à des agressions jusqu'ici mal connues. C'est le cas de l'érosion de l'émail qui affecterait 20 % des Français, selon l'enquête menée en partenariat par GSK et l'UFSBD - Emmanuelle DELEPLACE



La bataille contre la carie est en passe d'être gagnée. Tout laisse à penser aujourd'hui que la prévalence des lésions non carieuses pourrait dépasser celle des caries, en Occident, d'ici 2015. Parmi ces lésions, l'érosion amélaire, conséquence principalement des comportements alimentaires de nos sociétés modernes, contribue au vieillissement des dents.

Les agressions acides, en particulier, ont pour résultat de ramollir l'émail. La zone ramollie qui peut atteindre une profondeur de plusieurs microns devient alors beaucoup plus vulnérable à des agressions physiques, même minimales, tels que le brossage trop intensif, l'usage d'un dentifrice trop abrasif ou le bruxisme. L'érosion amélaire se caractérise par une perte d'émail invisible à l'œil nu dans ses prémices. Puis, progressivement, les dents deviennent plus fines avec des petites craquelures. La dentine sous-jacente est de plus en plus exposée et sa couleur jaune apparaît à la place de la couleur blanche de l'émail. La sensibilité dentaire représente un signe supplémentaire d'érosion de l'émail.

Photographie du phénomène

Ce phénomène est encore très mal connu. C'est la raison pour laquelle l'UFSBD et le laboratoire GlaxoSmithKline Santé Grand Public ont organisé, fin 2005, une première enquête intitulée « Focus sur l'érosion amélaire », sur la base de questionnaires praticiens et patients envoyés aux chirurgiens-dentistes volontaires. 133 praticiens ont participé, renvoyant 905 questionnaires patients dont 827 ont pu être exploités. Les réponses à plus de 1 000 questionnaires ont ainsi fourni une image précise de l'érosion dentaire en France.

L'enquête a pour objectif de mieux connaître l'érosion amélaire en France, ainsi que les populations à risque, afin de mettre en place des mesures de prévention et d'éducation à la santé. L'érosion de l'émail n'est pas une pathologie en soi,

elle n'est pas douloureuse mais elle fragilise la dent et peut ainsi ouvrir des portes d'accès à d'autres troubles ou pathologies, comme par exemple la sensibilité dentaire. Les chiffres ici présentés sont représentatifs de la population des patients consultant un praticien. Les chiffres globaux sur l'ensemble de la population française peuvent être légèrement différents sachant que 40 % des Français ne consultent pas régulièrement. « Il ne s'agissait pas de réaliser une grande enquête épidémiologique, précise, le Dr Jean-Paul Dupin, vice-président de l'UFSBD, mais plutôt d'obtenir une photographie de l'érosion dentaire qui permettra aux chirurgiens-dentistes d'améliorer la prise en charge du patient en cabinet de prévenir le phénomène. »

En tête : les troubles alimentaires

Selon les chirurgiens-dentistes consultés, 20 % des patients présenteraient des érosions amélaire. Le nombre moyen de dents concernées par ce type d'usure approche dix par patient. Qui est le plus touché ? En premier lieu, les personnes âgées, ce qui est plutôt logique, puisque l'érosion amélaire correspond à une usure non pathologique de la dent. Ainsi, entre 18 et 30 ans, 56,6 % des patients ont une érosion modérée ou prononcée. Ce chiffre passe à 80 % pour la tranche des 61-75 ans et à 94,5 % pour les plus de 75 ans. Certains patients souffrant de maladies comme la boulimie, l'anorexie, le reflux gastro-oesophagien ou l'hyposialie sont également plus concernés. Les troubles alimentaires venant en tête, puisque les patients boulimiques et anorexiques présentent respectivement une probabilité de développer une érosion amélaire importante 2 fois et 2,2 fois plus élevée que les autres patients. Côté alimentation, le fait de consommer des sodas ou des aliments vinaigrés régulièrement favorise également ce risque.

Les patients avec une hygiène buccodentaire médiocre ou insatisfaisante ont une probabilité de développer une érosion amélaire importante : 28 % plus élevée que les patients avec une bonne hygiène buccodentaire. Le risque pour les personnes considérant que leur brossage est traumatisant atteint les mêmes proportions :

28 % plus élevé que pour les autres personnes.

Selon les chirurgiens dentiste consultés, 20 % des patients présenteraient des érosions amélaire.

Enfin, plus les patients sont suivis régulièrement et moins leur érosion amélaire est élevée. En effet, seuls 19 % des patients à suivi régulier ont une érosion amélaire importante, alors qu'ils sont 77 % à avoir une érosion faible. Il semble donc que les conseils d'hygiène ou de brossage que les praticiens affirment dispenser dans 95 % des cas montrent leur efficacité. Dernière donnée dont il faudra chercher l'explication : les hommes sont plus touchés que les femmes. 36,5 % d'entre eux possèdent une érosion faible mais ils constituent 50,37 % de la population dont « l'importance de l'érosion amélaire » est élevée.

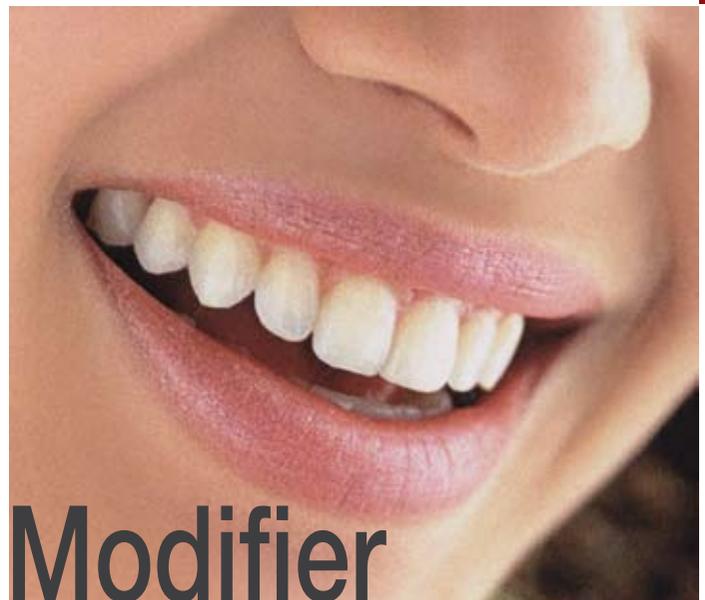
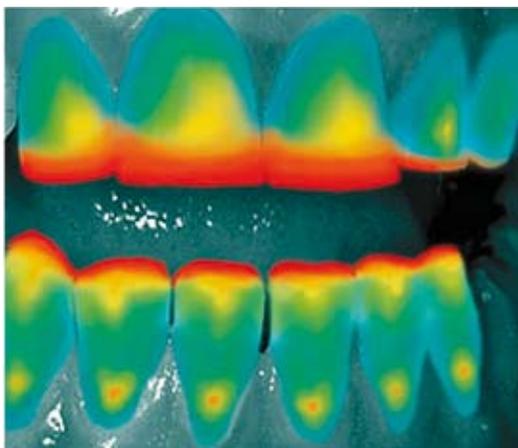
L'érosion amélaire ou dentaire correspond à la perte du tissu dur situé à la surface de la dent par des processus chimiques, généralement acides, sans impliquer toutefois l'action des bactéries de la plaque.

L'abrasion est synonyme d'usure des dents par frottement. **L'abfraction** combine ces deux processus.

L'abfraction est considérée comme le résultat de la fatigue en flexion et de la dégradation chimique de l'émail et de la dentine. Le bruxisme entraîne souvent ce type d'usure et d'éclat d'émail.

L'enquête présentée ici s'intéresse exclusivement au phénomène d'érosion amélaire, même si cette usure se combine souvent avec d'autres facteurs.

L'érosion de l'émail est caractérisée par une perte de la surface de la dent, suite à une agression acide, avec impossibilité de se « reconstruire ».



Modifier les habitudes

Entretien avec Catherine Miller Maître de conférence à l'Université Paris V, praticien hospitalier à l'Hôtel Dieu-Jean Délibéros

Pourquoi découvrons-nous l'érosion amélaire seulement aujourd'hui ?

Catherine Miller : L'érosion dentaire est un phénomène de nos sociétés modernes, mettant en jeu de multiples facteurs : nous gardons nos dents plus longtemps - ce qui est un bien - mais, en contrepartie, elles sont plus sujettes à l'usure. Nos habitudes alimentaires ont changé : nous mangeons et buvons trop acide avec une consommation excessive de boissons gazeuses. De plus, il faut bien comprendre que l'usure dentaire résulte d'un ensemble de phénomènes et que l'érosion amélaire se produit rarement seule.

Peut-on enrayer l'érosion de l'émail ?

Catherine Miller : Une hygiène de vie convenable est la meilleure protection. L'émail abîmé ne peut pas se régénérer. En effet, les cellules qui le synthétisent disparaissent au moment de l'éruption de la dent. Un amincissement et un changement de translucidité de la couche de l'émail, des micro-fêlures et craquelures apparaissent sur la dent, signes d'une usure irrémédiable. L'émail est un minéral, plus exactement du phosphate de calcium. C'est comme une craie, si l'on fait tomber de l'acide dessus, elle fond.

En revanche nous pouvons agir sur notre consommation : jus de fruits ; sodas - light ou pas - sont les pires ennemis ! Sans parler de leur mode de consommation permanente, type « grignotage intempestif », multipliant les attaques acides qui déminéralisent les tissus dentaires. Mais l'alimentation n'est pas seule responsable.

D'autres mauvaises habitudes ont pour effet d'user les dents par abrasion : avant, les gens ne se brossaient pas les dents ou une seule fois par jour. Aujourd'hui, à l'inverse, certaines personnes se brossent trop les dents. Trois brossages quotidiens efficaces suffisent largement, avec une brosse douce et un dentifrice approprié à son état dentaire.

16^{ème} Réunion Scientifique Annuelle EAO BARCELONE

25-27 octobre 2007

Olivier Custers, Didier Eycken

En octobre dernier, Barcelone a accueilli le dernier congrès en date de l'EAO, l'European Association for Osseointegration.

Fondée à Munich en 1991, l'EAO se présente comme un forum annuel, international, interdisciplinaire et indépendant, ouvert à tous les professionnels intéressés par l'art et la science de l'ostéo-intégration.

Classiquement, sont abordés les procédures et matériels chirurgicaux implantaires, les procédures et matériaux d'aménagements osseux, les procédures et matériels prothétiques implantaires; les congressistes peuvent aussi assister à des discussions de cas et de plans de traitements, à des tables cliniques, visiter une exposition des firmes, ...

Cette dernière édition, présentant un contenu jugé un peu « fade » par les spécialistes, aura cependant réussi à intéresser les généralistes : les facteurs déterminant le succès ou l'échec d'une réhabilitation implantaire, les exigences de la prothèse sur implant, la mise en charge immédiate, les facteurs influençant les résultats en zone esthétique, les techniques chirurgicales auxiliaires, le diagnostic, les choix thérapeutiques, les plans de traitements,...

La firme Straumann® y a présenté son dernier-né : l'implant « Bone-Level » au terme d'une intéressante fin d'après-midi.



Résumé

La cicatrisation osseuse (Dr. Davies, Canada)

L'os spongieux n'est pas l'os cortical. Mais cela ne veut pas dire qu'il soit de moindre qualité, puisqu'il constitue la plus grande partie du squelette. « Si je saute sur cette estrade, je ne m'effondre pas ! » déclare l'orateur, plein d'humour tout au long de son exposé.

Nous ne pouvons plus dire que l'os trabéculaire est un os de piètre qualité. Heureusement, puisque c'est là que nous posons nos implants !

La biologie osseuse chez l'homme est la même que celle des dinosaures, il y a des millions d'années. Nous n'avons rien inventé : les étapes de formation, remodelage, phase de latence, sont les mêmes. L'os est un tissu vivant, dynamique, vascularisé.

La cicatrisation de l'os autour d'un implant récapitule la cicatrisation d'une fracture au niveau de l'interface entre l'os et l'implant. Les cellules ostéogéniques sont apportées dans un site blessé sur les vaisseaux sanguins (péricytes ou cellules périovasculaires) ; l'os laissé par les ostéoclastes responsables du remodelage (« Ecoutez-les travailler en ce moment : les ostéoclastes de tous les congressistes présents dans cette salle sont en train de grignoter leur squelette ! ») présente une surface complexe (c-à-d : très rugueuse).

La liaison osseuse sur les surfaces implantaires dites « bio-actives » est équivalente à la liaison osseuse naturelle entre l'os ancien et l'os nouveau après remodelage.

Pour en savoir plus : www.ecf.utoronto.ca

Pathogénèse de la péri-implantite (Dr. Berglundh, Suède)

La muqueuse péri-implantaire saine peut évoluer vers une mucosite péri-implantaire (sans perte osseuse), laquelle peut évoluer vers une péri-implantite (avec perte osseuse).

Caractéristiques cliniques et histo-pathologiques : le diagnostic se fait par sondage (de l'importance du DPSI ..., NDLA) : saignement au sondage, suppuration, perte osseuse.

Susceptibilité à la péri-implantite : implants placés chez des patients parodontalement compromis.

Effet des surfaces implantaires rugueuses : progression spontanée d'une péri-implantite !!!

Comparaison de la progression de la péri-implantite sur différentes surfaces implantaires :

- SLA
- TiO blasted
- Ti Unit
- Usiné

Les péri-implantites sont plus agressives et moins régulées que les parodontites, leur progression spontanée est plus rapide et fonction de l'état de surface de l'implant.

Toutes les surfaces rugueuses montrent une progression spontanée de la péri-implantite, la surface TiUnit serait la plus mauvaise, favorisant le plus la progression de la pathologie.



Surface et design de l'implant (Dr. Eckert, USA)

La recherche tente d'améliorer la surface et la forme des implants afin d'améliorer les performances cliniques, afin d'optimiser le contact avec l'os. Une surface rugueuse stimule l'activité ostéoblastique, augmente la surface de contact os - implant, augmente le torque, diminue les micro-mouvements, diminue le temps de cicatrisation, mais risque de favoriser la progression d'une péri-implantite. L'ostéo-intégration est un phénomène biologique et non chimique. L'ostéo-intégration demande donc du temps. A rappeler aux patients trop pressés...

Straumann® Symposium (Dr. Chen - Australie, Dr. Belser - Suisse, Dr. Hämmerle - Suisse, Dr. Blanco - Espagne)

Méfions-nous : tout ce qui est nouveau n'est pas nécessairement meilleur...

Le cahier de charges à respecter pour fabriquer un nouvel implant est le suivant.

A court terme, un implant doit :

- permettre une chirurgie en un temps
- acquérir une ostéo-intégration rapide et prévisible
- autoriser une perte osseuse crestale minimale
- offrir un choix de dimensions d'épaulement suffisamment large pour s'adapter à diverses situations prothétiques

A long terme, un implant doit :

- présenter un taux de survie élevé
- présenter un faible taux de complications biologiques et esthétiques
- présenter un faible taux de complications techniques et mécaniques

Les facteurs influençant la perte osseuse crestale sont :

- la présence d'un micro-gap au niveau de la crête osseuse, permettant une percolation bactérienne dans les tissus environnants
- le contrôle des dimensions de ce micro-gap
- la localisation de la jonction surface lisse - surface rugueuse
- les propriétés biomécaniques de l'implant
- une surface implantaire ostéo-conductrice

La dentisterie implantaire doit répondre à des exigences cliniques générales (une fonction prévisible et de longue durée) et à des exigences cliniques spécifiques (une esthétique prévisible et de longue durée).

90% des implants portant une reconstruction prothétique fixe sont toujours fonctionnels après 10 ans. Cela peut paraître excellent. Mais si vous êtes patient et que vous vivez un échec implantaire, vous vous retrouvez dans ces 10% d'échecs et cela ne vous satisfait pas. En tant que praticien, cela signifie que sur 100 patients, 10 vont procurer des soucis. Ce taux d'échecs, malgré tout très faible, doit encore diminuer...

Comment savoir si ce qui est nouveau (une nouvelle procédure clinique, un nouveau produit, un nouveau principe biologique,

une avancée technologique, un nouveau matériau) est meilleur que ce qui existe déjà ?

Comment connaître ce qui est le mieux parmi les procédures et les matériaux disponibles ?

Est-ce que toutes les avancées permettent de nouvelles possibilités cliniques ?

Il existe deux grandes stratégies pour répondre à ces questions : tester soi-même ou attendre la présentation de données convaincantes.

Après quelques réflexions philosophiques, nous assistons au lancement officiel du nouvel implant « Straumann® Bone - Level » qui présente les caractéristiques suivantes :

- Bone Control Design® : optimise la préservation de l'os crestal en respectant les principes biologiques, l'espace biologique, en présentant une position idéale de la jonction surface lisse - surface rugueuse, un dessin de spires qui offre une stabilité mécanique à long terme et une transmission idéale des forces dans l'os, une connexion implant - pilier par cône morse éliminant le micro-gap.

- Consistent Emergence Profiles® : simplification de la gestion des tissus mous, simplification de la confection de la restauration temporaire, avantage esthétique, insertion sans douleur, profil d'émergence établi dès la pose de l'implant et uniforme durant tout le processus thérapeutique (pilier de cicatrisation, restauration temporaire, pilier définitif et restauration finale).

- CrossFit Connection® : connexion interne cône morse anti-rotationnelle, auto-guidante, facilitant encore l'usage des pièces prothétiques.

Techniques chirurgicales dans les types d'os de piètre qualité (Dr. Ivanoff, Suède)

La qualité osseuse est fonction de sa vascularisation, de son métabolisme, du turn over cellulaire, de sa minéralisation, de sa matrice intercellulaire, de sa densité.

La densité osseuse peut être évaluée par radiographie, scanner (unités Hounsfield), ultrasons, résistance au fraisage. Cette densité est plus élevée à la mandibule qu'au maxillaire, et diminue d'antérieur vers postérieur. Un os de type IV (le moins dense) exige une attention particulière lors de la manipulation des tissus mous, lors de la préparation du site osseux, lors du choix du design d'implant, de la surface d'implant (surface bio - active) et du temps de cicatrisation.

Correction et résolution de désagréments esthétiques sur implants résultant d'un traumatisme, d'une maladie ou d'un traitement implantaire antérieur. (Dr. Langer, USA)

Pour éviter ou corriger un défaut de tissus mous, une récession gingivale, une perte osseuse marginale autour d'un implant, il faut penser « augmentation tissulaire », « régénération osseuse », « prothèse », ou une combinaison du tout.

La greffe de conjonctif enfoui (définie en 1980) peut être très utile, comme l'auteur l'illustre avec de nombreux cas cliniques. Epaissement ou augmentation verticale des tissus mous.

Démonstration de la greffe pédiculée de tissu conjonctif enfoui : augmentation verticale et reconstruction de papille.

Démonstration de la régénération tissulaire spontanée in situ. Démonstration de la technique du split ridge.

Extraction/implantation simultanée.



Le rôle des implants dans la réhabilitation orale multidisciplinaire : demandez aux experts.

Avec les experts Dr. Gracis (Italie), Alandez (Espagne), Zabalegui (Espagne), Medina (Mexique), Hernandez Alfaro (Espagne), Keller (USA).

Les orateurs : Dr. Hämmerle (Suisse), Jemt (Suède), Sanz (Espagne), Watzek (Autriche), Malevez (Belgique), Garcia (France).

Le modérateur : Dr. Van Steenberghe (Belgique).

Chaque orateur présente un patient en exposant son anamnèse, sa demande, son examen clinique et radiographique, les modèles d'étude, les éventuels tests de laboratoire.

Le modérateur demande ensuite à chaque expert de présenter sa solution thérapeutique.

Enfin, l'orateur présente la solution qui a effectivement été retenue et mise en œuvre.

Elle est discutée avec les experts.

L'auditoire peut poser des questions.



Gestion interdisciplinaire des implants en zone esthétique : stratégie, résultats et complications.

Discussion de cas entre les Dr. Mankoo et Frost (Royaume Uni) et les Dr. Jung et Fischer (Suisse), modérés par les Dr. Ingber et Keller (USA).



Prochain Meeting Scientifique de l'EAO : les 18 - 19 - 20 septembre 2008 à Varsovie.



La fatigue oculaire



Reproduit de Dentiste Mag n°5 avec leur aimable autorisation

Vos yeux piquent, brûlent. Votre vision est trouble ou vous avez mal à la tête... probablement souffrez-vous de fatigue oculaire. Un mal dont sont victimes de nombreux chirurgiens-dentistes, provoqué notamment par la lumière artificielle, l'air conditionné au cabinet ou le travail au fauteuil, qui exige une fixité du regard. Pour reposer votre vue, voici donc quelques exercices, simples et efficaces.

À pratiquer aussi souvent que nécessaire.

Pour décontracter

- 1 Appuyez vos coudes sur une table. Fermez les yeux et couvrez-les avec les paumes des mains, sans presser les globes oculaires. Détendez-vous, respirez calmement et profondément. Maintenez la position environ deux minutes.
- 2 Les paupières fermées, déplacez les yeux lentement de gauche à droite puis inversement. Répétez le même exercice, mais cette fois, de haut en bas puis de bas en haut. Le faire une vingtaine de fois environ.
- 3 Regardez au moins une fois par heure à l'infini.
- 4 Le dos droit, lentement et sans forcer, décrivez de larges cercles avec votre nuque. Répétez cinq à dix fois en changeant de sens.

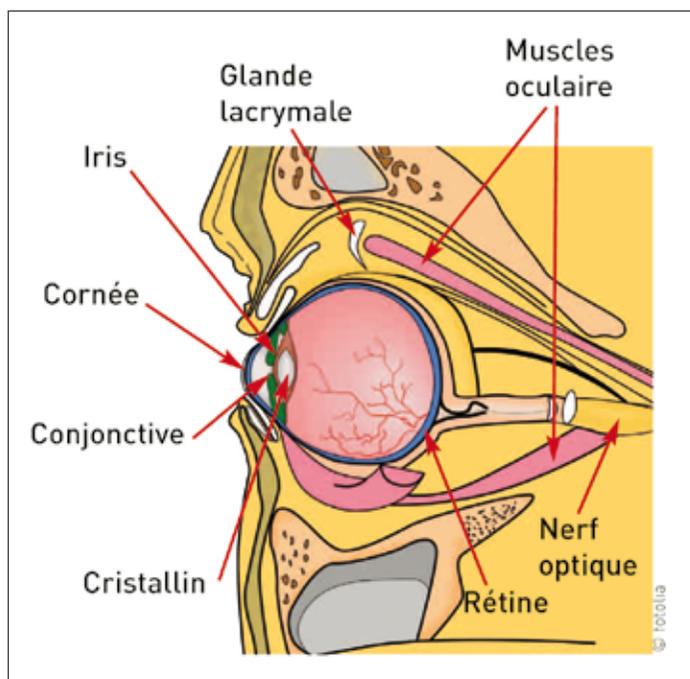
Pour renforcer les muscles oculaires

À présent, une nouvelle série d'exercices à pratiquer en douceur !

- 5 Fixez un crayon que vous tenez à bout de bras. Rapprochez-le ensuite lentement de votre nez, le plus près possible, sans le perdre de vue. Restez un instant dans cette position, puis éloignez à nouveau la main. Répétez l'exercice six fois.
- 6 Fixez un bref instant un objet se trouvant à environ 30 cm devant vous. Laissez partir votre regard à nouveau vers le lointain. Revenez et recommencez une dizaine de fois.
- 7 Assis, le dos bien droit et sans bouger la tête, regardez à droite puis à gauche, jusqu'à l'extrémité de l'oeil, sans fixer quoi que ce soit. Refaites la même chose mais cette fois, de haut en bas. Répétez huit fois.
- 8 Doucement et sans vous crispier, « roulez » les yeux en décrivant de larges cercles et en commençant vers le bas. Terminez en reprenant les exercices de relaxation des yeux.

Et aussi...

- Veillez à un bon éclairage. Évitez les forts contrastes et l'éblouissement. Préférez des sources de lumière indirecte.
- Protégez vos yeux contre la fumée, le soleil, les courants d'air, la poussière et la pollution.
- Utilisez des larmes artificielles et des compresses d'eau froide. Elles calmeront temporairement les yeux sensibles et irrités.
- Privilégiez les aliments riches en vitamine A, favorables au développement des cellules visuelles : carottes, betteraves et aussi produits laitiers, jaune d'oeuf, etc...
- Clignez souvent des yeux, afin de rétablir leur film lacrymal.
- Lors d'un travail sur ordinateur, basculez votre regard de temps en temps au loin et autour de vous. Prévoyez des pauses régulières.
- Consultez rapidement un ophtalmologiste en cas de problème !



Retrouvez le sourire
avec

Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

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

▶ Réduit l'inflammation gingivale⁽⁶⁾

▶ Diminue l'indice de plaque⁽⁶⁾

*Gingivites - Parodontites -
Avant et après le détartrage -
Soins post-opératoires*

Solution concentrée antiseptique

15 ml à diluer - 2 à 3 fois par jour
Après brossage et rinçage soigneux



Dénomination du médicament: Eludril 0,1 %, solution pour bains de bouche et gargarismes. Composition qualitative et quantitative: 0,1 g de digluconate de chlorhexidine pour 100 ml. Liste des excipients: Chlorobutanol hémihydr. 0,5% - Ethanol - Glycérol - Docusate sodique - Huile essentielle de menthe - Lévomenthol - Ponceau 4R (E 124) - Eau purifiée. Forme pharmaceutique: Solution pour bains de bouche et gargarismes. Indications thérapeutiques: Chirurgie stomatologique (pré et post-opératoire), gingivite, stomatite, parodontite, alvéolite, traitement de soutien des aphtes pour éviter une surinfection. Il s'agit d'un traitement symptomatique. Posologie et mode d'administration: 2 à 3 gargarismes ou bains de bouche par jour. La dose peut être augmentée sur avis médical. Verser la solution dans le gobelet doseur jusqu'au trait de 10, 15 ou 20 ml, puis compléter avec de l'eau tiède jusqu'au trait supérieur et utiliser comme

gargarisme ou bain de bouche. Laisser la solution en contact pendant 30 secondes puis la recracher. Répéter le gargarisme ou le bain de bouche jusqu'à utilisation de toute la solution diluée. SI CE MEDICAMENT N'APPORTE PAS D'AMELIORATION APRES 3-4 JOURS, IL EST CONSEILLE DE CONSULTER UN MEDECIN. Contre-indications: Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans et chez les personnes qui sont hypersensibles à la chlorhexidine ou à un des excipients. Effets indésirables: Troubles oro-buccaux (fréquence non-déterminée): une coloration brunâtre de la langue et des dents et une modification du goût peuvent survenir. Troubles généraux. Très rare: des allergies généralisées. Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché: PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45 place Abel Gance - 92654 Boulogne Cedex - France. Statut légal de délivrance: Délivrance libre. Date de dernière mise à jour/approbation de la notice: mars 2004.

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



PIERRE FABRE
ORAL CARE

LA QUALITE DU SERVICE : UN VRAI CONCEPT



Dr Edmond Binhas :
Chirurgien-dentiste et fondateur du Groupe Edmond BINHAS

La profession de Chirurgien-dentiste a considérablement évolué ces dernières années. Aujourd'hui, si vous voulez que votre cabinet ait une chance de se développer, vous n'avez pas le choix. Vous devez prendre du recul par rapport à votre mode d'exercice professionnel. Il faut que vous fassiez reposer votre cabinet dentaire sur des systèmes organisationnels très précis. Il s'agit là d'une approche systémique qui concerne tout type de cabinets.

Attention : je m'adresse à tous les cabinets et même, et surtout, à ceux qui marchent déjà très bien !

Les six systèmes qui sous-tendent cette organisation peuvent être décrits et développés de façon extrêmement approfondie. Dans cet article je ne développerai qu'un de ces systèmes : la Qualité du Service en Dentisterie, ou Q.S.D.^{MD} qui est pour nous au sommet de l'organisation pyramidale que nous développons dans les cabinets dentaires avec lesquels nous travaillons.

Ce système est le plus difficile à tangibiliser car il traduit aussi un état d'esprit. Aucun cabinet ne ressemble à un autre. Il peut s'agir de cabinets de toute taille avec des environnements très différents, de cabinets de chirurgiens-dentistes omnipraticiens, ou de spécialistes, et pourtant tous admettent que par la mise en place du système Q.S.D.^{MD} quelque chose d'intangible a changé dans leur cabinet. En effet, il est critique de prendre conscience que la notion de Qualité du Service

est un véritable CONCEPT. Ce concept ne fonctionne véritablement que lorsque vous avez mis en place des systèmes cohérents pour assurer la satisfaction des patients. Bien sûr, votre attitude et votre personnalité, ainsi que celle de votre personnel, jouent un rôle essentiel dans la qualité du service. Cependant, si les membres du cabinet ne suivent pas les procédures de qualité du service de façon systématique, aussi bonnes que soient leurs attentions, ces procédures n'auront pas l'impact souhaité.

N'oubliez pas que, vous ne devez pas vous contenter que votre patient quitte votre cabinet en étant satisfait de son passage : cela ne suffit pas !

Votre patient doit être extrêmement, extrêmement satisfait de son passage chez vous. C'est ce que nous appelons le facteur « OUAOUH »! Chaque visite du patient dans votre cabinet doit être pour lui une expérience inoubliable. Malheureusement, force est de constater que de nos jours la seule bonne, voire même très bonne qualité des soins et des traitements réalisés ne suffit plus.

C'est la qualité du service offert à vos patients qui fera la différence, et qui mettra en lumière la qualité des soins que vous aurez réalisés. Perception = Réalité. Votre patient va percevoir la réalité de la qualité de vos traitements à travers la qualité du service que vous lui proposez.

LES 6 SYSTÈMES DU G.E.B



La qualité du service, c'est un ensemble de micro détails, qui vont faire que le patient se sentira à l'aise au sein du cabinet, qu'il aura une expérience inoubliable dans votre cabinet, tellement inoubliable qu'il aura envie de vous adresser du monde. Ceci peut vous effrayer si comme de nombreux confrères, vous êtes déjà surchargés, et si votre agenda est plein sur plusieurs semaines.

Libres à vous de sélectionner ensuite votre patientèle et de ne garder par exemple que les patients motivés. Vous conserverez ainsi le contrôle de votre cabinet.

QUELS SONT CES MICRO-DETAILS ?

Ces micro-détails sont perceptibles à toutes les étapes du parcours du patient dans le cabinet dentaire.

Les questions qui vous sont proposées ci-dessous peuvent vous aider à faire un autodiagnostic du système Q.S.D.^{MD} dans votre cabinet :

Vous êtes vous posés les questions suivantes:

- Donnez-vous suite rapidement à un appel reçu le jour même ?
- Votre assistante demande-t-elle à chaque patient si la séance de traitement s'est bien déroulée ?
- Quelles sont les stratégies de service mises en place pour vous assurer du confort de vos patients ?
- Réalisez-vous des enquêtes auprès de vos patients afin de mesurer leur niveau de satisfaction ?
- Suivez-vous le nombre de nouveaux patients du cabinet recommandés ?
- Vos nouveaux patients ont-ils reçu un courrier de bienvenue ?
- Suivez-vous le nombre de patients qui ne viennent pas à leur rendez-vous ?
- Suivez-vous le nombre de patients qui arrivent en retard à leur rendez-vous ?
- Réalisez-vous des fiches d'informations personnalisées à remettre à vos patients ?
- Tenez-vous régulièrement des réunions avec votre personnel en vue de développer de nouveaux services et satisfaire vos patients ?
- Avez-vous pensé à décorer votre cabinet pour le rendre encore plus accueillant ?
- Au bout de combien de temps donnez-vous rendez-vous à un nouveau patient ?
- Comment gérez-vous l'urgence par téléphone ?
- Savez-vous dire non sans vexer ?
- Avez-vous un script pour la présentation de vos plans de traitement ?
- Avez-vous un script pour la gestion des impayés ?
- Avez-vous un script expliquant le fonctionnement général de votre cabinet ?

Vous l'avez compris, la Qualité du Service en Dentisterie, ce n'est pas uniquement des sourires et des mercis, c'est un réel état d'esprit, une attitude mentale positive envers le patient.

Cette attitude mentale positive prend appui sur un ensemble de procédures documentées de manière extrêmement précise. D'où cette notion très importante de concept.

QUI DIT CONCEPT DIT AUSSI COHERENCE

A quoi servirait un bouquet de fleurs posé sur la banque d'accueil, si la secrétaire qui vous accueille daigne à peine lever les yeux vers le patient qui arrive, car elle fait autre chose à ce moment là ?

A quoi servirait une belle salle d'attente, avec des fiches d'informations à disposition si lorsque le praticien est en retard, personne ne se soucie d'en informer le patient ?

A quoi servirait d'animer et de décorer le cabinet en fonction des événements du calendrier si entre deux portes le praticien et l'assistante règlent leurs comptes car depuis des mois la cohésion d'équipe, c'est plus vraiment ça ?

A quoi servirait de dérouler le tapis rouge à un patient lors de la présentation de son plan de traitement, si vous n'êtes pas organisé pour le recevoir en urgence si besoin est ?

Je pourrais ainsi vous citer des dizaines d'exemples où ce principe de cohérence n'est pas respecté.

Dans les cabinets qui progressent aujourd'hui, il y a une réelle remise en question, une réelle écoute des patients, un véritable recueil de leurs besoins, ainsi que le respect scrupuleux de scripts et de procédures.

Ce n'est qu'à ce prix là que le système Qualité du Service en Dentisterie peut fonctionner efficacement. Vous n'aurez ainsi plus des patients mais des fans !

Tout comme vous devez avoir un système écrit concernant la prise de rendez-vous, vous devez avoir un système documenté recensant tous les scénarios Qualité du Service.

Comme je vous l'ai énoncé dans l'introduction, le système Q.S.D.^{MD} est l'un des systèmes sur lesquels s'appuie l'organisation d'un cabinet dentaire. Tous ces systèmes même s'ils fonctionnent en autonomie sont des systèmes liés les uns aux autres en formant un tout cohérent.

L'objectif est de parvenir à élever le niveau de performance de chacun des systèmes afin de faire reposer le cabinet dentaire sur des fondations solides, tout en ne perdant pas de vue une constante quête d'amélioration pour tendre vers des standards de qualité de plus en plus élevés.

Pour en savoir plus sur notre méthode :
Groupe Edmond BINHAS - Cathie
contact@binhas.com

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 36** MEDISELEX dérape gravement
Michel DEVRIESE
- 37** Quoi de neuf en 2008 ?
Michel DEVRIESE
- 38** Intégration des petits risques...
Michel DEVRIESE



MEDISELEX dérape gravement

Vous avez sans doute reçu tout comme nous un exemplaire de Mediselex, cette lettre d'informations de « conseils financiers et juridiques bimensuels pour le médecin » (édité par la firme Indicator de 3000 Leuven. Éditeur responsable G. Glorieux de 3370 Boutersem). Cet exemplaire particulièrement « customisé » pour les dentistes vous a été envoyé au titre de publicité aux fins de vous convaincre de souscrire un abonnement. Jusque là il n'y a rien à dire. Malheureusement ce numéro accumule mauvais conseils, inexactitudes, raccourcis démentiels. Et tout cela pour vous séduire ? Il est vrai que figure en dernière page une mention en tout petits caractères : « *La rédaction veille à la fiabilité des informations publiées, lesquelles ne sauraient toutefois engager sa responsabilité* ». Ben voyons !

Le club déductible pour un dentiste

« *La déduction fiscale de la cotisation au Rotary, au Lions, etc. est souvent contestée. La jurisprudence vous appuie pourtant* ». Ainsi est présenté par Mediselex le fait alléchant d'une déduction possible à 50%. Oui. Là où cela ne va plus du tout, c'est quand Mediselex affirme que pour ce faire, il faut démontrer que votre affiliation vous permet d'en retirer des contacts professionnels en utilisant un moyen tout simple : produire **une liste de patients du club** ! Rien moins que cela ! C'est évidemment en complète contradiction avec vos obligations de SECRET PROFESSIONNEL qui vous INTERDIT de révéler le nom de vos patients, même au fisc. A se demander si les personnes qui rédigent les articles de Mediselex sont juristes et/ou ont entendu parler d'un certain Code pénal !

Faire reconduire votre titre avant le 1er juillet 2008 !

Nous n'avons jamais lu un article aussi embrouillé et manipulateur à propos du maintien des titres professionnels particuliers.

Depuis 2002, il y a effectivement eu définition des titres professionnels particuliers et l'introduction d'une obligation de formation continue pour maintenir ce titre. Depuis 2006, s'y est ajoutée une obligation en matière de garde pour aligner les obligations des dentistes généralistes sur celles des dentistes spécialistes.

Mediselex parle de sanctions si vous n'êtes pas dans ces conditions : « ... vous n'avez en principe plus accès à la nomenclature et vos patients ne sont donc plus remboursés ». Et Mediselex de continuer en parlant de la Commission d'agrément et de son fonctionnement supputé : « (le contrôle) se fera, **semble-t-il**, par élimination »

La Société de Médecine Dentaire est représentée au Conseil de l'Art Dentaire et dans les Commissions d'Agrément. Après avoir pris l'avis de ses mandataires, nous pouvons vous affirmer que **RIEN** n'est **définitivement** fixé en ces matières. En effet, nous sommes **en plein vide juridique** concernant les critères de maintien de l'agrément du titre de dentiste généraliste. Ceci rend impossible la mission de la Commission d'agrément en matière du maintien du titre, et met celle-ci dans l'impossibilité de travailler. En plus du vide juridique, les organes du SPF Santé publique sont dépourvus des moyens minimaux pour fonctionner correctement : délai de plusieurs mois pour obtenir des traductions de procès-verbaux, manque de personnel, économies drastiques sur la documentation fournie pour les mandataires, site Internet non à jour depuis plus d'un an, nous en passons, et des meilleures.

RIEN n'a été décidé jusqu'à ce jour pour appliquer de façon juste et équitable cette obligation de formation continue et cette obligation de garde. Là où le bât blesse, c'est dans la conception différente entre le Nord et le Sud du pays. Manifestement nos collègues flamands pressent les choses pour organiser la profession sur le plan de la formation continue et les gardes. Et fixer les obligations y afférentes. Ceci sans grande concertation et sans « laisser du temps au temps », afin de permettre une mise en place sereine.

Les conseils délivrés dans le Mediselex semblent « inspirés ». Ils ne reposent sur AUCUNE réalité du travail de la Commission d'agrément francophone des dentistes généralistes.

Actuellement, les associations professionnelles représentatives restent dans l'expectative à propos du maintien de l'agrément et des gardes. Les Autorités ne répondent pas aux questions qui leur ont été posées. Elles sont sans doute bien en peine.

Notre conseil : ATTENDEZ les informations, avis et conseils des associations professionnelles représentatives (c.à.d. dire SMD et CSD) avant de faire quoi que ce soit. Relativisez ce que vous lisez dans les gazettes style Mediselex ou autres journaux et revues dont la seule finalité est de réaliser ... du chiffre d'affaires. Pas de faire progresser l'Art dentaire en Belgique.

Michel DEVRIESE 05-12-07



Quoi de neuf en 2008

Vous le savez : nous sommes en cours d'accord 2007 - 2008. Cela signifie que la Commission Nationale Dento-Mutualiste n'a négocié fin 2007 que la poursuite de l'exécution de l'Accord en cours, en constatant que les moyens financiers étaient disponibles pour ce faire.

Une seule chose est dès à présent fixée : au premier janvier 2008, les honoraires de référence et les remboursements se voient appliquer un index de 1,62 %.

L'INDEX ? FUTILE OU UTILE ?

Certains praticiens snobent l'indexation linéaire annuelle. Ils ont tort.

Les tarifs de référence de l'INAMI constituent une colonne vertébrale pour le calcul de nos honoraires. Tout d'abord parce qu'il s'agit des honoraires conventionnés, appliqués par bon nombre de praticiens, mais aussi que ces honoraires servent de base de calcul d'honoraires à bien des praticiens non-conventionnés. L'indexation des tarifs INAMI permet de compenser l'inflation et donc l'érosion monétaire. Un «saut d'index» a des répercussions non seulement pour l'année où il est appliqué, mais également pour toutes les années suivantes.

Ainsi, un saut d'index dévalorise «pour toujours» la valeur des actes.

Comment est calculée la valeur des actes de la nomenclature ? Un nouveau code fait l'objet d'un dossier présenté par les associations professionnelles représentatives. Cette fixation initiale est importante. Toute revalorisation est compliquée à introduire. Un saut d'index constituerait -lui- une dévalorisation bien difficile à rattraper.

L'indexation linéaire actuelle reste une revendication forte des associations qui négocient en votre nom à l'INAMI.

D'autres mesures ?

D'autres mesures entreront en vigueur courant 2008, à des dates non encore fixées. Nous pouvons citer :

- le passage du 12e au 15e anniversaire de la nomenclature «enfants».
- la révision de la règle de continuité du détartrage (la sanction devient moins lourde : remboursement divisé par 2 plutôt que par 10).
- l'extension aux prémolaires et molaires du collage.
- l'introduction d'un acte d'orthodontie interceptive (avant le 9^e anniversaire).
- l'extraction chez l'adulte passe du 66e au 60e anniversaire.
- l'examen buccal annuel passe du 56e au 57e anniversaire.

Nous reviendrons sur le détail de ces mesures quand nous connaissons leurs dates d'entrée en vigueur.

L'Accord restera-t-il en vigueur ?

La Commission Nationale Dento-Mutualiste constatera en ce mois de janvier 2008 que des glissements se sont produits :

- Bruxelles avait atteint le seuil de 60% de conventionnés en 2007. Ce n'est plus vrai en ce début 2008. Manquent 4 praticiens pour que l'Accord entre en vigueur. C'est évidemment dommageable pour les praticiens bruxellois conventionnés. Ils allaient à peine renouer avec le bénéfice du «Statut social» que celui de 2008 pourrait être remis en cause.

Des basculements sont toujours possible. Seuls 4 praticiens doivent retirer leur refus et s'engager - même partiellement - pour que Bruxelles soit à nouveau dans les conditions de l'Accord.

- Grande première en Flandre : Anvers ne satisfait plus aux conditions de l'Accord, avec à peine 57 % de dentistes n'ayant pas refusé.
- Le Brabant Wallon reste un arrondissement où l'Accord recueille peu de succès.

Il appartiendra à la Commission Nationale Dento-Mutualiste à prendre connaissance de ces comptages et en débattre. La procédure veut que la Dento-Mut en informe le Ministre des Affaires Sociales qui peut prendre des initiatives face à cette situation.

Michel DEVRIESE



Intégration des petits risque pour les travailleurs indépendants

Une importante modification dans le fonctionnement de l'assurance obligatoire soins de santé entre en vigueur ce 1er janvier 2008 : tous les bénéficiaires de l'assurance soins de santé belge auront les mêmes droits.

À partir de cette date, les travailleurs indépendants sont par conséquent également assurés pour les petits risques dans l'assurance obligatoire.

Il n'y a pas de stage prévu pour ces nouveaux ayant-droits.

Toutefois, nous pensons utile d'attirer votre attention sur quelques situations qui pourraient poser problème :

1. détartrage : la règle de continuité serait d'application.
2. couverture de traitements orthodontiques déjà en cours.

A l'heure de mettre sous presse, nous n'avons pas encore de certitude quand à la manière d'appliquer la nomenclature à ces 2 cas. Certains évoquent la possibilité de preuve de consultation ou l'analogie avec des patients revenant ou arrivant de l'étranger.

Nous vous tiendrons bien sûr informé des développements, dès que la réglementation sera fixée.

L'absence de formation du gouvernement pendant de si longs mois semble expliquer qu'une fois de plus des décisions soient prises fort tardivement.



De l'inspiration à l'innovation.

« People have priority ». Fort de ce principe, W&H a développé deux turbines spéciales : la TA-97 CLED et la TA-98 CLED. La technologie LED offre un éclairage proche de la lumière du jour, une durée de vie dix fois supérieure et un dégagement de chaleur considérablement réduit. La nouvelle tête miniaturisée de la TA-97 assure une meilleure accessibilité aux zones de traitement. Mais que signifie la lettre C ? Elle indique qu'il s'agit d'une version avec roulement à billes en céramique garant d'une très longue durée de vie.

TA-98 CLED
20 W de puissance en plus
Éclairage LED
Penta-Spray
Zone de préhension optimisée
Pour fraise de 19 à 25 mm

W&H Benelux
Voetballersstraat 36
2850 Boom, Belgium
t +32 38444985
f +32 38446131
wh@telenet.be **wh.com**

syneco
Ready for imitation.



Enfin là !

Les stérilisateurs Lisa – garants d'une stérilisation de classe B d'une sûreté absolue. Des technologies à la pointe de la nouveauté comme, par exemple l'«Air Detection System» automatique, permettent d'obtenir une sécurité inégalée, des innovations brevetées garantissent une économicité optimale et des gains de temps encore jamais atteints. Des fonctionnalités auxquelles vous ne pourrez que vous attacher !

W&H Benelux
Voetballersstraat 36
2850 Boom, Belgium
t +32 (0)3 844 49 85
f +32 (0)3 844 61 31
wh@telenet.be **wh.com**

Lisa
Nouvelle génération



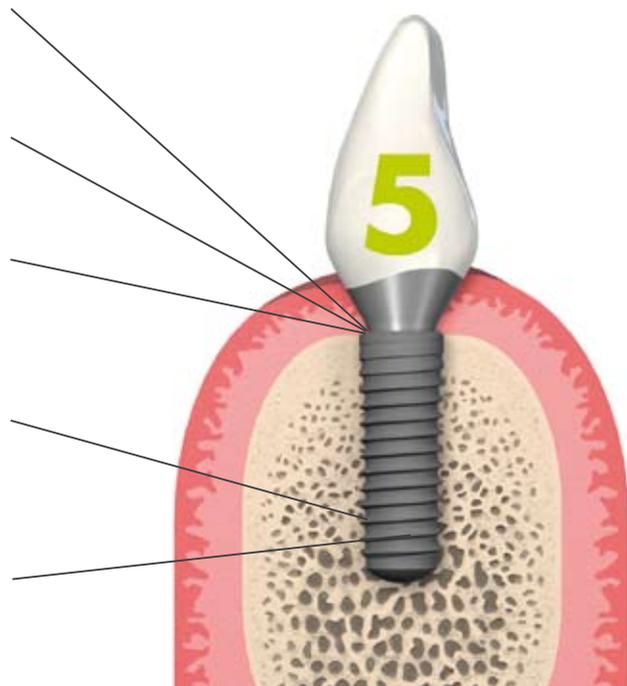
Straumann® lance une nouvelle génération d'implants Bone Level

Avantage 1 : Fiabilité grâce au Bone Control Design™

Bone Control Design™ est synonyme de développement d'implants dentaires au solide fondement scientifique, combattant la résorption osseuse et fournissant ainsi la base décisive de bons résultats esthétiques et d'un succès à long terme (cf. à ce sujet la contribution «Bone Control Design™ de Straumann» dans le TARGET 3.2007). Ce concept scientifique unique en son genre prend en considération l'ensemble des 5 facteurs biologiques clés. Ceux-ci ont été systématiquement respectés dans toutes les lignes du Straumann® Dental Implant System grâce à une conception adéquate de l'implant. Bien entendu, il en va de même pour l'implant Straumann® Bone Level.

5 facteurs biologiques clés

- Respect de la distance biologique : le microgap ménage une distance horizontale par rapport à l'os et favorise ainsi sa préservation.
- Position optimale des surfaces lisses et rugueuses : la transition a été placée à hauteur de la crête osseuse de manière à offrir une surface maximale à l'ostéointégration.
- Conception biomécanique de l'implant : les conceptions de l'implant et du filetage offrent une grande stabilité mécanique à long terme ainsi qu'un transfert de force optimisé dans l'os.
- Contrôle du «microgap»: la liaison conique implant-partie secondaire offre une connexion étanche dans tous les cas de mise en charge.
- Surface de l'implant ostéoinductive: la surface d'implant innovante Straumann® SLActive offre de remarquables avantages du point de vue de la sécurité et se fonde sur la surface Straumann SLA® qui a connu un grand succès.



Le Bone Control Design™ assure la préservation optimisée de la crête osseuse et la stabilité des tissus mous.

Avantage 2 : Simplicité grâce à la CrossFit™ Connection

En médecine dentaire, on travaille avec des composants de très petite taille et de haute précision, sur un espace étroit sans bonne visibilité. La CrossFit™ Connection de l'implant Straumann® Bone Level offre à l'utilisateur la solution à ce problème : cette connexion constitue une interface vraiment optimale et de haute précision entre l'implant et les éléments correspondants.

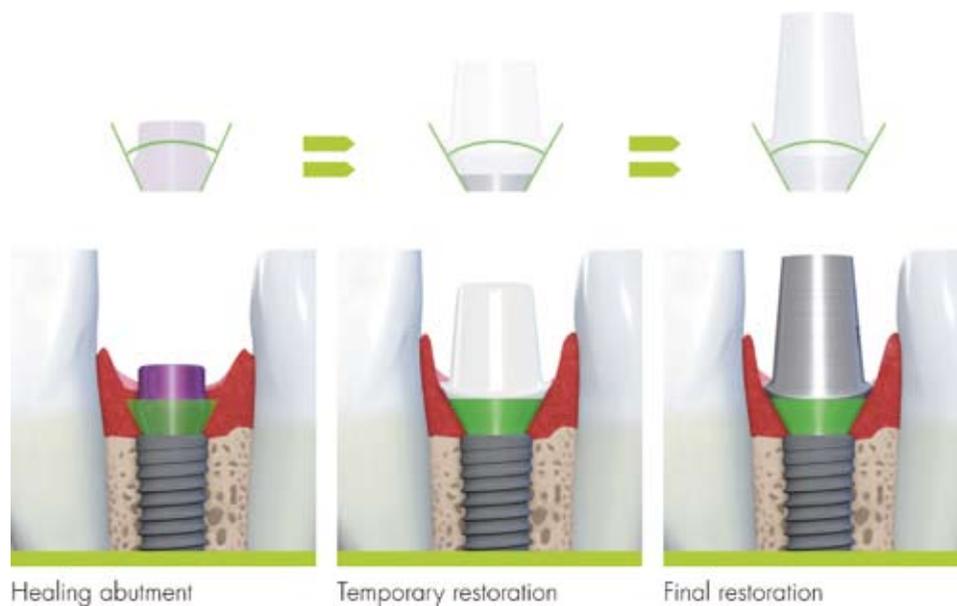


La partie conique située à l'intérieur de la CrossFit™ Connection recourt au principe éprouvé de longue date de la connexion Straumann® synOcta Morse Taper. Cette partie conique offre une stabilité mécanique à long terme et de la flexibilité en cas de restauration.

En offrant quatre possibilités de positionnement (éléments de blocage en rotation), CrossFit™ facilite le maniement et procure de l'assurance au moment du positionnement des composants secondaires. En outre, la configuration interne garantit un blocage en rotation optimisé et précis.

Avec la CrossFit™ Connection, ressentez vous même la précision d'ajustage de cette connexion autoguidante.

Outre les avantages esthétiques, les profils d'émergence harmonieux adaptés les uns aux autres présentent également des avantages pour vos patients : des composants aux profils d'émergence adaptés à la totalité du processus de traitement peuvent être insérés sans souffrance pour le patient. Ainsi, les tissus mous sont-ils, dès le début, mis en forme avec douceur et préparés à la restauration finale.



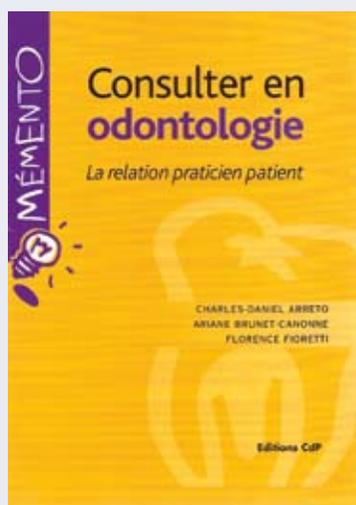
Avantage 3 : Esthétique grâce aux Consistent Emergence Profiles™

Les résultats esthétiques sont largement déterminés par une gestion réussie des tissus mous. Afin d'optimiser le processus de gestion des tissus mous, la gamme prothétique de l'implant Straumann® Bone Level met à la disposition de l'utilisateur divers composants avec des profils d'émergence adaptés les uns aux autres.

Ceci vaut pour tous les parties secondaire de cicatrisation, la partie secondaire du provisoire et les parties secondaires pour la restauration définitive. Ainsi, les profils de retrait sont uniformes tout au long du processus de traitement. Cette situation procure plusieurs avantages à l'utilisateur :

- Une fabrication simplifiée des restaurations provisoires et définitives.
- Des inconvénients minimisés et une mise en forme optimale des tissus mous au cours du traitement.
- Des complications minimisées et des résultats esthétiques optimisés.

BBBDD



CONSULTER EN ODONTOLOGIE

La relation praticien-patient

ARRETO C.-D. BRUNET-CANONNE A. FIORETTI F.

La consultation en odontologie est un moment à privilégier dans l'instauration d'une relation praticien-patient. Les écueils éventuellement rencontrés au cours de cette relation peuvent sembler, au cours de notre exercice quotidien, occultés face à notre souci légitime de maîtriser nos réalisations techniques.

L'auteur distingue dans la consultation en odontologie un contenu et une interface.

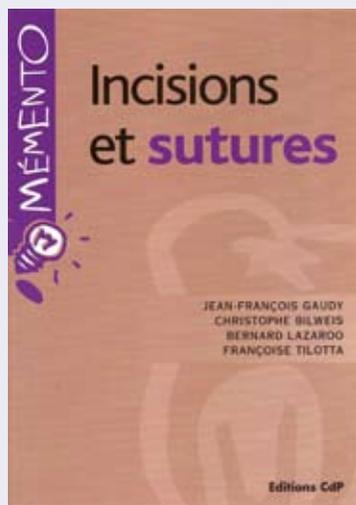
Le contenu, outre des aspects médico-juridiques, englobe des notions reposant sur une médecine dentaire fondée sur la preuve, alors que l'interface n'exclut pas des notions relatives aux sciences humaines.

Ce mémento fournit les éléments de science médico-dentaire et les éléments de sciences humaines susceptibles de satisfaire contractuellement le praticien dans ses exigences techniques et le patient dans le respect de sa demande de résultat.

Cet ouvrage s'adresse non seulement aux étudiants en formation initiale des études odontologiques mais également aux praticiens en exercice libéral ou en exercice hospitalier, dans le cadre de leur formation odontologique continue, sans exclure l'acteur patient.

Éditions CdP - Collection : Memento - Broché, 14,8 x 21 cm, 128 pages - ISBN : 2-84361-085-0

Prix : 52 € (hors frais d'envoi)



INCISIONS ET SUTURES

GAUDY J.-F. BILWEIS J.-C. LAZAROO B. TILOTTA F.

De la chirurgie buccale à l'implantologie, chaque acte débute par des incisions et se termine par des sutures. Les incisions consistent en des tracés précis en fonction de l'anatomie et ont pour but d'avoir un regard complet et clair de la ou des lésions. Les sutures doivent fermer totalement la plaie créée et permettent d'obtenir une cicatrisation de première intention, essentielle à la réussite de l'acte chirurgical.

Ce Memento a pour objectif de présenter de manière synthétique et claire les matériels et les techniques à mettre en place en fonction de la situation clinique. Dans un premier temps, les auteurs décrivent le matériel d'incision et de suture, de manière exhaustive, et introduisent l'usage des colles cyanoacrylates. Dans un second temps, sont détaillées les différentes techniques d'incisions et de sutures, illustrées par des schémas détaillés et des photographies in situ. Le dernier tiers de l'ouvrage est consacré aux critères de choix des techniques d'incision et de suture en fonction de l'acte, et aux contraintes à prendre en compte lors de la chirurgie. Ce Memento, premier ouvrage sur le sujet, deviendra rapidement indispensable au cours de l'exercice quotidien des chirurgiens-dentistes.

Éditions CdP - Collection : Memento - Broché, 14,8 x 21 cm, 128 pages - ISBN : 2-84361-108-3

Prix : 49 € (hors frais d'envoi)



RADIOPROTECTION EN ODONTOLOGIE (Ia) 2e édition

Réglementation française et nouvelles normes européennes

FOUCART J.-M.

La transposition des directives européennes EURATOM 96/29 et 97/43, qui fixent les normes relatives à la protection de la population, des travailleurs et des patients contre les dangers des rayonnements ionisants, a récemment modifié totalement l'organisation et la réglementation de la radioprotection en France. Depuis plusieurs mois, les codes de la Santé publique, du travail et de la sécurité sociale imposent au chirurgien-dentiste :

- une formation initiale et continue relative à la protection des patients exposés,
- la maintenance et le contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic,
- la justification et l'optimisation de chaque acte de radiodiagnostic,
- la désignation et la formation d'une « personne compétente en radioprotection » des travailleurs.

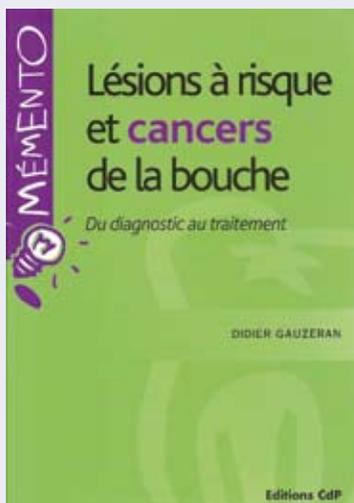
L'objectif de ce guide pratique est d'apporter aux chirurgiens-dentistes, aux médecins stomatologistes, aux étudiants et aux internes, les éléments nécessaires à la mise en oeuvre des principes, fondamentaux et obligatoires, de radioprotection dans leur activité quotidienne.

Tous les chapitres, organisés autour du programme de formation relative à la protection des patients, permettent de répondre aux différentes obligations actuelles. Chaque chapitre propose des fiches pratiques de mise en oeuvre des principes de justification, d'optimisation et d'organisation de la maintenance et du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic.

21 figures en couleurs

Editions CdP - Collection : Memento - Broché, 14,8 x 21 cm, 128 pages - ISBN : 2-84361-111-3

Prix : 44 € (hors frais d'envoi)



ILÉSIONS À RISQUE ET CANCERS DE LA BOUCHE

Du diagnostic au traitement

GAUZERAN D.

La France est l'un des cancrs mondiaux en termes de mortalité et de morbidité par cancers de la bouche. Elle occupe la première place au niveau européen pour la prévalence de ces cancers. Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique.

Ce memento s'adresse plus particulièrement aux chirurgiens-dentistes, aux stomatologistes et aux ORL, qui du fait de leur spécialité sont en première ligne pour la détection de ces lésions. Mais les médecins généralistes et les dermatologues sont aussi souvent interpellés par ces cancers.

Cet ouvrage est axé sur la clinique et montre sous quelle forme se présentent ces carcinomes, en particulier les carcinomes débutants, afin de mieux les reconnaître. L'accent sera mis sur ce qui peut se passer avant que le cancer n'apparaisse. Il faut en effet insister sur les lésions bénignes à potentiel de malignité et sur les lésions précancéreuses.

Sont également évoquées les dernières études épidémiologiques, l'étiopathogénie et l'histopathologie.

Editions CdP - Collection : Memento - Broché, 14,8 x 21 cm, 152 pages - ISBN : 2-84361-109-1

Prix : 49 € (hors frais d'envoi)

BIENVENUE DANS LA 3^{ÈME} DIMENSION – AVEC GALILEOS !

Un seul cliché 3D pour tout. Diagnostic facilité. Flux de travail intégré.

En une seule prise de cliché 3D à dose réduite, GALILEOS visualise un grand volume couvrant toutes les applications dentaires. C'est un nouveau standard en imagerie, comme l'ont démontré de nombreuses études scientifiques. Les vues panoramiques, ceph, coupes transverses et autres visualisations sont générées automatiquement dans le volume radiographié à un très haut niveau de qualité. Le logiciel à navigation intuitive inégalée facilite aussi bien le diagnostic que la planification d'implants et la fourniture de guides chirurgicaux. GALILEOS ouvre aux implantologues et chirurgiens maxillo-faciaux une nouvelle dimension dans la sécurité et la qualité du traitement. Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.

Distributeurs agréés Sirona :

Codema NV

Schaapsdreef 27

B-8500 Kortrijk

Tél.: +32 (0)56 22 83 17

Fax: +32 (0)56 22 83 24

<http://www.codema.be>

Henry Schein demedis dental nv/sa

Telecom Gardens 2, Medialaan 36

B-1800 Vilvoorde

Tél.: +32 (0)2 257 40 50

Fax: +32 (0)2 257 40 51

<http://www.henryschein.be>

www.sirona.com



The Dental Company

sirona.

Activités accréditées en 2007			Organisateur N°2			
Activité	Date	Titre	N°agr.	UA	Dom.	Durée
SC Hai. Occ.	25/01/07	Scellement des puits et des sillons chez l'enfant et l'adolescent	14344	10	4	1h30
Cours	26/01/07	Cours professionnel	14142	20	2	3h00
SC Brab. Wal.	30/01/07	Le Dentiste : Endocrinologue de première ligne	14343	10	1	1h30
SC Bruxelles	6/02/07	Restaurations coronaires sur dents postérieures	14399	10	4	1h30
SC Mons	8/02/07	Radiographies numériques - Protection & Analyse	14398	10	3	1h30
SC Namur	13/02/07	Optimiser et préparer la transmission de son patrimoine	<i>pas accrédité</i>			
SC Hai. Occ.	1/03/07	La parodontologie n'est pas qu'une affaire de spécialiste.	14605	10	6	1h30
SC Namur	13/03/07	L'anesthésie transcorticale	14397	10	1	1h30
SC Liège	22/03/07	Grandes restaurations unitaires non prothétiques	14426	10	4	1h30
Cours	24/03/07	Le rendez-vous des cercles : La gestion de l'alvéole d'extraction	14460	10	6	1h30
Cours	24/03/07	Le rendez-vous des cercles : Cas Pluridisciplinaires	14459	10	0	1h30
Cours	24/03/07	Le rendez-vous des cercles : Controverse en endo	14458	10	4	1h30
Cours	24/03/07	Le rendez-vous des cercles : 13-23 un secteur à haut risque - risque esthétique	14457	10	7	1h30
Cours pratique	19/04/07	Ergonomie	14646	20	2	4h00
SC Verviers	19/04/07	Prévention du risque conflictuel en implantologie	14747	10	2	1h30
SC Huy	19/04/07	L'intérêt fiscal d'une constitution de société pour le dentiste	<i>pas accrédité</i>			
SC Mons	19/04/07	Réhabilitation oro-faciale	14746	10	5	1h30
SC Bruxelles	24/04/07	Dentiste : endocrinologue de première ligne	14750	10	1	1h30
SC Namur	24/04/07	Actualité en radiologie	14749	10	3	1h30
SC Liège	26/04/07	Radiologie digitale	14748	10	3	1h30
Cours	10/05/07	Comment gérer l'occlusion en prothèse sur implants	14342	20	7	3h00
SC Verviers	24/05/07	Succession : héritage en douceur ou mort fiscale du dentiste	<i>pas accrédité</i>			
SC Charleroi	29/05/07	Comment planifier un traitement implantaire dans notre pratique	14963	10	7	1h30
SC Brab. Wal.	5/06/07	Hypersensibilité et restauration en composites : causes et traitements	14962	10	4	1h30
Cours	14/06/07	Ergonomie	14961	20	2	4h00
SC Liège	13/09/07	La souffrance des soignants : enjeux éthiques	15075	10	1	1h30
SC Bruxelles	18/09/07	L'affûtage des instruments	15620	10	2	1h30
SC Huy	20/09/07	La radiologie d'hier et d'aujourd'hui	15447	10	3	1h30
SC Hai. Occ.	20/09/07	La profession dentaire : quels défis pour le futur ?	15670	10	2	1h30
SC Mons	27/09/07	Le rôle de la logopédie en dentisterie	15448	10	1	1h30
SC Verviers	4/10/04	Les restaurations partielles collées postérieures en céramique	14604	10	7	1h30
SC Hai. Occ.	18/10/07	Le suivi endodontique des dents traumatisées : traitement ou abstention ?	15650	10	4	1h30
Cours pratique	8/11/07	Ergonomie	15615	20	2	4h00
SC Namur	13/11/07	Médicaments génériques : critères objectifs de choix	15617	10	1	1h30
SC Huy	15/11/07	Protaper Universal (endo-réendo)	15924	10	4	1h30
Cours	17/11/07	Radiologie	15446	30	3	4h30
Cours	17/11/07	Quels dentistes et quels cabinets pour demain ?	15905	10	2	1h30
SC Charleroi	27/11/07	Traitement endodontique de la dent définitive mature : qu'est-ce qui est important ?	15646	10	4	1h30
SC Liège	29/11/07	Comment planifier un traitement implantaire dans notre pratique de tous les jours ?	15910	10	7	1h30
SC Mons	13/12/07	Ergonomie	15947	10	2	4h00
SC Bruxelles	18/12/07	L'os alvéolaire et biomatériaux	16005	10	6	1h30
SC Hai. Occ.	20/12/07	Cardiologie et dentisterie	16004	10	1	1h30

Congrès						
Activité	Date	Titre	N°agr.	UA	Dom.	Durée
Conf. jeudi	11/10/07	Simplification des procédures chirurgicales et prothétiques pour un résultat optimal	14661	10	0	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Mise en charge immédiate chez les patients partiellement et totalement édentés.	14662	10	7	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Plan de traitement chez les patients au parodonte affaibli	15671	10	6	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Augmentation osseuse sous sinusale et résultats à long terme / Comment prévenir la	14663	10	6	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Les contraintes rachidiennes cervicales et lombaires de l'équipe soignante. Préconisa	14664	10	2	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Conception architecturale du cabinet dentaire - Ergonomie de la chaîne de stérilisation	14665	10	2	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Philosophies de l'orthodontie: la place de l'interception. Comprendre la croissance po	14666	10	5	1h30
Conf. jeudi	11/10/07	Insuffisance transversale: urgence de l'interception - Traiter les dysfonction pour évite	14667	10	5	1h30
TP jeudi	11/10/07	Intérêt et utilisation de l'arc facial dans les réhabilitations orales	14675	10	7	1h30
TP jeudi	11/10/07	Atelier de réanimation cardio pulmonaire	14668	20	1	3h00
TP jeudi	11/10/07	Le retraitement en endodontie	14672	10	4	1h30
TP jeudi	11/10/07	Les ultrasons en endodontie	14676	10	4	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Les outils du diagnostic en endodontie - Reconnaître et gérer les fissures et fêlures.	14648	10	4	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Les lésions endo-parodontales et les résorptions: du diagnostic à la thérapeutique - L	14649	10	4	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Sessions posters et communications brèves (1)	15973	10	6	1h30
Conf. vendredi	13/10/07	Sessions posters et communications brèves (2)	15974	10	0	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Données occlusales de la prothèse sur parodonte affaibli : résultats à long terme.	14650	10	7	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Prognostic à long terme des traitements parodontaux	14651	10	6	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Session vidéo 1	14652	10	7	1h30
Conf. vendredi	12/10/07	Session vidéo 2	14653	10	0	1h30
TP vendredi	12/10/07	Apprentissage et réalisation d'interventions de chirurgie muco-gingivale.	14654	20	6	3h00
TP vendredi	12/10/07	Actualisation des préparations pour les restaurations all-ceramiques	14655	20	7	3h00
TP vendredi	12/10/07	Réalisation d'une facette composite	14656	20	4	3h00
TP vendredi	12/10/07	Traitement parodontal non chirurgical avec le système ultrasonore	14657	20	6	3h00
TP vendredi	12/10/07	Intervention de chirurgie osseuse avec l'appareil ultrasonique piezotome.	14658	20	6	3h00
TP vendredi	12/10/07	Techniques de collage des restaurations all ceramiques	14659	20	7	3h00
TP vendredi	12/10/07	Réalisation de composites en zone postérieure par la technique de stratification	14660	20	4	3h00
TP vendredi	12/10/07	Préparation canalair à l'aide des instruments NiTi	14674	10	4	1h30
Conf. samedi	13/10/07	Description détaillée des procédures cliniques pour une fonction esthétique optimale.	14677	20	4	3h00



Alechinsky, de A à Y Patricia Mathieu

Belle rétrospective, aux musées royaux des Beaux-Arts jusqu'au 30 mars 2008, de Pierre Alechinsky marquant les 80 ans du peintre toujours très actif.
www.fine-arts-museum.be/site/FR/frames/F_exp.html

L'artiste, dernier des grands Cobra nous livre sa propre histoire, son parcours, de gravures en tableaux et d'aquarelles en dessins. Il est né en 1927 à Bruxelles d'un père russe et d'une mère belge tous deux médecins. Mais Alechinsky ne brille pas dans ses études et passe à la Cambre dans l'atelier de typographie et s'intéresse aussi à la Jeune Peinture. Ensuite il s'intègre au groupe Cobra dont faisait partie Christian Dotremont son ami poète et dessinateur d'écriture spontanée, les logogrammes. Depuis 1951, l'artiste vit à Bougival près de Paris mais a réalisé de nombreux voyages à New York et y a retrouvé très souvent son ami chinois Wallace Ting qui lui a fait découvrir les pouvoirs de la peinture à l'acrylique. En 1965, première peinture acrylique 'Central Park' dont le sujet est central et bordé de remarques marginales typiques dans les tableaux du peintre. A partir de cette date, il utilise toutes sortes de beaux supports pour peindre ou dessiner: plis postaux, cartes géographiques, militaires ou de navigation, factures désuètes, ou cahiers d'écoliers.

Dans les années 80, les cercles et disques deviendront obsessions au cours de ses ballades à New York et Alechinsky fera des gravures avec des plaques 'bouches et grilles' sur lesquels nous marchons sans en apprécier la beauté. Certaines anciennes bouches d'égout étaient très belles et laissent à présent de belles empreintes sur des compositions d'Alechinsky. La mer, les volcans, la terre sont d'autres thèmes que l'on retrouve dans l'exposition, un bateau qui sombre le Pourquoi Pas dans l'oeuvre intitulée; défi au destin et son poinçon le point d'interrogation qui questionne le peintre. Pierre Alechinsky aime donner des titres à ses tableaux et ceux ci sont très subtils. Certains surnomment l'artiste : l'écri-peintre. Il joue aussi facilement avec les pinceaux qu'avec les mots. L'exposition se passe dans le sous-sol du musée, l'accrochage est impressionnant, présentant certaines toiles immenses et une multitude de gravures et dessins à bien découvrir et examiner. Un audio guide est à la disposition des visiteurs et me semble indiqué pour mieux comprendre l'oeuvre originale de Monsieur Alechinsky.





Exposition Arthur Douhaerd Rhode ST Genèse Agence Fortis



Arthur Douhaerd est né à St Gilles en 1871, et deviendra graveur et lithographe, Il enseignera cette passion et deviendra cofondateur du palais des estampes de Bruxelles. L'artiste fera de nombreuses expositions dont une en compagnie de A. Rassenfosse (lui-même ami de Félicien Rops) de Buisseret, Crommelinckx et J.Ensor. Son oeuvre (plus de 3000pièces) furent stockées chez son fils. Elle réapparaît en 1979 sur l'initiative de son petit fils. L'artiste est décédé en 1954. La Fortis permet de découvrir son travail qui dépeint de façon réaliste et minutieuse la nature, les arbres, paysages et personnages qui nous entourent.

L'expo se déroule jusqu'au 29 02 2008 et permet de découvrir une oeuvre appartenant à notre patrimoine.

La famille Douhaerd offre, en exclusivité pour les membres de la Société de Médecine Dentaire, une remise de 20% sur lithos et dessins originaux (de 150 à 1150 €).

Pour en savoir plus : www.douhaerd.be et info@douhaerd.be



Study-Clubs

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

Bruxelles

Lieu : Hôtel County House - Uccle - Square des Héros

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 • Fabienne SIRALUT - 02 534 45 58
Conférence suivie d'un repas (réservé aux membres 2008), **enregistrement en versant la somme de 10€ par personne** au compte 068 - 23 27 544 - 56 de la SMD, communication : Ste Apolline - Bruxelles

12 février 2008 Soirée Ste Apolline : Hémostase en petite chirurgie buccale - Dr MAHY

Brabant Wallon

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Entrée par les urgences

Responsables : Christine VRANCKX - 02 354 21 90 • Laurence WATTHEE - 02 384 23 95
Jean-Pierre SIQUET - 02 387 01 07

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

Bientôt de nouvelles dates et sujets

Verviers

Lieu : Centre Touristique de la Laine et de la mode - rue de la Chapelle 30 - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS - 087 31 35 99 • Oleg BEKISZ - 087 23 06 60
Kenton KAISER - 087 67 52 25

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

Bientôt de nouvelles dates et sujets

Hainaut Occidental

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

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

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

6 mars 2008 : Problèmes de dos et analyse ergonomique au cabinet - Fabienne PAPAIZIAN

Huy

Lieu : Tennis Club de Huy - Plaine de la Sarthe à 4500 Huy

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

Les soirées commencent à 20 h. précises, repas après la conférence sur inscription auprès des responsables

Bientôt de nouvelles dates et sujets

Liège

Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4081 Angleur

Responsables : Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51
Vinciane SIZAIRE - 04 226 29 56

Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

6 mars 2008 : La situation actuelle et future de la Profession - *Michel J DEVRIESE*

Namur

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

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

Les soirées débutent à 20h00 précises.

19 février 2008 : Soirée de Ste Apolline - L'immobilier : une pension luxueuse et comment optimiser votre patrimoine grâce à votre société - *Geoffroy de Pierpont*
Château Bayard - Rue du Château Bayard 4 - 5310 Dhuy - Eghezée (uniquement pour cette soirée)

11 mars 2008 : La Bouche approche nutritionnelle - *Prof. Vincent CASTRONOVO*

Charleroi

Lieu : Charleroi Espace Meeting Européen - Rue des Français 147 - 6020 Charleroi

Responsable : Olivier Custers - 02 375 81 75

Les soirées débutent à 20h00 précises.

4 mars 2008 : Le généraliste face au défi implantaire dans sa pratique quotidienne : le cas est-il simple, avancé ou complexe ? - *Didier BLASE*

Mons

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

Responsables : Jean-Pierre LEVA - 0473 48.93.01- 02 648.52.95 - 065 31.55.82
Xavier LHOIR 0474 21 09 47

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

21 février 2008 : Ma philosophie paro-préimplantaire - *Marc HERMANS*

13 mars 2008 : L'Implantologie - *Marc HERMANS*

17 avril 2008 : Pro-Taper - *Armand GAZI*

LA FIABILITÉ POUR LES IMPLANTS AU NIVEAU OSSEUX

STRAUMANN® BONE LEVEL IMPLANT

■ **Bone Control Design™**

Optimise la préservation de la crête osseuse en respectant les principes biologiques

■ **Consistent Emergence Profiles™**

Simplification éprouvée de la gestion des tissus mous du début à la fin

■ **CrossFit™ Connection**

Découvrez la sensation d'ajustement d'une liaison auto-guidante

Bénéficiant également de la surface unique SLActive!



www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Agenda

1^{er} mars 2008

Symposium de Printemps

Médecine dentaire pédiatrique

Lieux : Bruxelles

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



13 mars 2008

Cours pratique d'ergonomie

Lieux : Bruxelles

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be

20 mars 2008

SOP

Avez-vous la bonne méthode pour vaincre le stress ?

Lieux : Paris - France

Info : SOP

Tél. : +33 1 42 09 29 13

e-mail : secretariat@sop.asso.fr

27 mars 2008

Réf : 10686

L'accident au cabinet dentaire

Lieux : Toulouse - France

Info : Acteon Formation

Tél. : +33 5 56 34 93 22

27 mars 2008

Réf : 10687

Rentabiliser la maintenance et la prophylaxie dans votre cabinet

Lieux : Paris - France

Info : Feed Back Medical

Tél. : +33 1 56 56 59 85

28 & 29 mars 2008

Réf : 10390

Treatment of bone deficiencies in implantology - Formation clinique

Lieux : Hotel Hermitage Gantois

59000 LILLE - France

Info : Pr ferri j

M F R D - 7 bis, avenue de la créativité - 59650 Villeneuve d'ascq

Tél. : +33 3 20 91 95 69

Fax : +33 3 20 91 89 51

03 avril 2008

Réf : 10381

1^{er} Congrès Zedental.com : « ACQUIS et e-NOVATIONS »

Lieux : Palais Brongniart Paris - France

Info : Zedental.com - 37 rue des Acacias - 75017 Paris

Tél. : +33 1 47 04 01 39

25 avril 2008

Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (théorie)

Lieux : Namur

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be



26 avril 2008

Maîtrisez vos actes chirurgicaux sans stress (pratique)

Lieux : Liège

Info : SMD

Tél : 02 375 81 75 - Fax : 02 375 86 12

E-mail : info@dentiste.be - www.dentiste.be

Maison des Dentistes

Avenue de Fré 191

B-1180 Bruxelles

Tél.: 02 375 81 75 (de 9h00 à 13h00)

Fax: 02 375 86 12

Banque: 068-2327544-56

Présidents d'Honneur :

W. Andries

H. Aronis

J. Vandeneuycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

D. Eycken - Président

M. Devriese - Vice-Président

H. Grégoir - Past-Président

A. Wettendorff - Secrétaire-Générale

O. Custers - Trésorier

Administrateurs :

F. Ackermans - P. Delmelle

M. Lippert - M. Nacar - Th. van Nuijs

Le point :

O. Custers - Rédacteur en chef

Revue Belge de Médecine Dentaire :

Th. van Nuijs - Rédacteur en chef

(édition francophone)

Commission Scientifique :

J. Delangre - Président

Commission Professionnelle :

A. Bremhorst - M. Devriese

R. Vanhentenryck

Fondation pour la Santé Dentaire :

M. Devriese - Th. van Nuijs

A. Wettendorff

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Debouille, M. Masquelier,

A. Riguelle, C. van de Rose

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

D. Eycken

ISSN : 0779-7060

Editeur:

Société de Médecine Dentaire

Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles

Tél. : + 32 (0)2 375 81 75

Fax : + 32 (0)2 375 86 12

le.point@dentiste.be

www.dentiste.be

Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.

Diestsesteenweg 624

3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier CUSTERS

Tél.: 0475 376 838

Fax: 02 375 86 12

e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication

e-mail: benoit@bvgcom.be

Photos :

Philippe Geenen

www.2manypixels.be

Olivier CUSTERS



PROTECTAS

CAR VOUS NE PRENEZ AUCUN RISQUE EN MATIERE DE RISQUES

Uniquement pour les membres de la S.M.D. **PROTECTAS** propose une police d'assurance collective assortie de larges garanties moyennant un **tarif extrêmement avantageux** :

- Responsabilité professionnelle Dentiste
- Responsabilité familiale
- Incendie et vol cabinet dentaire et habitation privée
- R.C. voiture et omnium
- Revenu garanti - Assurance vie
- Pension Libre Complémentaire pour Indépendants
- Et tous les autres risques liés à la profession de dentiste

info@protectas.be

tél : 02/465.91.01 - fax : 02/468.02.34

Chaussée de Zellik 12 - 1082 Bruxelles

Petites Annonces

Dentiste - cherche emploi

2157 - Jeune dentiste diplômée en juin 2007 en Allemagne cherche un poste dans un cabinet dentaire dans Bruxelles à partir de février 2008. Merci de me contacter par Email : anna_nasilowski@web.de

2532 - Sortie en 2007, je suis à la recherche d'une collaboration en tant que dentiste généraliste. Je suis actuellement une formation d'orthodontie à Paris. Anglais - français - espagnol parlés couramment. Tél : 0486029258 - nathddc@hotmail.com

2515 - Dentiste cherche à pratiquer son art à Bruxelles ou communes à proximité. Recherche une patientèle éduquée et motivée. merci de me contacter au 0472258057

2546 - Italie Turin
Etant de nationalité Française et ayant effectué mes études supérieures à l'Université de Genova (Italie) de chirurgien dentiste, je désirerais pouvoir effectuer une expérience professionnelle en Belgique et de la sorte pouvoir acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine dentaire.
laurence.wasserstein@gmail.com

2555 - Sud brabant wallon, remet structure dent complète (2 inst, pano, RX digit, CA > 200k) récente et en activité avec 2 praticiens accompagnement possible. Tel: 0486/666108 - criotta@hotmail.com

Dentiste - cherche collaborateur

2199 - URGENT - Recherche Collaborateur(trice) dentaire pour 2 à 3 demi-journées au sein d'un cabinet dentaire lumineux et spacieux avec grand parking, entièrement informatisé, Rx digit, lumière froide, chemiclave... à 10 min Nord de Liège. Contact par tel ou email - Tél: 0495.278.733 email: cab-dent-liege@hotmail.com

2548 - Centre Dentaire de l'Altitude Cent cherche dentiste généraliste avec expérience dans centre bien équipé familiale. contact Mr. Kiritis S. 0474/763566 - kirspi@belgacom.net

2547 - Cherche collaborateur (h ou f) pouvant faire à UCCLE de l'endodontie +/- 1/2 journée semaine tel 02 374 46 44 et cherche également jeunes dentistes qui accepteraient les urgences coté sud de Bruxelles et assistante dentaire (indépendante) au fauteuil pour qq prestations ponctuelles tel 02 374 4644 j_tenzer@hotmail.com

2544 - Nous cherchons un(e) dentiste pour travailler dans une polyclinique située au centre de Bxl. Les spécialistes sont également bienvenues Golzarian, 0497/366927 - golzarian@hotmail.com

2538 - cherche dste sérieux pour lundi et/ou mercredi ap-m + rempl cong mat mars à mai 08. cabinet sympa wavre. 0475/90 47 68

2430 - Cherche dentiste pour collaboration en région liégeoise (4420). 0497/166919 bk220679@skynet.be

2527 - Cabinet Br. Wallon cherche pédodontiste, ou dentiste aimant les enfants pour reprendre cons. existante 0475/714506 - lguisset@hotmail.com

2530 - Dentiste sérieux recherché, bilingue, pour remplacement grossesse de février jusque juillet

2j/semaine. Cabinet à 15 km de Bxl, moderne et très agréable. - b.lauweryns@pandora.be

2388 - Dans cabinet Liège hyper centre, dentiste spécialisé en implanto et débordé cherche collaborateur motivé et disponible. Possibilité d'association. 0475/260313 - dentistethiry@hotmail.com

2531 - Cherche orthodontiste sympa et motivé pour collaboration cabinet privé mercredi et/ou jeudi, région Fleurus. Contacter le 0479/74.71.29. après 19h30 ou le week-end. naom17@hotmail.com

2573 - Cabinet dentaire bien équipé à Namur cherche dentiste généraliste horaire à votre convenance. Deux fauteuils. 0477/574365. scalais.dominique@scarlet.be

2223 - Clinique à Bruxelles cherche dentiste pour 2 à 3 demi-journées (plus si expansion) tel : 0494276954 - liagre@skynet.be

2348 - Cherche dentiste (f) pour remplacement (congé maternité) mars, avril, mai 2008. Heusy (Verviers). 087/221444 - julie.nicolay@tvcablenet.be

2323 - Centre médical avec deux cabinets dentaires cherche dentiste pour remplacement le mardi après midi jusqu'au mois de janvier et ensuite pour travailler le jeudi toute la journée. Gsm: 0487/598435

2187 - Centre médical spécialisé, à Schaerbeek : quartier plein de potentiel. recherche dentiste. Contacter 0476/ 296831 - benaddi@gmail.com

2312 - Dans Cabinet magnifiquement situé, ch. Collaborateur, avec possibilité association. Gros potentiel patient, soins de qualité. dentistethiry@hotmail.com

2219 - Cabinet dentaire à Bruxelles cherche collaborateur (m/f) pour 1j et 1/2 par semaine. tel au 0477/750414 (Chantal) - denthaline@skynet.be

2568 - Cherche dentiste pour collaboration longue durée. Tél. 0474/856657. kestelynymyriam@hotmail.com

2557 - Suite au développement de mon activité en implanto. Cherche collaborateur en vue de reprendre mon activité en dentisterie générale exercée depuis 25 ans au centre de Liège. Association possible. 0475/260313 dentistethiry@hotmail.com

2225 - Cabinet dentaire pluridisciplinaire Mons cherche endodontiste 1 à 2 journées semaine, conditions très agréables tel 0494276954 liagre@skynet.be

2518 - Je cherche un collaborateur 2 à 3 demi-journées par semaine. Nouveau cabinet ultra équipé à grosse patientèle - cabinet.close@skynet.be

2239 - Cabinet dentaire à Ixelles cherche collaborateur/-trice pour compléter horaires. l'anglais est un plus. tel au 02/649.45.25 hadentalclinic@skynet.be

Dentiste Cherche assistante secrétaire

2525 - Dentiste (Bruxelles - Forest National) cherche assistante mi-temps (14.30 -> 18.30 sauf mercredi + mercredi matin). 0477/172532 pascalebk@hotmail.com

2387 - Dentiste, spécialiste implanto cherche assistante expérimentée, motivée et disponible, rémunérations en rapport, pour cabinet centre Liège. 0475/260313 - dentistethiry@hotmail.com

2523 - Cabinet orthodontie - cherche assistante mi- ou 3/4 temps (lu-merc-vendr) motivée et dynamique pour secrétariat, stérilisation, prise rendez-vous Tél : 0475/61.06.86 ariane.dupret@skynet.be

2574 - Cabinet de standing à Uccle cherche assistante dentaire plein temps motivée. marc.nacar@skynet.be

2999 - Uccle - cherche assistante mi-temps pour cabinet pluridisciplinaire ds lequel collaborent 5 praticiens. Ponctualité et proximité cabinet exigée 0476/693544 - veronique.franco@skynet.be

Assistante-secrétaire cherche emploi

2232 - Assistante dentaire, motivée et souriante avec 17ans d'expérience (hôpital Erasme), accueil des patients, gestion de l'agenda, stérilisation, radiologie, etc. Pour des plus amples informations, vous pouvez me contacter au 0475.368178. nicolaskynet@hotmail.com

2228 - Je suis à la recherche d'un emploi en tant que secrétaire médicale ou assistante dentaire. Sérieuse et motivée. Plan Activa. Vous pouvez me contacter au 0497/92.29.32 - laung@belgacom.net

2541 - Cherche emploi temps plein dans la région de Namur/Profondeville. Libre immédiatement. 19 années d'expérience en milieu hospitalier wanne@swing.be

2528 - Jeune femme 27 ans dynamique, motivé, ayant de l'expérience cherche emploi comme assistante - mauddevoyon@msn.com

2576 - JF - 18 ans - habite Bruxelles - cherche emploi de technicienne de surface et/ou d'assistante dentaire débutante pour apprendre le métier contact 0493/ 65 14 80 - demander Sophie corespondantexpress@hotmail.com

2152 - En vue de m'orienter vers la dentisterie, cherche un employeur pour faire une formation FPI d'assistante dentaire. Merci de contacter par mail ou au 0486/105 537 - sherzade113@hotmail.com

2245 - Jeune femme 27 ans sérieuse, motivée, qui apprend vite et disposant d'un véhicule cherche emploi d'assistante dentaire sur la région de Bruxelles templeraudrey@yahoo.fr

2577 - Je suis disponible tous les jours de 16.15 à 20 heures. Connaissances administratives, informatiques et voudrais arrondir fins de mois après mon travail. Je suis motorisée et travaille à Uccle. Je cherche donc dans commune avoisinantes. J'ai de nombreuses références - GSM 0477/982.583 paulefrydman@hotmail.com

2226 - Travaillant comme assistante dans un cabinet de parodontologie et implantologie à raison de 3 jours par semaine, je souhaiterais pouvoir compléter mon horaire en travaillant le mercredi et le vendredi. N'hésitez pas à me contacter pour tous renseignements complémentaires - hoffemcarine@skynet.be

2543 - Assistante Dentaire expérimentée (4ans) cherche emploi temps plein en région bruxelloise ou Wallonne. En effet, mon travail consiste essentiellement à l'accueil des patients, le suivi des dossiers, la prise en charge de appels téléphoniques ainsi que des rendez-vous, la gestion quotidienne de l'agenda, la rédaction du courrier ainsi que l'assistance au fauteuil. Pour de plus amples informations n'hésitez pas à me contacter 0474/837.394 ou par mail thiebaultcatherine@hotmail.com

2456 - Assistant cherche emploi d'urgence. Préférence Ixelles, Uccle. Expérience en tant qu'assistant en parodontologie et implantologie. Contact via mail ou téléphone au 0486-711-498. derwauwraphael@hotmail.com

2572 - Cherche emploi en tant qu'assistante dentaire je suis une secrétaire médicale voulant s'orienter dans le milieu dentaire recherche un emploi en tant qu'assistante dentaire 0484549261 guloz23@hotmail.com

2567 - Je suis une assistante confirmée avec une expérience de 7 ans. Je recherche un cabinet qui a besoin d'une assistante uniquement le vendredi de 15h à ... Tél: 0487591260 sweettanga8@hotmail.com

2559 - Diplômée du secteur secondaire supérieur, avec formation d'assistante logistique en milieu hospitalier et formation de secrétariat médical secteur privé, recherche poste à court comme à long termes ou tout autres types de contrats! Secteur administratif chez médecin dentiste ou autres mais si besoin d'aide au fauteuil pas expérimentée mais souhaitant se former sans aucuns problèmes, plus d'information contacte au 0494/62.86.14 hougardy_michelle@voo.be

2550 - Je suis à la recherche d'un temps plein comme assistante dentaire spontané et dynamique, pas peur des horaires moyennant un salaire attractif disponible à ce numéro 0487/588.731 merci mastersana@live.be

2540 - URGENT, ayant déjà de l'expérience, je cherche un cabinet dentaire pour me perfectionner sous plan PFI. 0476/853215 sabah.elalami@hotmail.com

2162 - Je suis secrétaire médicale et je recherche un emploi dans ce domaine ou ce dont vous pourriez me proposer, merci de votre attention, CV sur demande sérieuse. Plein temps souhaité. Je suis libre de suite et attends vos propositions, merci . MD martine@lecoeursurlain.be

2256 - Jeune femme de 36 ans cherche job comme secrétaire et ou assistante dentiste 1/2 temps apprend vite, dynamique, motivée. - ncatrels@skynet.be

Cabinet à vendre

- à remettre

2321 - Maison rénovée (conv.Prof.Lib) garage,jardin, 3chambres,2salles de bain,Living feu ouvert,cuisine américaine neuve hyper-équipée. A voir 02 539 11 77

2537 - av cse santé cab dentaire 20 ans activité dans bungalow 12mx12m proche zoning commercial accès parking aisés herstal tel 042647564 (répondeur) gilbert.delveaux@teledisnet.

2097 - Brabant wal cse spécialisation offre mon cabinet CA + de 210.000 €. Instal récente complète. Je peux accompagner sur un des 2 fauteuils. maargaux7@hotmail.com

2571 - Brabant Wallon: cabinet avec matériel récent à céder cse santé. CA = 110.000 Eur sur +/- 9 mois.

Location -achat sur 10 ans Tel 071 / 560.185 maargaux7@hotmail.com

2514 - Rez aménagé et entièrement équipé (+/- 65 m²).Bruxelles ouest, quartier résidentiel de Molenbeek ane.berhet@hotmail.com

2118 - IXL-cab-a-rem-inst- eurodent-pano-2demi-j/sem-ca 40m-loyer1000/m-cse double emploi-p x 25m-tel 071521471 - laurentlessire@hotmail.com

2524 - A Beersel, sit. idéale!vente villa (250m2 surf. hab.3à4ch.)unifam. avec poss. cabinet accès et parking aisés tel 0486895828 pour visite sabine.51@hotmail.com

2553 - Causes départ étranger ,beau cabinet a vendre ,proche place brugmann, Ixelles.. Neuf. à débattre tel : 0473 58 30 30 - drpascalz@yahoo.fr

2281 - A remettre: Cabinet dentaire bien situé à Woluwé St-Lambert près de l'UCL. Pour tout renseignement : tel. 0475/26.08.36 sophievan@yahoo.fr

Cabinet à louer

2443 - Proposons cabinet dentaire à spécialistes ortho ou paro dans centre médical de standing en formation à Uccle Vert Chasseur Sud Bruxelles camille.marien@skynet.be

2517 - Partage d'un cabinet pour indépendant paramédical ou autre. Différentes possibilités d'agencements 15m2 à 30m2, à convenir. excellente situation: commerces,métro...Etterbeek,quartier Montgomery / cours St-michel - philippe.waeles@skynet.be

Matériel à vendre

2565 - Pano informatisée Kodak 2005, Install. Anthos,Sterilia à vapeur,Tél:024119972/0495316685 kouriecabi@hotmail.com

2486 - Installation DS à fouets avec fauteuil Finndent, Scialitique FARO, siège dentiste+ compresseur + moteur aspiration Cattani. Tél: 02/772.29.01 - d.wave@hotmail.fr

2215 - Stern Weber Mistral EX / Tecknika SE2 + asp : 2.500 € Stern Weber Unit Kart / F2 + asp : 1.500 € Tél: 019/326122 - d.bartholome@skynet.be

2217 - Bénin - Cotonou - Cause décès, nous cherchons à liquider les fauteuils dentaires logos junior et duo ambidextre à 15.000euros chacun. Contact: guy_mary100@yahoo.fr,tel: 00229 9341 7437 guy_mary100@yahoo.fr

2575 - Cause mon départ à l'étranger. Super offre pour une lampe plasma, qui a très peu servi, ainsi qu'une boîte servant au développement des panos. Ces matériels sont situés à Charleroi. - vansimpson@orange.fr

2513 - Installation Fedesa Midway Lux 2001 +siège dentiste+scialitique+compresseur+moteur aspi+app rx Gen-dex-Oralix.Montant à discuter.0477/290747. adegavre@hotmail.com

2566 - Installation complète et fonctionnelle + mobilier + RX + panoramique à vendre pour 1500€ - 0477-362 180

2535 - Panoramique cranex 3 a vendre. excellent etat. cause digit. a saisir. 1500 €. - 0475/71.53.79 cabdenhymans1@skynet.be

2561 - Développeuse automatique Durr XR24 en très bon état à vendre 1000€ - ariane.dupret@skynet.be

2556 - Unit.ds.epoque.fauteuil.3600.compact.scial faro-sunlight 90.- 2000eur - 0477/172532 pascalebk@hotmail.com

2282 - Installation récente Castellini à vendre. Sous garantie. Pour tout renseignement: tel. 0475/26.08.36 sophievan@yahoo.fr

2122 - Castellini skema 6 de 1996 en très bon état avec 2 micromoteurs, 1 turbine, détartreur, seringue multifonction électrotome, sép d'amalgame Méta-sys, bras pour écran (de 2004) prix: 4900€ - 010/81.59.92 babak_mohandes@hotmail.com 2536 - Unit Planmeca à vendre, pft état de marche, entretenu régulièrement, idéal 2° fauteuil : 1200 € à saisir ! tél.: 0475/74.05.28 - philippe.lethion@skynet.be

Cherche

2545 - Dentiste - endodontiste,brésilienne cherche stage-assistante dans un cabinet pour mi-temps (lu,ma,merc et jeudi) - cameliaprado@yahoo.com.be

La mise en page,
ne nous permettant
pas de publier
toutes les annonces,
nous vous invitons
à les consulter
sur notre site :
www.dentiste.be

"Petites Annonces"

**Il existe maintenant une brosse
à dents électrique supérieure à
la Philips Sonicare Elite**



Confiez vos patients à un Expert !

WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS
FreeDENTTM
EXPERT

**LA GAMME DE CHEWING-GUMS
SANS SUCRES CONÇUE POUR AIDER
VOS PATIENTS À PRÉSERVER LEUR
CAPITAL DENTAIRE :**

- Une formule avec des micro-granules de sodium hexametaphosphate pour un effet «dents propres»*.
- Une nouvelle boîte de 46 dragées adaptée aux personnes soucieuses de leur hygiène bucco-dentaire.



**Une gamme complémentaire
de deux références répondant aux
besoins des patients
lorsqu'ils ne peuvent pas
se brosser les dents.**



**MENTHE
FORTE**

**Pour aider à éliminer
les résidus alimentaires**



**WHITE
MENTHE
VERTE**

**Pour aider à préserver
les dents du jaunissement**

Pour obtenir plus d'informations, merci de contacter :
Wrigley France
14, place Marie-Jeanne Bassot
92300 Levallois Perret

 SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

WRIGLEY'S SANS SUCRES
FreeDENTTM
Pour des dents belles et fortes

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire