

LE POINT

Journal officiel de la Société de Médecine Dentaire asbl
Association des Dentistes de Belgique Francophone

www.dentiste.be



QUELS QUE SOIENT LES BESOINS DE **VOS PATIENTS**

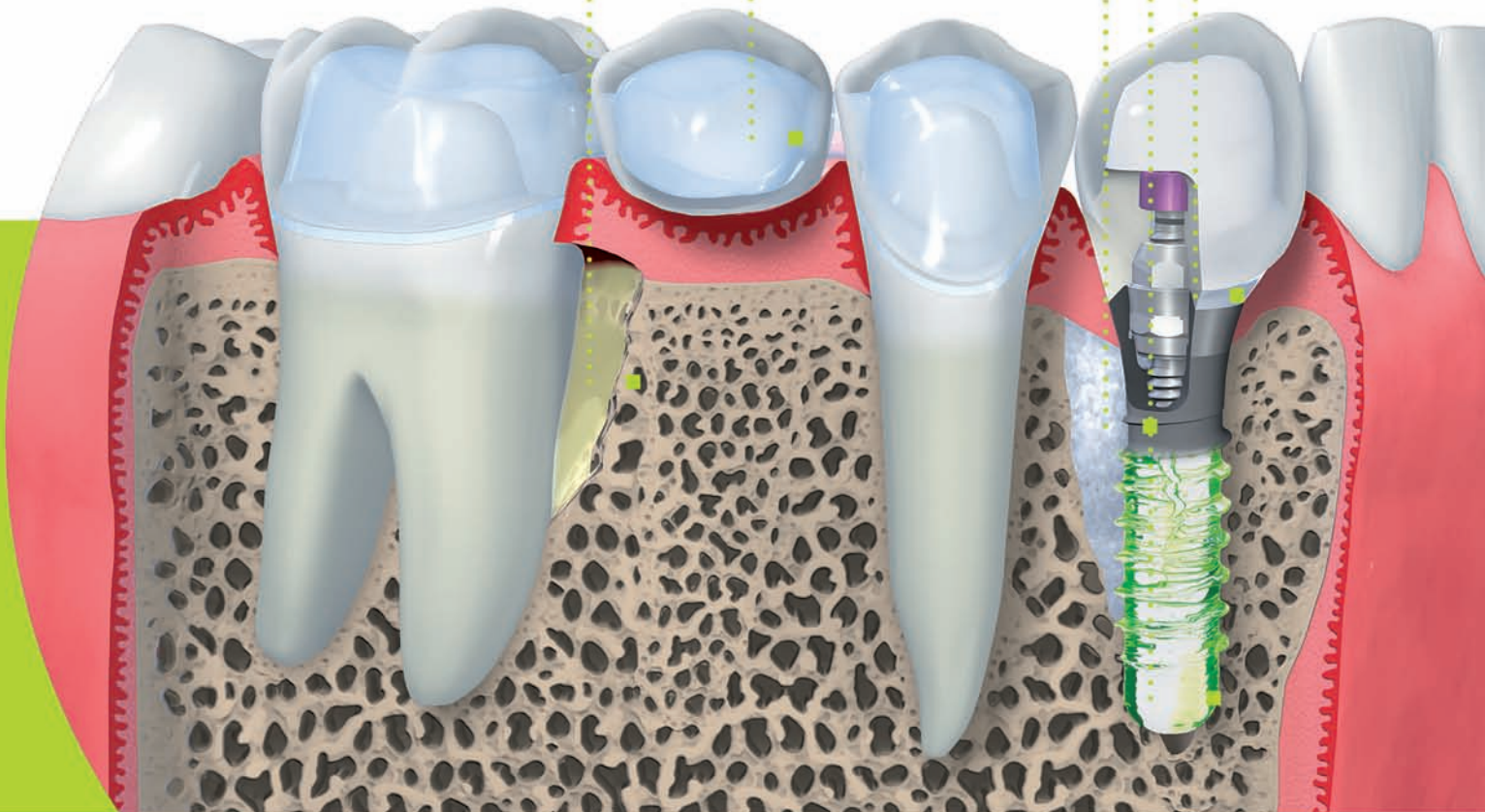
etkon™ – technologie de CFAO par Straumann

Straumann® Emdogain

Straumann® Dental Implant System

Straumann® SLActive

Straumann® BoneCeramic



SOLUTIONS CHIRURGICALES, RESTAURATRICES ET REGENERATRICES PAR STRAUMANN

Quel que soit le traitement indiqué, Straumann offre la solution qui convient pour obtenir des résultats optimaux. Straumann se consacre à la fabrication de produits de haute qualité conçus pour respecter les principes biologiques. Notre large gamme de produits innovants comprend des solutions pour la chirurgie, la restauration et la régénération, ainsi que la dernière technologie de CFAO.

Oui, l'esprit (con)fraternel existe toujours !

Ouf ! Un moment, j'ai eu peur. J'ai même failli mal placer mes parenthèses...

Mais j'en ai reçu la preuve, à l'occasion du 40^{ème} anniversaire du COSUL et de l'EMDS (*). Grâce à ce discours, sincère, touchant, prononcé avec toute la force des convictions d'une jeune future Consoeur. Il me plaît de le publier in extenso et avec l'autorisation des deux auteurs (**).

Ce discours-là m'a rappelé tel éditorial, tel discours, commis sur le thème de l'unité professionnelle.

Confrères. Confrérie. Confraternité. Fraternité. Respect.

Je suis très heureux de constater que ces valeurs restent encore pleines de sens aux yeux et au cœur de ces jeunes irréductibles qui résistent encore et toujours à l'envahissement de l'individualisme et de l'égoïsme, de la culture de cet insupportable « tire-toi de là que je m'y mette » ou d'un fallacieux « j'ai (tous) le(s) droit(s) ! », menant à un inévitable et constant sentiment de frustration dérivant vers tous les excès.

Ces jeunes-là ont déjà compris qu'un esprit confraternel, ça ne s'apprend pas sur les bancs de l'école, ça ne se trouve dans aucun livre, aucun syllabus, sur aucun CD-rom.

Certains l'ont, d'autres l'acquièrent, certains le développent, l'entretiennent. Les plus braves le transmettent. Et il en est qui le perdent.

Alors, de temps à autre, une piquûre de rappel ne peut pas faire de tort.

La transmission, de génération en génération, de ces valeurs qui toujours devraient animer notre profession (et notre vie en société... mais là, c'est un autre débat) me rassure.

Car ce jour-là, j'ai pensé à quelques praticiens, confondant allègrement Médecine Dentaire et business, poussés par la cupidité aux déviances mercantiles les plus abjectes. Et à cet autre, plus âgé et plus aigri aussi sans doute (pourquoi l'un devrait-il obligatoirement aller de pair avec l'autre ?) qui serait bien inspiré de goûter à la fraîcheur et à la vérité des propos de nos deux auteurs.

Je souhaite à ceux-là qu'ils comprennent un jour... avant qu'il ne soit trop tard.

Et aux autres, de continuer à se regarder dans le miroir avec fierté.

Didier Eycken
Président de la Société de Médecine Dentaire

(*) Pour qui l'ignorerait encore : le COSUL (Cercle Odonto-Stomatologique de l'Université Catholique de Louvain) est le très dynamique et distingué cercle des Anciens de l'EMDS, l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain.

(**) Lire l'article sur le 40^{ème} anniversaire du COSUL et de l'EMDS dans ce numéro (pages 13 à 17).



sommaire



8



10



3

3 Edito

D. EYCKEN - Président

7 Cotisation

8 Les terminaux de paiement s'invitent au cabinet dentaire

10 L'Association des dentistes de l'ULB fête cette année son cinquantième

P. VERMEIRE

13 40^{ème} anniversaire de l' E.M.D.S. et du COSUL

D. EYCKEN, P. NOIRET, Pr P. LECHIEN

19 ADF 2008

B. DELCOMMUNE, B. LAMBERT

23 Formation qualifiante d'assistantes dentaires

D. EYCKEN

27 Sommaire articles scientifiques

29 Les augmentations de crêtes alvéolaires par greffe osseuse autogène d'apposition en onlay

H. TORDJMAN

35 Réussir son association : les bonnes questions à se poser

Dr E. BINHAS

37 Les systèmes adhésifs auto-mordançants

R. ATASH



41 Sommaire formation continue

- 42 2^{ème} Rendez-vous des Cercles - Liège
- 45 Ergonomie - Bruxelles
- 46 Photographie - Bruxelles
- 47 Toxicité - Namur
- 48 Gestion des conflits - Bruxelles
- 49 Burn-out - Bruxelles
- 50 Digue - Bruxelles
- 51 Organisation - Bruxelles
- 52 Occlusodontie - La Hulpe

53 Sommaire Infos professionnelles

- 55 Foire aux questions
M. DEVRIESE
- 57 Ignorer l'AFCN peut avoir de lourdes
consequences
M. DEVRIESE
- 58 L'accord dento-mut entre en vigueur
dans tout le royaume
M. DEVRIESE, O CUSTERS

61 Assurance hospitalisation DKV Plan IS plus

62 Biblio

O. CUSTERS

64 Culture

P. MATHIEU

66 Study-Clubs

68 Petites annonces




70 Agenda

Juin 2009, Mois de l'hygiène dentaire !



Partenaires pour '0' problème d'hygiène dentaire

En **juin 2009**, la Société de Médecine Dentaire asbl, le 'Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw' et Colgate organisent, pour la huitième fois, le Mois de l'hygiène dentaire. En quoi cela consiste-t-il ?

-  Une campagne de prévention pour une meilleure hygiène dentaire
-  1 mois pour une vie de dents saines
-  Une grande action d'échange de brosses à dents usagées auprès des dentistes participants

Vous pouvez collaborer activement à cette action. Les informations pratiques concernant les modalités de participation vous seront prochainement envoyées par la poste.

Salutations distinguées,
Colgate-Palmolive Belgium SA



www.colgate.be

**Offre intéressante
pour les membres de la
Société de Médecine Dentaire**

LES TERMINAUX DE PAIEMENT S'INVITENT DANS LES CABINETS DENTAIRES

En tant que dentiste, vous êtes bien souvent confronté à divers problèmes de gestion des paiements. Les patients n'ont pas sur eux le montant exact ou omettent de compléter le formulaire de virement que vous leur avez remis. Sans parler du cash que vous devez régulièrement déposer à la banque. Faut-il s'étonner dès lors que les dentistes soient de plus en plus nombreux à céder aux attraits d'un terminal de paiement ? Ceux qui ont opté pour cette solution mesurent bien vite tous ses avantages. Et leurs patients apprécient eux aussi les facilités qu'elle offre. La Société de Médecine Dentaire a mis au point, en collaboration avec Atos Worldline, leader du marché des terminaux de paiement en Belgique, une intéressante formule en vue de l'acquisition d'un tel équipement

Un cabinet 100% professionnel

Notre association s'efforce de défendre au mieux vos intérêts. C'est vrai sur le plan professionnel, mais aussi en matière d'administration et de gestion des paiements. C'est pour cette raison que M. Custers, directeur de la Société de Médecine Dentaire, s'est mis en rapport avec Atos Worldline afin d'étudier si les deux organisations pouvaient engager une collaboration d'intérêt mutuel. « Lors de mes premiers contacts avec Atos Worldline, explique M. Custers, j'ai d'emblée pu constater le professionnalisme de leur approche clients. Ils ont parfaitement compris les besoins de notre profession. »

Très rapidement, la Société de Médecine Dentaire et Atos Worldline sont arrivées à un terrain d'entente et ont abouti à une formule attrayante, spécialement développée pour les membres de la Société de Médecine Dentaire. « Au terme d'une brève concertation avec Atos Worldline, nous avons conclu une offre spéciale pour nos dentistes, poursuit M. Custers. Cette offre, valable jusqu'à la fin de cette année, s'accompagne d'une intéressante remise (jusqu'à 11%) et d'autres avantages contractuels, comme une assistance gratuite. »

La raison pour laquelle M. Custers et la Société de Médecine Dentaire vous soumettent cette proposition répond à une évidence. En tant que dentiste, vous savez, mieux que nul autre, les embarras que vous procurent les paiements tardifs et l'envoi de rappels, voire les 'oublis' de paiement. Aujourd'hui, la présence de cash à votre domicile (ou vos

allers-retours fréquents à la banque) vous demandent une disponibilité et une vigilance permanentes dont vous vous passeriez volontiers. « Je suis convaincu qu'un terminal de paiement fait partie des services professionnels que nous pouvons apporter à tous nos patients, ajoute encore M. Custers. Le dentiste peut ainsi se concentrer davantage sur le traitement de ses patients que sur la gestion de ses paiements. »

Avantages pour les membres de la Société de Médecine Dentaire

À l'acquisition d'un terminal, Atos Worldline vous offre le choix entre l'achat ou une formule de location.

- Si vous optez pour l'achat, vous bénéficiez, en tant que membre de la Société de Médecine Dentaire, d'une substantielle réduction : les prix indiqués ci-après chutent jusqu'à 11 % sous le tarif normal !
- Si vous choisissez la formule de location UNLIMITED ou MOBILE en tant que membre de la Société de Médecine Dentaire, Atos Worldline vous offre gratuitement l'installation du terminal.
- Si vous souhaitez accepter les cartes de crédit (dans les formules UNLIMITED et MOBILE), nous sommes en mesure de vous proposer une commission particulièrement avantageuse, de l'ordre de 1,4 %.

Vous possédez déjà un terminal de paiement ?

Dans ce cas, Atos Worldline vous offre également les conditions énumérées. Ces conditions restent valables même si vous voulez passer à une autre formule (par exemple un nouveau terminal).

Essential

Entrée de gamme au meilleur prix



Terminal fixe PSTN



LOCATION	ACHAT
€ 23,24 par mois assistance dans les 72 h inclus installation € 97,02	Pas disponible

Unlimited

Vitesse de pointe • économie de télécommunication • assistance technique dans la journée



Terminal fixe ADSL



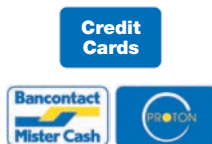
LOCATION	ACHAT
€ 47,53 par mois assistance dans les 24 h inclus installation gratuite au lieu de 113€	€ 707,55 (795€ prix 2009, donc 11% de réduction) assistance € 12,58/mois (première année gratuite) installation € 113,20

Mobile

Liberté • assistance technique dans la journée




Terminal Terminal mobile GPRS*



LOCATION	ACHAT
€ 58,10 par mois assistance dans les 24 h inclus installation gratuite au lieu de 97,01€	€ 827,70 (930€ prix 2009, donc 11% de réduction) assistance € 15,75/mois (première année gratuite) installation € 97,02

*abonnement GPRS € 6,34 par mois

Liberté • assistance technique dans la journée

	Optimax < 92 transactions/ mois	Horizon > 92 transactions/mois
	Abonnement Mensuel par terminal	17,02 €
Coût fixe/ transaction	0,1190 €	0,07 €
Frais d'activation unique	28,72 €	



Commission prélevée sur toutes les transactions faites au moyen des cartes de crédit Visa et MasterCard

1,40 %

Les festivités liées à cet anniversaire ont débuté le vendredi 3 octobre par la Rentrée Académique qui s'est déroulée à l'Hôtel de Ville de Bruxelles.

Au cours de cette Cérémonie les membres de l'ADUB ont pu apprécier l'accueil réservé par la Ville de Bruxelles et son Bourgmestre Monsieur Freddy Thielemans. Cette soirée festive regalée par Bernard, animée par l'orchestre « Louisiana Dixie Band » se termina ...bien tard, à la grande satisfaction de tous.



Pour « marquer le coup » de façon « définitive », le comité de l'ADUB a décidé d'offrir un costume de dentiste au plus grand des Citoyens de notre Bonne Ville de Bruxelles : Manneken-Pis.

Mais, me direz-vous, c'est quoi, l'ADUB ?

Les Statuts :

« L'A.D.U.B. fait siens les buts généraux de l'U.A.E. (Union des Anciens Etudiants) à savoir resserrer les liens de fraternité entre les anciens étudiants de l'Université Libre de Bruxelles et concourir à la prospérité de l'Université ainsi qu'au développement et à la propagation de son enseignement basé sur le principe du Libre Examen. » art. 2 des Statuts.

Les Activités :

Pour mener à bien cet objectif, l'association organise annuellement cinq séminaires. Ceux-ci sont accrédités par l'I.N.A.M.I. et entrent dans le cadre de la formation continue.

Deux séances de Peer - Review sont également organisées chaque année. Enfin, la « Rentrée Académique » permet une rencontre conviviale entre les membres au cours d'une soirée organisée dans un site insolite de notre Bonne Ville de Bruxelles. (Musée de la Gueuze, Musée des instruments mécaniques, Musée du Jouet, Musée van Buren, Maison Horta, Salle des plâtres du Musée du cinquantenaire, Musée de la bière de Schaerbeek, Croisière sur le Canal de Charleroi, Soirée J. Brel, à l'Os à Moelle...)

Ces diverses activités ne sont pas réservées exclusivement aux membres de l'ADUB, elles sont ouvertes aux Médecins et Dentistes issus des autres Universités.

Nos Motivations :

Un étudiant de l'U.L.B., en acquérant son diplôme universitaire, quitte le statut d'étudiant pour devenir, « Ancien de l'U.L.B. »... Et...

A l'ADUB, nous ne sommes pas de ceux qui peuvent tourner la page définitivement ! De ceux que n'effleure jamais un souvenir amusé, ou attendri, une odeur de « guindaille », le bruit d'un disque de vinyle, une chanson ou une photo jaunie..

« Etudiants » : nous étions à l'Unif, nous étions entre nous, autour d'un pot, devant la porte d'un examen, ou à un T.D.... Nous refaisons le monde...et il reste tant à faire ! Alors Vive l'ADUB et l'Union des Anciens Etudiants !

Nostalgie

Voici quelques anecdotes recueillies dans les archives de l'ALSDBr depuis 1959... C'est dans une lettre datée du 29 octobre 1959 que le Conseil d'Administration de l'U.A.E. (Union des Anciens Etudiants), par l'entremise de son Secrétaire Général, Marcel Alexander, confirme à Paul Barroy, premier Président de notre Association, la reconnaissance de l'A.L.S.D.Br (Association des Licenciés en Science Dentaire de Bruxelles).

Dans sa réponse à cette lettre, Paul Barroy insiste pour que partout où devra figurer l'expression « Licence en Science Dentaire », les termes « Science Dentaire » soient imprimés au singulier.... Le montant de la première cotisation 59-60 est fixé à 100 francs.

L'ALSDBr serait la fille de l'ALDUB, l'Association des Licenciés et Dentistes Universitaires de Belgique (pas encore fédérale, dus ook in het nederlands : inspirez un grand coup et allons-y... « Vereeniging der Licentiaten en Hoogeschoolgestudeerde Tandartsen van België ».

La Maison des Anciens et le secrétariat étaient situés rue Blanche, n° 29 à Bruxelles 5. Les réunions se tenaient dans la salle de la Table Ronde (comme au temps du Roi Arthur !)

Mai 68 : l'ALSDBr rappelle l'importance de renouer le contact avec les étudiants en cette période de contestation et insiste sur la nécessité pour nous d'être représentés au Conseil Facultaire de Réforme de la Faculté de Médecine de l'ULB.

Novembre 68 : Louis Descamps prend contact avec les professeurs de Stomatologie de l'ULB en vue de l'organisation de cours de recyclage... Ce premier cours de recyclage rebaptisé « Journée d'étude » eut lieu le 13 décembre 1969. Cette première réunion fut un succès puisqu'il fallut dare-dare changer d'auditoire faute de place et que le banquet réunit une centaine de participants...

Les sujets retenus pour cette journée du 13 décembre 1969 étaient :

« Etat actuel de nos connaissances sur les complications de l'extraction dentaire » par le Prof. H. Brabant, « La chirurgie au secours de l'orthodontie » par le Prof. R. Mayer, « La prothèse en or et en céramique » par le Prof. W. Verlinden, « Le traitement chirurgical de la parodontose » par Mr Ketelbant, « Les résines molles » par le Prof. Charon, et un sujet de pédodontie par Mr Putz...

En 69, le Comité est composé de : A. Alhadeff, H. Aronis, L. Baguet, P. Barroy, P. Borgers, J. De Jonck, H. Dejong, L.P. Descamps, P. Dumont, P. Goessens, R. Moerens, A. Narcisse, F. Planche, J. Sennelaert, J. Van Tassel, J. Verbrugge.

En novembre 69 : pour la première fois, l'idée est lancée, que des représentants de l'ALSDBr devraient pouvoir participer à la remise des diplômes de fin d'étude et y parler de l'UAE. Il est convenu d'en discuter avec le Pr. H. Brabant.

A la lecture des différents documents, il semble évident qu'à l'époque, l'ALSDBr avait des liens étroits avec toutes les associations professionnelles : UDS, Syndicat, union des Jeunes, SBMD... où elle avait même une participation active !

Notons au passage ce vœu du Président P. Barroy, extrait du compte-rendu de l'Assemblée Générale du 12 novembre 1970 :

« Voir nos enseignants se mêler plus intimement à la vie scientifique des Study-Clubs et Symposiums organisés par la SRBMD pour épauler leurs anciens étudiants et permettre de maintenir bien haut le renom de l'ULB. »

Un cycle de deux ans.

Considérant qu'il est difficile de présenter tous les ans un cycle valable de conférences, il est décidé de ne l'organiser que tous les deux ans, MAIS (!) de maintenir l'idée d'un banquet ANNUEL !

Le Comité en 1979 :

Alice Alhadeff, désormais Mulnard, L. Baguet, P. Barroy, P. Boegers, J. De Jonck, C. De Lathouwer, L.P. Descamps, P. Dumont, C. Herve, C. Malot, A. Narcisse, F. Planche, P. Renson, J. Sennelart, J. Van Tassel, J. Verbrugge....

Les années passent... notre président Ch. Conrardy nous présente le nouveau logo élaboré par son fils Vincent. Le projet est accueilli avec enthousiasme et adopté à l'unanimité.

En 1998, L'ALSDBr devient l'ADUB, (voté à la majorité moins une voix contre...)

En l'année 2000, notre Professeur R. Mayer organise une exposition d'artistes de l'Union des Anciens. Notre Confrère Christian Conrardy nous y dévoile ses talents.



Et...les activités de l'ADUB se poursuivent animées par une bonne petite équipe de bénévoles qui en est le moteur et dont le plaisir est le carburant. Plaisir de se retrouver à « La Maison des Anciens », de discuter entre copains et de boire un verre. On ne s'ennuie pas, on élabore des projets et...on les réalise !



P. Vermeire,
Président

N.B. : Merci à Alice, membre depuis 1959 et à Christian, past-président, mémoires de l'ADUB !

De sérieux problèmes de gencives...



Gel dentaire € 4.²⁰
Bain de bouche € 4.⁴⁰
Spray € 5.⁷⁷

...nécessitent des solutions radicales

Le bain de bouche Corsodyl: la référence pour le traitement des sérieux problèmes de gencives. De surcroît, l'efficacité de la chlorhexidine à 0,2 % a été prouvée dans plus de 200 études cliniques. Il existe d'autres produits Corsodyl comme le gel dentaire ou le

spray buccal pour les problèmes plus locaux qui ont également prouvé leur efficacité. Souhaitez-vous en savoir plus? Nos spécialistes Corsodyl se feront un plaisir de vous aider à déterminer les solutions appropriées aux différents problèmes de gencives rencontrés.



THE STANDARD



GlaxoSmithKline Consumer Healthcare s.a. • Dental Marketing • Rue du Tilleul, 13 • B-1332 Genval • 02 656 27 03

Caractéristiques du produit en raccourci Corsodyl bain de bouche, spray et gel dentaire.

COMPOSITION Bain de bouche et spray: Chlorhexidin. Digluconas 0,2 % m/v, gel dentaire: Chlorhexidin. digluconas 1 % w/w

INDICATIONS La solution de Corsodyl est indiquée dans la prévention et le combat de la plaque dentaire, dans le traitement de la gingivite simple ou ulcéreuse, dans le traitement des parodontopathies d'origine infectieuse telles que les stomatites sur prothèse, comme désinfectant lors des interventions parodontales et en présence d'aphtes ulcérés ou dans d'autres infections oropharyngées, notamment les candidiases. Le spray est indiqué lorsque le rinçage de la bouche est déconseillé, à la suite d'interventions parodontales ou chez les patients handicapés physiquement. Corsodyl gel dentaire est indiqué dans le traitement de la gingivite marginale et ulcéreuse, peut être également utilisé après une intervention parodontale pour favoriser la guérison de la gencive, est utile pour le traitement d'ulcères récurrents et d'infections buccales à candida (par ex stomatites et aphtes) et peut être également utilisé pour la prévention des caries, lorsque les méthodes conventionnelles sont insuffisantes en raison d'une susceptibilité élevée à la carie ou d'une impossibilité à utiliser des méthodes habituelles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Bain de bouche : Se rincer la bouche deux fois par jour durant 1 minute avec environ 10 ml de la solution (= un bouchon doseur rempli) ou conformément aux indications du médecin/dentiste. **Spray** : Vaporiser sur les dents deux fois par jour ou selon l'avis du médecin/dentiste. La quantité maximale est de 12 vaporisations (0,14 ml/vaporisation), deux fois par jour.

Gel dentaire : • problèmes gingivaux et parodontaux, se brosser les dents 2 fois par jour pendant 2 semaines avec 2,5 cm de gel déposés sur la brosse, pendant une durée d'au moins 1 minute ou selon l'avis du médecin ou du dentiste. • le traitement des aphtes, 2,5 cm de gel seront appliqués au niveau des muqueuses au moyen de l'index, 2 fois par jour. • caries dentaires, 2,5 cm de gel sont placés dans la gouttière préformée et appliqués quotidiennement sur les dents, de préférence le soir, et maintenus pendant 5 minutes. Le traitement sera poursuivi pendant 2 semaines et éventuellement renouvelé après 3 ou 4 mois. Simultanément, d'autres mesures préventives doivent être prises, comme la diminution de prise de sucre et le brossage des dents deux fois par jour à l'aide d'un dentifrice contenant du fluor. L'application professionnelle de fluor et la fermeture des interstices peuvent également se révéler utiles dans le cadre de cette prévention. • En cas de stomatite sous prothétique à Candida, environ 2 cm de gel sont appliqués au niveau de l'intrados de la prothèse complète qui sera maintenue pendant 10 minutes en bouche, avant d'être enlevée et rincée. Avant de réinsérer la prothèse, la bouche sera également rincée à l'eau. L'utilisation chronique de Corsodyl nécessite un contrôle régulier par un médecin ou un dentiste. Pour le traitement d'une gingivite, il est recommandé de poursuivre le traitement pendant un mois.

CONTRE-INDICATIONS Hypersensibilité à la chlorhexidine ou l'un des excipients. Comme il est de règle pour la plupart des antiseptiques, Corsodyl ne peut être mis en contact avec le tissu cérébral, les méninges, le canal médullaire vertébral ou l'oreille.

EFFETS INDESIRABLES Au cours d'un usage répété, une coloration brunâtre des dents et de la langue peut apparaître. La coloration de la langue disparaît après l'arrêt du traitement. La coloration des dents peut être évitée en se brossant les dents avec un dentifrice traditionnel avant d'utiliser Corsodyl. Si l'utilisation d'un dentifrice est insuffisante ou impossible, le détartrage ou le polissage des dents peut être utile. Certains matériaux d'obturation et de prothèse sont également susceptibles de présenter le même type de coloration. Une attention particulière doit être apportée lors d'obturations esthétiques ou de prothèses des dents antérieures. En début de traitement peut apparaître une perturbation du goût. Une sensation de brûlure de la langue peut exister. Ces symptômes disparaissent le plus souvent si l'on poursuit le traitement. Des effets indésirables dus à la chlorhexidine peuvent se présenter occasionnellement. Il s'agit de réactions allergiques (érythème, urticaire, dyspnée, choc anaphylactique) ou d'irritations cutanées. Corsodyl solution peut induire d'une desquamation (écaillage) orale, l'utilisation peut habituellement être poursuivie en diluant la solution (diluer 5 ml de solution Corsodyl dans 5 ml d'eau). Il est parfois nécessaire d'arrêter le traitement. Très exceptionnellement un gonflement des glandes salivaires a été rapporté. Celui-ci disparaît à l'arrêt du traitement.

NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ • Bain de bouche 981 IS 146 F11 • Spray 981 IS 144 F11 • Gel dentaire 981 IS 153 F 7

CONDITIONNEMENT ET STATUT LEGAL DE DELIVRANCE • Bain de bouche : flacon 200 ml, litre; • Spray : 60 ml, litre; • Gel dentaire : tube 50 g, litre.



40^{ème} anniversaire de l' E.M.D.S. et du C.O.S.U.L.

Samedi 13 décembre 2008



C'est le samedi 13 décembre 2008 que l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain a célébré, en même temps que son cercle d'Anciens (le bien nommé Cercle Odonto-Stomatologique de l'Université Catholique de Louvain), son 40^{ème} anniversaire.

40 années déjà que les jubilaires ont dû quitter Leuven, dans les tristes circonstances que l'on connaît, pour s'installer sur le site bruxellois de Woluwé-Saint-Lambert.

La célébration a commencé, comme il se doit, par une journée scientifique, suivie d'une séance académique et d'un sympathique

cocktail. Un dîner au Moulin de Lindekemale clôturait dignement la journée : ambiance chaleureuse et festive, avec notamment un florilège d'imitations chantées à l'attention des professeurs, commises par un confrère responsable, à l'époque, d'une revue restée gravée à tout jamais dans les mémoires !

Nous souhaitons une vie encore riche d'enseignement, longue et passionnante, à l'Ecole et à son (très) dynamique Cercle !

JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU SAMEDI 13 DÉCEMBRE 2008

9h00 - 10h30 Gestion chirurgicale du site implantaire

M. Didier Blase, Dr. Pierre Mahy, Dr. Hervé Reyckler.

11h00 - 12h30 L'ancrage en dentisterie restauratrice et en prothèse

Prof. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen, M. Gaëtan Vermeersch, Prof. Alain Brabant,
Prof. Véronique Brogniez.

14h00 - 15h30 Les troubles d'éruption et de permutation

aProf. Myriam Delatte, Prof. Charles Pilipili.

16h00 - 16h45 Séance académique

Allocutions du Professeur Pierre Lechien, Président d'Honneur du COSUL ; de M. Sébastien Van Brée, Président du COSUL ;
de Melle Pauline Noiret, au nom des étudiants ; du Professeur Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen, Directeur de l'EMDS ;
du Professeur Didier Lambert, Doyen de la Faculté de Médecine.

16h45 - 18h00 Cocktail

19h30 Dîner au Moulin de Lindekemale

Discours de Mademoiselle Pauline Noiret

Bonjour à tous,

Nous fêtons aujourd'hui un évènement historique, à savoir les quarante ans du COSUL, et par là-même les quarante ans du Spix. L'histoire des associations d'étudiants en dentisterie remonte bien plus loin. Comme le Professeur Lechien vient de nous le rappeler, on retrouvait à Leuven le Black Club, sorte d'Eden dont on émergé, dans des circonstances d'expulsion, telles que celles d'Adam et Eve, le COSUL, puis le Spix. L'implantation à Louvain-en-Woluwe a vu la création de toute une série de points de rassemblement qui ont marqués plusieurs générations : le premier cercle Spix sous le Campanile, le second sous le Resto 80, la Baluche, la Dérive...

Une seconde école de dentisterie se construisait à côté de l'EMDS : une école de l'amitié et de la vie, tout simplement. Une école où l'on peut apprendre ce qui n'est pas prévu dans les programmes académiques : les relations, le contact, arriver à dépasser sa timidité pour nouer des liens. En fait, tout simplement, le contact humain...

Car que serait notre profession si nous n'étions que des techniciens surqualifiés, voire des machines à faire des classes 2. A quoi ressemblerait un dentiste incapable d'accueillir son patient avec le sourire, d'engager une conversation déstressante, de détourner habilement l'attention au moment de l'anesthésie ?

Mais qui donne ce cours ? Personne ne semble être chargé de l'option « sociabilité » du cursus académique. A l'heure où l'esprit Numerus Clausus semble prédominer, où la fraternité et la solidarité ne deviennent que des valeurs accessoires qui passent loin derrière la possibilité d'avoir un 17 plutôt qu'un 16 dans une matière. A l'heure où l'esprit de compétition est de mise, le Spix se présente comme une bouffée d'oxygène.

Il apparaît alors comme une sorte de réserve naturelle où se retrouvent des gens qui ont compris que pour exercer un métier d'utilité publique, il fallait un minimum de sociabilité. Là, dans une sombre cave sale, simplement munie d'un bar et de deux pompes à bières, se cristallisent l'amitié, le rapport fraternel qui conditionnera dans le futur le rapport confraternel.

Le Spix, et au-delà de lui, le COSUL, sont les garants d'une certaine vision de l'esprit. Vous tous, par votre appartenance à ces cercles, démontrez que vous faites partie de ces gens qui ont saisi que le terme le plus important dans le mot confrère ou consoeur était le mot frère ou sœur...

Et non le mot con...

Mais le Spix, c'est bien plus que ça. C'est une fabrique à mal de crâne, c'est un grand pourvoyeur d'Alka-seltzer, Nurofen, Dafalgan et autres anti-douleurs dont on espère sur le moment qu'ils nous débarrasseront du troupeau d'éléphants qui dansent la gigue dans notre lobe frontal. C'est aussi un club de rencontres extraordinaire où les enfants de dentistes rencontrent d'autres enfants de dentistes qui feront encore des enfants de dentistes... Si, si...

Combien de jeunes futurs praticiens se retrouvent aux études avec les enfants de vieux copains de leurs parents ? Comme quoi, la dentisterie reste une affaire de famille, tant du point de vue de la transmission de parents à enfants, que celle d'ami à ami...

Et puisque c'est cela que le Spix représente, que c'est ce que nous célébrons aujourd'hui pour la quarantième année, je vous inviterai tous dès la sortie de l'auditoire à vous munir d'un verre dûment rempli et de porter un toast à l'amitié...



Allocutions du Professeur Pierre Lechien, Président d'Honneur du COSUL

L'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie (EMDS) et le Cercle odonto-stomatologique de l'Université de Louvain (Cosul) ont fêté le 13 décembre dernier, avec la collaboration du Spix (le cercle des Etudiants), le quarantième anniversaire de leur existence. Au cours de la séance académique qui clôturait la journée scientifique organisée à cette occasion, j'ai eu le plaisir de rappeler les événements importants qui ont marqué l'histoire de notre Ecole depuis ses origines au sein de notre Université et rendre un bref hommage à ceux qui l'ont créée, construite et développée.

La première chaire de stomatologie en Belgique est créée en 1904 au sein de notre Université et confiée au Docteur Van Mosuencq. Le service clinique situé aux cliniques St Pierre à Louvain est rudimentaire ; seuls quelques médecins et étudiants suivent cet enseignement. Mais en 1929, une loi importante pour l'avenir de notre spécialité est instaurée établissant le grade légal de Licencié en Science Dentaire ce qui entraîna un afflux considérable d'étudiants et un développement du service. Le Docteur Léon Van de Vijver qui lui succède à son décès en 1939 restera le grand patron jusqu'à la création de l'EMDS. Au début de la guerre mondiale, en 1940, les services sanitaires de l'armée allemande occupent l'Hôpital Saint Pierre et le service de stomatologie se réfugie au rez-de-chaussée du bâtiment occupé par la pédiatrie aux cliniques St Raphaël. Ce transfert provisoire devint définitif.

En 1944, le nombre d'installations passe de 5 à 13 ; une salle d'opération polyvalente destinée aux consultations de stomatologie, aux interventions sous anesthésie locale et générale est installée, de même que deux box destinés à l'orthodontie, et des laboratoires dans les caves. Le professeur Van de Vyver avait la responsabilité des soins dentaires, de la prothèse et de la chirurgie pour les deux régimes linguistiques ; seule, l'orthodontie était enseignée par deux autres professeurs : le Docteur Albert Reychler pour le régime néerlandophone et le Professeur de Biourge pour le régime francophone.

En 1959, Albert Vermeersch est appelé à seconder le Professeur Van de Vijver dans l'enseignement de la dentisterie opératoire et des exercices pré-cliniques dans les deux langues nationales et en 1961, le Docteur Abel Lejeune, directeur du service de stomatologie à Lovanium, rejoint notre université et est chargé de l'enseignement de la prothèse dentaire. Dès 1963, on s'attendait au sein de l'Université à la séparation des deux régimes linguistiques et lorsqu'en 1967, un Nouvel Institut de Stomatologie est inauguré à l'angle de la rue de Bruxelles et de la voer des Capucins, la répartition des étages ne se fait pas par service comme prévu mais par régime linguistique.

A peine installés dans ce nouvel Institut, il faudra songer à déménager. En effet, on est à la veille de la séparation totale de l'Université et le 1er septembre 1967, Abel Lejeune est nommé chef de service des différents départements francophones de l'Institut de stomatologie et de dentisterie qui deviendra "Ecole de Médecine dentaire et de stomatologie". On peut donc considérer cette date comme celle de la création de notre Ecole.

Voici une photo de la promotion des étudiants 1967-68, les premiers diplômés de l'EMDS, où l'on retrouve outre le Professeur Van de Vijver qui restera provisoirement Chef de



service de stomatologie pour les deux régimes linguistiques, le Professeur Lejeune, premier Directeur de l'EMDS, le Professeur de Biourge et le Professeur Albert Vermeersch et moi-même. On distingue aussi sur cette même photo trois assistants du Professeur Vermeersch : Jacky Huysmans qui deviendra Maître de Conférences et Chef de Clinique Adjoint dans son service, Christiane Demars qui deviendra Professeur et Chef du service de pédodontie, enfin, José Vreven qui succèdera plus tard au Professeur Vermeersch et deviendra Chef de service, et Chef de département.

Ce sont les éléments de base de la future EMDS auxquels il faut ajouter en 1969 Raymond Douniau qui deviendra professeur et chargé de l'enseignement de la stomatologie à l'éméritat du Professeur Van de Vijver, les Docteurs Guy Fosseur et Norbert Sleewaegen qui deviendront tous les deux Chefs de Clinique adjoints en stomatologie. Viendront se joindre à ce peloton de pionniers Jean-François Simon et Jacques Grimonster qui deviendront tous deux professeurs dans le service de prothèse du Professeur Lejeune.

Le déménagement de l'Université Francophone se dessine ; la Faculté de Médecine et les Cliniques vont s'installer à Woluwé et la programmation de l'EMDS débute dès le mois d'avril 1969. Le programme de base de l'EMDS est ambitieux : au niveau inférieur, les auditoires et locaux pré-cliniques, au rez-de chaussée l'accueil des malades, les soins conservateurs et la prothèse, au premier étage, la stomatologie et l'orthopédie dento-faciale. Le Professeur Vermeersch peut être considéré comme le maître d'œuvre ; J. Huysmans et J.F. Simon jouèrent un rôle important dans l'aménagement de la clinique proprement dite et je participai particulièrement à l'installation de la stomatologie.

Pendant ce temps, la vie continue à Louvain. Parmi les faits marquants à l'E.M.D.S., on notera la constitution d'un Conseil d'Ecole, la réforme des études dentaires qui a abouti par un Arrêté Royal signé le 26 août 1971 stipulant l'allongement des licences dentaires à 3 ans mais aussi l'instauration d'une candidature de deux ans spéciale pour les futurs dentistes ainsi que la création de nouvelles matières à enseigner. Ce nouveau programme put être appliqué, non sans peine, dès l'année académique 1972-1973.

Le nombre d'étudiants n'avait fait que croître rapidement (322 inscrits en première candidature en 74-75) ; cela posait des problèmes importants en licence non seulement en préclinique

mais surtout en clinique où le nombre trop restreint d'installations ne permettait plus aux étudiants (plus de cent par année) d'accomplir les prestations cliniques jugées indispensables à leur formation.

En attendant notre nouvelle Ecole à Woluwé, deux solutions furent trouvées. La première acceptée par les autorités académiques et qui fit grand bruit, fut l'instauration d'un numérus clausus. Il fut décidé que seuls les 80 étudiants qui obtiendraient les meilleurs résultats à la fin de la première candidature seraient autorisés à passer en seconde année. L'application du numérus clausus fut effective de 76 à 78; par après, le nombre d'étudiants diminuaient et les trois années suivantes, une commission spéciale des Jurys autorisait ou non les étudiants de 2ème candidature à passer; en 83, les étudiants étaient à nouveau inscrits d'office en 1ère année. La seconde décision prise par le Conseil d'Ecole fut d'instaurer en clinique trois séances journalières de soins au lieu des deux traditionnelles du matin et de l'après-midi.

Le déménagement à Woluwé se passa en plusieurs étapes; fin 1975 une première antenne d'une dizaine d'étudiants stagiaires s'installa à Woluwé sous la direction de J. Huysmans et le 13 février 1976 a lieu la célébration de l'implantation officielle de l'EMDS sur le site de Woluwé.

Le premier service à être tout à fait fonctionnel est le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale; son inauguration

eut lieu le 1er octobre 1976. Le service qui avait continué à fonctionner sur les deux sites et dans lequel on retrouvait les Professeurs R. Douniau (responsable) et P. Lechien, les Docteurs G. Fosseur et N. Sleewaegen, chefs de cliniques-adjoints comprenait 5 box de consultations; c'est à partir de cette période que les interventions sous narcose ont débuté également dans le bloc opératoire de St Luc et que 6 lits d'hospitalisation (et puis 10) ont été réservés au 7ème étage des Cliniques.

Le service allait prendre rapidement de l'extension avec la mise en fonction supplémentaire de 3 box de chirurgie ambulatoire sous anesthésie locale.

En 1981, suite au départ de Monsieur Douniau, je fus nommé responsable du service et le Professeur H. Reyhler, d'abord responsable d'une unité de chirurgie maxillo-faciale me succéda comme chef de service. Le développement des autres services dentaires ne put se faire que progressivement vu que la dernière licence ne déménagea de Leuven qu'en 1978. Dès 1977, Le rez-de-chaussée était équipé de 40 installations dentaires. Les services des soins dentaires conservateurs et de prothèse se partagèrent l'occupation des fauteuils; par la suite, viendra s'ajouter une consultation de pédodontie générale et de parodontologie.

Le nombre des cadres permanents et des assistants de ces services ont augmenté progressivement pour faire face à



l'enseignement théorique et clinique des étudiants restés nombreux, pour rester à la pointe du progrès d'une science en pleine évolution et pour ébaucher les prémices de travaux de recherche jusque là inexistante à l'EMDS, faute de moyens. Le staff de pathologie et thérapeutique dentaire était composé du Professeur A. Vermeersch, Chef de service et des professeurs J. Vreven et J. Huysmans. Le Professeur Vermeersch émérite en 1982 fut remplacé par le Professeur Vreven à la tête du service; J.P. Van Nieuwenhuysen, spécialiste en endodontie et puis G. Leloup vinrent renforcer le staff. Une unité de parodontologie autonome fut créée en 1987 sous la direction de P. Bercy.

Dans le service de Prothèse, le Professeur J.F. Simon devint Chef de service en 1982 au départ du Professeur A. Lejeune; il était entouré des Professeurs J. Grimonster, de C. Van Zeveren, de A. Brabant et V. Brogniez. Le Professeur Van Zeveren lui succéda à son éméritat.

Au premier étage, un service d'orthopédie dento-faciale et de pédodontie avoisinait le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale sous la direction du Professeur Dahan remplaçant le Professeur de Biourge devenu émérite en 1975. Il comprenait une dizaine d'installations et un laboratoire technique. En 1983 fut créée une Unité autonome de soins dentaires pour handicapés sous la direction de Madame Demars; elle disposait de deux cabinets de soins appropriés et d'une unité mobile de soins permettant d'aller soigner les patients dans d'autres institutions et à domicile. Une salle fut réservée également au quartier opératoire pour assurer les soins sous anesthésie générale. En 1987, un service de pédodontie et de soins dentaires aux handicapés était créé; plus tard, Madame Demars a pu s'assurer la collaboration de Monsieur C. Pilipili. Le professeur H. De Clerck remplaça en 1989 le Professeur Dahan. Il faut signaler l'implantation aux deux étages cliniques d'une salle de trays destinée au nettoyage et à la stérilisation des instruments; la présentation des instruments sous forme de sets emballés dans des sachets en plastique en vue de leur stérilisation constitue un fleuron de notre Ecole apprécié par nos collègues étrangers. Enfin, à l'étage -1, ont été installés un laboratoire de préclinique comprenant 80 installations où les étudiants s'exercent à pratiquer des soins sur fantômes et deux auditoriums de 100 personnes qui ont été équipés des moyens les plus sophistiqués de multi-médias.

Parmi les faits marquant l'histoire de l'EMDS depuis le transfert, on notera des réformes de structure au sein des Cliniques St Luc et de la Faculté aboutissant à une départementalisation; une réforme des programmes des études en science dentaire en mars 1986 et comportant principalement un retour à une première candidature presque similaire à celle de médecine de façon à reporter d'un an l'orientation dentaire de l'étudiant entrant à l'université; une diminution du volume horaire de certaines années par glissement de cours d'une année à l'autre; la création d'un cours de radiologie et d'une préclinique en parodontologie.

Etant devenu émérite en 1999, je laisse ici à ceux qui nous succèdent le soin d'écrire une nouvelle page de notre Ecole de façon à perpétuer son histoire.

Quant au Cosul, il est né suite à la dissolution du GV Black-Club décidée le 4 avril 1968 lors du splitsing de l'Université. Celui-ci était une association bilingue des Anciens et Etudiants de

l'Institut de Stomatologie qui organisait des réunions scientifiques et un banquet traditionnel lors de la fête de notre Patronne, Sainte Apolline.

J'ai été le dernier président du GV Black-Club et le Président fondateur du Cosul. En effet, suite à la dissolution du GV Black-Club, les délégués Anciens et Etudiants francophones ont décidé de créer une nouvelle association. Immédiatement, ils ont élaboré de nouveaux statuts et établi un programme pour les activités futures dont je résume les grandes lignes :

- Installation d'une maison communautaire avec chambres pour étudiants, secrétariat, salle de réunion et bar.
- Création avec l'appui des Autorités Académiques d'un fonds pour la recherche dentaire et stomatologique.
- Organisation de réunions scientifiques.
- Organisation de festivités récréatives et diverses notamment cérémonie de fin d'études pour les étudiants, soirée de bienvenue aux étudiants de 1ère licence en octobre et surtout reprise de la traditionnelle fête de la Sainte Apolline, avec cérémonie d'hommage aux Anciens jubilaires, assemblée générale banquet et soirée dansante.

En 1968, exceptionnellement et vu les circonstances, cette traditionnelle fête n'a pas eu lieu. Toutefois, les étudiants de 2ème licence, bravant l'adversité décidèrent de ne pas être les victimes du mauvais sort et convièrent leurs Professeurs, le Comité des Anciens, épouses et fiancées à se réunir dans un restaurant à Heverlee. Au cours du repas, les étudiants décorèrent les Professeurs Biourge, Lejeune et Vermeersch de l'Ordre de la Curette. Grâce à cette initiative, la tradition fut sauvegardée et depuis lors, en tant que Grand Maître de la Curette, j'ai l'honneur de remettre chaque année, lors du banquet de la Ste Apolline, une décoration aux membres jubilaires.

Que vive l'EMDS, que vive le Cosul.

Pierre Lechien,
Professeur Emérite.



LE PREMIER FABRICANT D'ARTICAINE AVEC

150 MILLIONS

DE CARTOUCHES SEPTANEST® PRODUITES PAR AN DANS LE MONDE ENTIER.

Septodont® est le premier fournisseur de Septanest® auprès des professionnels dentaires. Les cartouches Septanest® sont entièrement sans latex. Les dentistes de plus de 150 pays savent qu'ils peuvent compter sur la qualité sans faille de Septodont®. C'est pourquoi ils ont choisi les cartouches d'articaine de la marque Septodont® plus de 150 millions de fois l'année dernière.

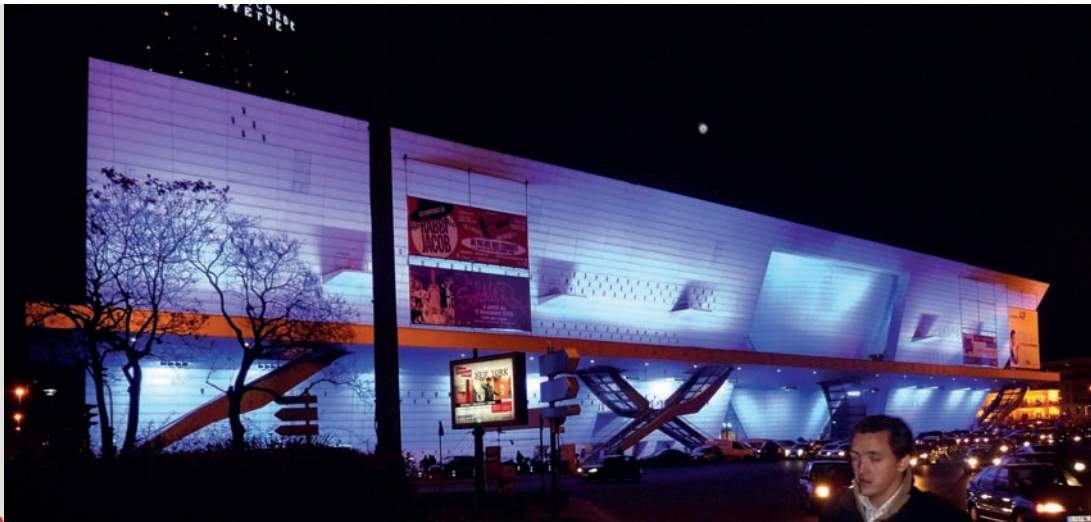
Les cartouches Septanest® sont stérilisées après conditionnement pour garantir leur qualité et sont disponibles en capacité de 1,8 ml. Les dentistes ont fait de Septodont® le leader mondial des anesthésiants locaux pour d'autres raisons également. Pour en savoir plus, contactez votre représentante ou appelez nous au 02 425 60 37.

SEPTODONT NV-SA

Av. de la Constitution 87 ● B-1083 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 425 60 37 ● Fax +32 (0)2 425 36 82
commande@septodont.be ● www.septodont.be



The world leader in pain control



ADF 2008

**Bruno DELCOMMUNE
Bertrand LAMBERT**

Nous nous sommes rendus pour notre première fois au congrès annuel de novembre organisé par l'Association Dentaire Française au Palais des Congrès de Paris, et nous devons bien reconnaître que nous avons été impressionnés, d'une part par l'importance de l'événement et d'autre part par la qualité de l'organisation.

«L'esprit guide la main» était le thème de cette année. Dans notre profession, la réflexion, le regard et le geste sont en effet intimement liés. Partant de cette affirmation, les organisateurs avaient en leur possession un nombre quasi illimité de thèmes, abordant tout autant les nouvelles techniques et technologies de toutes les disciplines dentaires, la vie professionnelle, la santé publique; le tout proposé en cours, conférences, travaux pratiques, séances interactives, entretiens cliniques, démonstrations sur patients, séances télévisées, ... pour totaliser plus de 130 activités scientifiques étalées sur cinq jours. L'ensemble fut animé par près de 350 orateurs de nombreux pays, la Belgique étant l'un des plus représentés.

Pour compléter ce tableau, sur trois étages, le visiteur pouvait retrouver un panel de stands représentant le milieu dentaire et les organisations professionnelles.

Malgré cette ampleur, le visiteur n'est jamais perdu grâce à une organisation impressionnante qui lui permet de se guider dès son arrivée dans le hall principal vers des guichets d'information et des écrans géants situant facilement le lieu de la conférence ou du cours recherchés. Le programme définitif des activités ainsi qu'un répertoire contenant la description d'une grande partie des conférences lui sont remis. Au terme de chacune de celles-ci, le congressiste se verra même recevoir un feuillet reprenant dix points essentiels sélectionnés par le ou les orateurs concernant l'exposé suivi.

Nous avons malheureusement bien dû choisir parmi ce pannel de formations, et nous avons commencé par suivre une conférence s'intitulant : « Qu'en est-il des nouveaux matériaux en restauratrice ? », en voici un bref compte-rendu.

Cette séance était ouverte par notre confrère de la KUL, le Pr Paul Lambrechts qui nous entretenait dans une superbe présentation des différences entre les composites classiques (Z100®) et les nano particules (Filtek Suprême®).



Il fut suivi par l'allemand Karl-Heinz Friedl, exposant les principes de l'économie tissulaire en dentisterie conservatrice, ainsi que l'utilisation des CVI dans les soins de faible étendue (CI I et II de Black).



Le Suisse Alessandro Devigus a clôturé cette agréable matinée par une très belle démonstration de ses talents, utilisant la technique CAO-CFAO en un temps au fauteuil, (au cabinet) de manière à réhabiliter de façon prothétique des cavités de plus grandes étendues.

L'exposé du Pr Lambrechts expliquait le concept de « Bio-tribo corrosive Wear » regroupant l'ensemble des usures chimiques et mécaniques (érosion, chipping, facettes d'occlusion) visibles sur une restauration et sur le tissu dentaire avoisinant. Son analyse se basait sur des modèles réalisés de manière très précise (les empreintes furent traitées au Gypsum) de façon à pouvoir les scanner, les modéliser en trois dimensions et ainsi analyser les éventuelles pertes de substances et/ou problèmes d'adaptation marginale, le tout pour des composites une face et reconstruction de cuspide.

Deux composites ont été confrontés, le Z100® comme référence dans la gamme des microfins et le Filtek® Suprême® dans la famille des nano composites. À 5 ans, les résultats sont similaires pour les deux produits sauf au niveau du polissage où le Filtek® est nettement supérieur. Entre le composite et le tissu dentaire, les pertes de substances sont similaires jusqu'à 36 mois, mais à partir de 48 mois et certainement 60 mois, les matériaux voient leur volume se réduire, avec une préférence pour le Filtek® avec 1,01 mm³, contre 2,35 mm³ en ce qui concerne le Z100®.

L'émail dentaire quant à lui ne perd que 0,4 mm³. Son exposé fut clôturé par une ensemble de cinq cas cliniques particulièrement bien iconographiés reprenant des restaurations de petite et moyenne étendue sur une période de cinq ans.

En ce qui concerne les ionomères de verre, Karl-Heinz Friedl les utilise comme une alternative aux résines composites pour les cas de classe I et II de petites étendues. Les dernières générations présentent des propriétés mécaniques suffisantes à condition de les protéger lors de l'étape de maturation. Leurs avantages consistent en une libération de fluor (très importante durant les 24 premières heures), en un coût moindre, une rétraction de même valeur que les composites mais beaucoup plus lente, ainsi qu'une force de flexion plus importante. Il a terminé en insistant sur l'importance de l'approche minimaliste, biologique (fluor, chlorhexidine,...) et mécanique dans la pratique quotidienne.

L'exposé du Dr Alessandro Devigus comparait l'ensemble des techniques et familles de matériaux mis à notre disposition à l'heure actuelle pour la reconstruction de délabrements importants. Il se dégage de son étude que le taux d'échec des techniques CAO-CFAO est à l'heure actuelle le plus faible, devant dans l'ordre (du moins au plus efficace) pour des restaurations de classe II les inlays composites, les composites en technique directe, les inlays céramiques, les amalgames et enfin les restaurations en or.

Partant de ce constat, la technique CAO-CFAO est devenue pour lui la solution de choix pour la plupart des larges cavités de classe I et II et dans tous les cas lors de la reconstruction de cuspides.

Les avantages incontestés des restaurations indirectes sont une meilleure adaptation anatomique (point de contact et occlusion), une maîtrise de la contraction de prise et une esthétique plus

stable. Les techniques prônées par le Dr Devigus ont en plus de ceux-ci l'atout d'être réalisées en une seule séance et d'être fraisées dans un même bloc de céramique renforçant la restauration, comparativement à une céramique classique stratifiée. Un cas clinique illustrant la réalisation de A à Z de trois inlays céramiques contigus bouclait de très belle manière cette séance.

Notre après-midi fut consacrée à la maîtrise du risque esthétique au niveau du secteur antérieur. Quatre groupes français spécialisés dans ce domaine ont passé en revue les grands déterminants présents dans cette zone. Il s'agissait du groupe Smile de Paris, Symbiose de Bordeaux, le DU d'esthétique de Strasbourg ainsi que l'équipe Mimesis de Marseille. Malheureusement, vu le peu de temps imparti à chaque groupe, ils n'ont pu que survoler les points principaux de chacun de leurs sujets tout en mettant bien plus que l'eau à la bouche.



Le lendemain nous avons suivi l'exposé d'Andréa Ricci s'intitulant : « Créer l'esthétique : du diagnostic à la maintenance. » De nombreux cas cliniques gérés dans le cabinet familial furent présentés avec un recul impressionnant. Il a insisté sur la conservation maximale des dents, même dans des conditions parodontales très délicates.

En effet, il est selon lui plus difficile de recréer la fonction et l'esthétique une fois les dents disparues que de maintenir une situation existante tout en améliorant autant que possible la valeur esthétique.

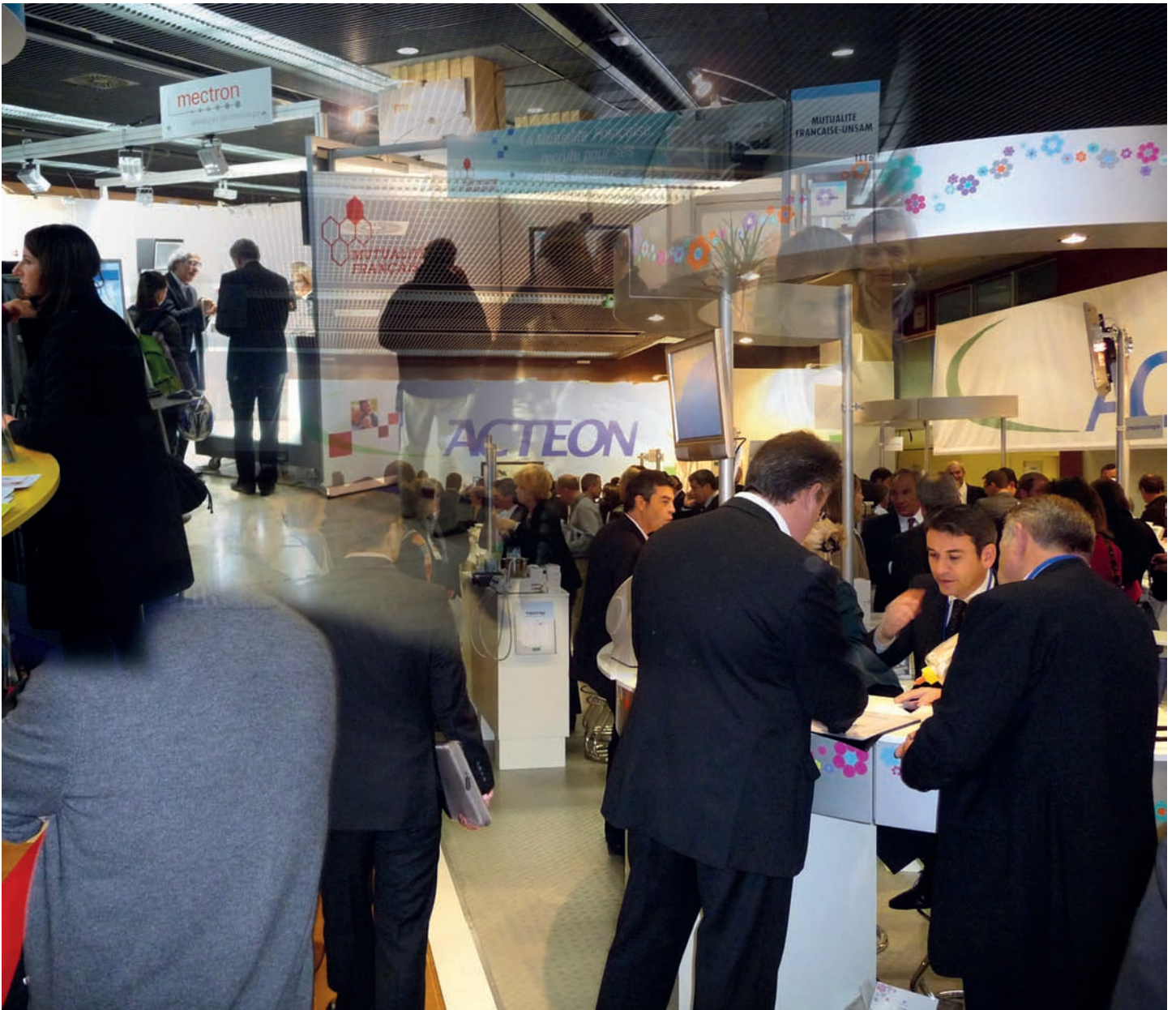


Le Pr Orthlieb animait quant à lui une séance pluridisciplinaire ayant pour but la gestion d'un projet prothétique, en hiérarchisant les déterminants prothétiques commençant par l'esthétique, puis la résistance, en terminant par la fonction.

Selon son équipe, la première cause d'échec n'est pas dans la qualité de réalisation de traitement mais dans la qualité de la décision et que le temps investi dans la documentation et la réflexion pré thérapeutique n'est certainement jamais du temps perdu.

Pour conclure ce séjour et ce road book, nous dirions simplement qu'il est impossible de nier que l'ADF reste une vitrine intéressante de ce qui se déroule en Europe et, bien entendu, prioritairement en France dans le secteur dentaire. Ces congrès rassemblent un nombre impressionnant de personnes de renom, de praticiens, de représentants du milieu et cela est très important pour notre discipline. Malgré cela, si l'on peut se permettre d'émettre un bémol, dans les conférences que nous avons eu l'occasion de suivre, le temps imparti à chaque orateur ne permet que de survoler un sujet, souvent pointu, de sorte que l'on reste souvent sur sa faim, ne trouvant dans les exposés suivis que de larges idées, demandant un approfondissement plus que nécessaire. Ceci étant dit, à l'année prochaine !

BL & BD



WRIGLEY'S SANS SUCRES • ZONDER SUIKERS

FreeDENT[®] White*

Pour des dents toujours plus blanches

- Idéal quand vos patients ne peuvent pas se brosser les dents après un encas, pendant la journée, l'effet White en plus.
- Pour toutes les utilisations, selon les envies :



70 dragées,
à la maison
ou au bureau

10 dragées dans un étui,
toujours au fond de la poche



Nouveau ! Existe aussi en format Tabs



- Un étui élégant et facile à emporter, une texture ultra moelleuse pour une sensation agréable en bouche.

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 • ZONDER SUIKERS
FreeDENT

Agit pour la prévention avec la Société de Médecine Dentaire



FORMATION QUALIFIANTE D'ASSISTANTES DENTAIRES

**Un partenariat entre la Mission Locale
pour l'Emploi de Schaerbeek,
l'Espace Formation PME et
la Société de Médecine Dentaire**

Didier Eycken

L'ORIGINE DU PROJET

Le rapport 2005, publié par l'observatoire bruxellois du marché du travail et des qualifications, reprend la fonction d'assistant(e) dentaire dans sa liste des fonctions critiques, classée sous la rubrique « fonctions administratives ».

Extrait : « L'assistant dentaire employé en cabinet est chargé d'accueillir les patients, de répondre au téléphone et de fixer les rendez-vous. Il s'occupe également de la préparation et du classement des dossiers médicaux. De plus, cette profession se signale par des prestations effectuées en dehors des heures de bureau traditionnelles, voire le samedi, étant donné le grand nombre de cabinets ayant choisi d'adapter leurs horaires. Les conseillers estiment que les raisons du caractère critique de cette fonction résident dans une pénurie quantitative à laquelle viennent s'ajouter un niveau d'études insuffisant et un manque d'expérience des candidats ».

En 2006, émerge l'idée d'organiser une formation d'assistant et d'assistante dentaire au sein de la Mission Locale pour l'Emploi de Schaerbeek (MILOCS), commune bruxelloise. La Mission Locale contacte alors la Société de Médecine Dentaire.

LA MISSION LOCALE, ACTRICE DE LA FORMATION

Parce que trouver un emploi stable, conforme à ses motivations, c'est aussi trouver sa place dans la société, la Mission locale de Schaerbeek s'attache à favoriser l'accès à la formation et au marché de l'emploi des personnes peu scolarisées et/ou peu qualifiées. L'apport de la Mission locale dans le domaine de la formation prend des formes variées: si elle ne dispense pas de cours à proprement parler, elle intervient dans l'organisation et dans l'encadrement de formations, que ce soit sur demande ou à son initiative, sur une partie ou l'ensemble du processus. Suivant le principe d'adéquation entre les besoins du marché de l'emploi et l'offre de formation, la Mission locale organise des filières dans des secteurs porteurs. Plusieurs étapes peuvent être identifiées dans la mise en place de ces projets. Une enquête est ensuite menée auprès des acteurs concernés pour cerner les qualifications recherchées, avant de trouver des

partenaires pédagogiques et financiers. En dernier lieu, le projet est soumis aux instances responsables: Bruxelles Formation et l'ORBEm (Office Régional Bruxellois de l'Emploi).

L'ESPACE FORMATION PME

Dans un marché du travail en pleine mutation, l'Espace Formation PME (EFP) prépare les candidats aux réalités économiques des petites et moyennes entreprises. L'application du principe de l'alternance, alliant formation au centre et en entreprise permet à l'EFP d'être un outil efficace pour une insertion professionnelle réussie. Agréé et reconnu par la Communauté Française, le centre est subventionné par la Cocof. L'EFP fait partie du réseau de formation permanente pour les classes moyennes et les petites et moyennes entreprises.

L'EFP s'adresse aux adolescents, à partir de 15 ans, et adultes qui veulent apprendre ou se perfectionner dans un métier artisanal, commercial ou de service, qu'ils souhaitent pratiquer comme indépendants ou collaborateurs qualifiés de PME.

LE PUBLIC CIBLE

La formation s'adresse aux demandeurs d'emploi de la Région Bruxelles - Capitale, allocataires sociaux ou non qui remplissent les conditions suivantes :

- Avoir minimum 18 ans
- Savoir lire le français et écrire en français
- Maîtriser les 4 opérations de base en calcul
- Réussir un test de base en mathématiques et en français de niveau 6ème primaire
- Etre disposé à suivre une formation intensive de 7 mois et vouloir se positionner sur le marché du travail
- Montrer un intérêt particulier pour le secteur médical et les matières scientifiques
- Etre en mesure d'assister à une opération chirurgicale (sans être incommodé par la vue du sang, par une plaie,...)
- Etre capable de garder « son sang froid »
- Aimer le contact avec les autres, être sociable



LA FORMATION QUALIFIANTE

La formation qualifiante proprement dite est organisée en trois modules.

Module 1 : Organisation du secrétariat

L'enseignement du module 1 est assuré d'une part par l'EFP (Espace Formation PME) pour la partie secrétariat général et d'autre part par la Société de Médecine Dentaire, pour la partie spécifique au cabinet dentaire.

1. Le secrétariat

- Préparer et tenir à jour les dossiers des patients, tant dans un fichier papier que dans un fichier électronique
- Assurer la correspondance du cabinet
- Gérer et classer le courrier papier et électronique concernant le fonctionnement du cabinet
- Gérer le stock: inventorier, commander et ranger les fournitures dentaires et de bureau
- Remplir et traiter des bons de commande
- Gérer la petite comptabilité : enregistrer et classer les factures
- Suivi du paiement

2. Le téléphone

- Gérer les communications téléphoniques
- Fixer des rendez-vous
- Maîtriser les fonctions d'attente, de transmissions et de filtrages éventuels

3. Utilisation de l'ordinateur

- Rédiger, sauvegarder, rechercher du courrier ou des documents spécifiques (certificats et protocoles) et les imprimer
- Dans le système informatique : rédiger, remplir, compléter des documents officiels
- Organiser et traiter du courriel
- Word, Excel, Internet,...

4. Gestion de l'agenda et accueil

- Planifier et organiser les rendez-vous, les coordonner avec des traitements en cours
- Assurer l'accueil des patients avant et après le traitement
- Accueillir les parents lors du traitement de leur enfant
- Suivi des livraisons

5. Prescrits légaux

- Nomenclature INAMI
- Articles de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice de la médecine dans lequel les compétences du dentiste sont décrites
- Secret Professionnel

6. Seconde langue

- Néerlandais et anglais technique

Module 2 : Formation odontologique spécifique

L'enseignement du module 2 est assuré par la Société de Médecine Dentaire.

1. Connaissances odontologiques

- 1.1 Anatomie, physiologie et pathologie de la bouche et des dents
- 1.2 Produits et matériaux odontologiques
- 1.3 Traitements dentaires spécifiques : odontologie conservatrice, médecine dentaire pédiatrique, prothèse, parodontologie, implantologie, endodontie, orthodontie, chirurgie
- 1.4 Information des patients sur la santé et l'éducation dentaire
- 1.5 Radiologie et radioprotection
- 1.6 Logiciels dentaires spécifiques

2. Logistique

- 2.1 Instrumentaire et appareils: finalité, utilisation, entretien, nettoyage, désinfection, stérilisation, hygiène et asepsie
- 2.2 Ergonomie et odontologie à quatre mains
- 2.3 Protection de l'environnement et élimination des déchets
- 2.4 Le laboratoire dentaire

3. Notions médicales générales

- 3.1 Interaction de l'odontologie sur la santé générale
- 3.2 Médicaments
- 3.3 Urgences médicales

Module 3 : Stages

1. Le secrétariat

Les cours pratiques comportent des pré-stages (mises en situation, visites) et des stages en cabinets, cliniques et hôpitaux. Les connaissances et la formation théorique en secrétariat et en assistantat sont mises en pratique dans un cabinet dentaire. Grâce à ce stage, le candidat prend conscience des points d'attention de la théorie

2. Stage clinique dans un cabinet dentaire

Au terme de la formation, le stagiaire effectue un stage d'achèvement de 152 heures dans un cabinet dentaire privé ou dans un centre de soins dentaires.

Répartition des cours par heures

Module 1 : L'Organisation du secrétariat

1. Le secrétariat
2. Le téléphone
3. Utilisation de l'ordinateur
4. Gestion de l'agenda et accueil
5. Prescrits légaux
6. Néerlandais technique

Module 2 : Formation odontologique spécifique

1. Connaissances odontologiques

- 1.1 Anatomie, physiologie et pathologie de la bouche et des dents
- 1.2 Produits et matériaux odontologiques
- 1.3 Traitements dentaires spécifiques
- 1.4 Information des patients sur la santé et l'éducation dentaire
- 1.5 Radiologie et radioprotection
- 1.6 Logiciels dentaires spécifiques

2. Logistique

- 2.1 Instrumentaire et appareils:
finalité, utilisation, entretien, stérilisation et hygiène et protection de l'environnement
- 2.2 Ergonomie et odontologie à quatre mains
- 2.3 Laboratoire dentaire

3. Notions médicales générales

- 3.1 Interaction de l'odontologie sur la santé générale
- 3.2 Médicaments
- 3.3 Urgences médicales

Module 3 : Stages

1. Pré-clinique
2. Clinique

Nb heures

Total/Module

282

282

32

8

60

16

16

150

288

200

16

64

64

32

8

16

64

44

16

4

24

8

8

8

224

72

152

794

LE SUIVI

1. Le suivi psycho-social des stagiaires durant la formation

Le suivi en formation porte à la fois sur la dimension psychologique, sociale et sur l'apprentissage du stagiaire en formation. Dans le jargon de l'insertion, nous parlons de « suivi psycho-social ». Celui-ci est pris en charge par la Mission locale et est organisé en groupe ou individuellement, pendant toute la durée de la formation qualifiante. Plus précisément, il porte sur :

- les difficultés et satisfactions liées à l'apprentissage des nouvelles matières mais aussi celles liées à la vie en groupe,
- l'évaluation individuelle de l'intérêt porté aux cours, de l'assiduité et de l'investissement des stagiaires,
- l'évaluation des attitudes et du comportement des stagiaires à l'égard des formateurs et aussi entre stagiaires,
- les dysfonctionnements éventuels liés à l'organisation
- l'écoute, l'assistance et l'accompagnement des stagiaires dans des situations de difficultés sociales ou personnelles,...

2. Le comité d'accompagnement

Le comité d'accompagnement se réunit généralement trois fois durant une formation, au début, milieu et fin de projet. Il a pour objectif d'évaluer le déroulement et les différentes étapes du projet, dans sa dimension partenariale, pédagogique et de suivi des stagiaires.

Ces réunions sont provoquées par la Mission locale et rassemblent les différents partenaires institutionnels qui participent au projet (Bruxelles Formation, les représentants du centre de formation, les représentants du secteur professionnel et les représentants de la Mission locale).

3. Le comité pédagogique

Au même rythme que le comité d'accompagnement, le comité pédagogique se réunit au minimum trois fois durant le projet. Si le rythme est similaire, l'objectif, toutefois est différent. Le comité pédagogique vise à assurer la cohérence pédagogique du projet. Pour ce faire, les différents acteurs de la formation (formateurs et la personne chargée du suivi des stagiaires) se réunissent régulièrement au cours de la formation.

4. La recherche d'emploi

Au terme de la formation qualifiante, pour les stagiaires qui n'auraient pas trouvé un emploi, la Mission locale organise un module de recherche d'emploi de 35 heures.

Les aides à l'embauche

Diverses primes à l'embauche et de nombreux programmes emploi et dispositifs formation sont accessibles aux praticiens désireux d'engager une assistante en en modérant le coût. Du moins durant les premiers mois.

La Formation Professionnelle Individuelle (FPI) est proposée en Communauté Française et les conditions d'octroi sont disponibles auprès de Bruxelles Formation ou d'Actiris à Bruxelles et auprès du FOREM en région wallonne.

La Formation Professionnelle Individuelle en entreprise (FPIe) propose des conditions identiques à celles de la FPI, mais la FPIe permet aux personnes sortant de formation qualifiante de continuer à se former en entreprise.

La formation qualifiante d'assistante dentaire, organisée par la Société de Médecine Dentaire, la Mission locale de Schaerbeek et l'Espace Formation PME, rentre dans cette condition.

Le Fonds d'Impulsion 2010 (INAMI) est un projet de constitution d'un fonds qui accordera une prime de mise au travail aux praticiens de l'art dentaire qui ont ou qui prendront en service un(e) assistant(e) en soins dentaires qualifié(e).

Le Groupe de travail « Organisation de la Pratique » fera une proposition en vue d'une entrée en vigueur de ce fonds au 1^{er} janvier 2010... pour autant que les moyens financiers soient disponibles.

Nous remercions les firmes



de leur soutien dans ce projet

articles scientifiques

S o m m a i r e

- 29** Les augmentations de crêtes alvéolaires par greffe osseuse autogène d'apposition en onlay
H. TORDJMAN
- 35** Réussir son association :
les bonnes questions à se poser
Dr E. BINHAS
- 37** Les systèmes adhésifs auto-mordançants
R. ATASH

ENDO *De A à Z*

GT SERIES X

LIMES ROTATIVES

TECHNOLOGIE DE POINTE M-WIRE EN NICKEL-TITANE...

- Excellente résistance à la fatigue cyclique, la cause principale de rupture des limes
- Plus grande souplesse, afin de mieux suivre la courbure des canaux radiculaires très incurvés
- Meilleure efficacité de coupe grâce aux spires plus espacées entre elles; donc plus de place pour les débris
- Obtention plus rapide de la mise en forme canalaire souhaitée.

START-X™

LA MAÎTRISE ET LA PRÉCISION DES INSERTS ULTRASONS POUR LA FINITION DE LA CAVITÉ D'ACCÈS ET LA LOCALISATION DES ENTRÉES CANALAIRES

Une pointe - une indication clinique

- Partie active micro fraisée
- Port d'irrigation
- Excellente résistance à la fracture.



PathFile™

LE CATHÉTÉRISME CANALAIRE À LA PORTÉE DE TOUS

- Résistantes à la fatigue cyclique et flexibles, ces nouvelles limes offrent de nombreux avantages en regard des solutions manuelles.



NOUVEAU

X-SMART™ EASY

LE MOTEUR D'ENDO DE L'OMNIPRATICIEN

- Sans fil et léger
- Tête de contre-angle miniature
- Ecran LCD simple
- Plage complète de réglages de vitesse et de couple
- Auto-reverse.



X-SMART™ DUAL/S

- Même équipement que le X-SMART™ + moteur avec localisateur d'apex
- 3 modes de fonctionnement possibles:
 - moteur seul - localisateur d'apex seul - mode DUAL: localisateur d'apex et moteur



DENTSPLY
MAILLEFER

LES AUGMENTATIONS DE CRÊTES ALVÉOLAIRES PAR GREFFE OSSEUSE AUTOGÈNE D'APPOSITION EN ONLAY

HENRI TORDJMAN

Docteur en Chirurgie Dentaire
DU de Chirurgie Buccale et d'Implantologie
DU de Chirurgie Pré et Péri-Implantaire
Exercice Limité à la Chirurgie Maxillo-Buccale,
à l'Implantologie et à la Parodontologie

10 Rue Gambetta
78250 MEULAN-FRANCE
tordjman.h@wanadoo.fr

L'objectif du traitement implantaire est de préserver la santé de nos patients, d'obtenir des implants durables au moyen de l'ostéointégration et de restaurer la fonction et l'esthétique au moyen de prothèses supra-implantaires.

Le succès d'une réhabilitation implanto-prothétique, est conditionné par le positionnement optimal de l'implant en termes de situation, d'axe et d'émergence. Une des conditions nécessaire est le volume et la qualité osseuse du site implantaire.

Malheureusement, nous l'avons tous constaté dans notre exercice quotidien, nous sommes de plus en plus confrontés à des situations de résorption de l'os alvéolaire (pour des raisons diverses) accompagnant la perte de l'organe dentaire. Le volume osseux résiduel ne permet pas de poser l'indication implantaire soit par manque d'épaisseur soit par absence de hauteur.

Les techniques chirurgicales avancées en implantologie vont nous permettre d'aménager un site implantaire et le rendre favorable à la pose d'implants.

La reconstruction d'un volume osseux créal suffisant pourra être réalisée par une Greffe Osseuse Autogène d'apposition en onlay afin de permettre la mise en place d'implants endo-osseux et de répondre aux impératifs esthétiques, phonétiques et fonctionnels.

Nous disposons pour ces greffes des sites donneurs intra-oraux (le maxillaire et la mandibule) et extra-oraux (le pariétal, l'os iliaque). Le maxillaire et la mandibule sont des sites donneurs à proximité des sites receveurs et présentent la possibilité de prélever sous anesthésie locale ce qui rassure le patient.

Le choix du site de prélèvement se fait en considérant le volume, la forme et la localisation sur l'arcade du déficit osseux.

Le volume osseux disponible au niveau du site donneur pressenti, et la capacité du greffon à résister aux phénomènes de résorption vont guider le praticien dans sa décision thérapeutique.

En règle générale, pour les déficits osseux de faible étendue, un prélèvement intra-buccal est choisi, soit au niveau de la tubérosité maxillaire soit au niveau des régions antérieures ou postérieures de la mandibule.

Pour les défauts de grande étendue, le choix se circonscrit entre l'os crânien (le pariétal) et l'os iliaque. La préférence est donnée d'emblée au prélèvement pariétal dont la résorption est minime.

LES SITES DE PRELEVEMENTS INTRA-ORAUX

• **Au maxillaire**, la région tubérositaire est de nature essentiellement spongieuse. Le prélèvement se fait au trépan ou à la pince gouge. Son indication est limitée à la ROG et au comblement. Son risque est la communication bucco- sinusienne.

• **A la mandibule**, deux sites sont utilisés :

La région antérieure ou symphyse

La région postérieure (faussement appelée ramus) englobant :

- le segment latéro-distal du corpus
- e segment antéro-inférieur du ramus

1° Le prélèvement symphysaire : (Fig.28)

Les éléments anatomiques à respecter sont :

- Les apex des incisives et canines
- Les pédicules vasculo-nerveux mentonniers et incisivo-canins
- Le corticale linguale

Les traits d'ostéotomie doivent siéger :

- A 3mm en dessous des apex dentaires
- A 5mm du rebord basilaire
- A 5mm des foramens mentonniers

La nature des greffons est essentiellement corticale et l'indication majeure de ce type de prélèvement est la greffe d'apposition en onlay. Les risques sont les dysesthésies mentonnrières.



Fig. 28



2° Le prélèvement ramique :

Les principales structures anatomiques à respecter sont :

- Le nerf alvéolaire inférieur
- Le nerf lingual
- Le nerf buccal
- Les racines des molaires mandibulaires
- L'artère faciale

La zone de prélèvement :

C'est la moitié antérieure du ramus (en avant de l'épine de spix et du canal mandibulaire) et la partie latérale du corpus en arrière du foramen mentonnier.

Les limites de la zone de prélèvement sont dictées par l'accès clinique et la quantité d'os disponible.

La nature du greffon est essentiellement corticale, l'indication sera pour les greffes de comblements et d'apposition.

Les risques encourus seront une lésion ou une exposition des systèmes radiculaires, neurologiques ou vasculaires.

L'objectif de la greffe osseuse est de corriger un déficit par un os fonctionnel dans lequel les implants pourront s'ostéo-intégrer. La néo-vascularisation qui apparaît au soin du greffon va présider aux phénomènes cellulaires impliqués dans la formation osseuse. Le greffon subira dans le temps les principes du remodelage osseux (résorption/apposition).

LE BILAN PRE-OPERATOIRE

Comme pour toute chirurgie, le bilan préopératoire est incontournable et aura pour buts.

- D'évaluer l'état général du patient
- De s'assurer de l'absence de contre-indications à un acte chirurgical
- De se renseigner sur l'existence d'une intoxication tabagique
- Doit permettre de juger les conditions locales par l'examen clinique, radiographies - scanner - espace occlusal - état dentaire et parodontal.
- D'établir un plan de traitement
- D'obtenir le consentement du patient

LES GREFFES OSSEUSES AUTOGENES OBEISSENT A UN PROTOCOLE RIGOREUX

1. Anesthésie
2. Voie d'abord et dissection
3. Préparation du site receveur
4. Prélèvement osseux
5. Fermeture des sites de prélèvements
6. Mise en place des greffons
7. Fermeture du site greffé
8. Pansement compressif (Si prélèvement symphysaire)
9. Thérapeutique médicamenteuse
10. Suivi du patient

CAS CLINIQUE

Le patient âgé de 52 ans, non fumeur et sans antécédent médical particulier consulte suite à des abcès récidivants et une mobilité importante de la 24.

L'examen clinique et radiologique (Fig.1-2) confirme une destruction circonférentielle des tissus parodontaux d'origine endodontique et une mobilité de la 24 ne laissant aucun doute sur l'indication d'extraction.



Fig. 1

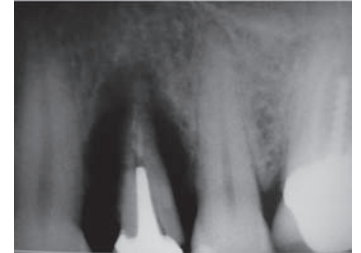


Fig. 2

L'exigence unique du patient à ce stade est le résultat esthétique final. Un examen tomodontométrique est réalisé et interprété (Fig.3).

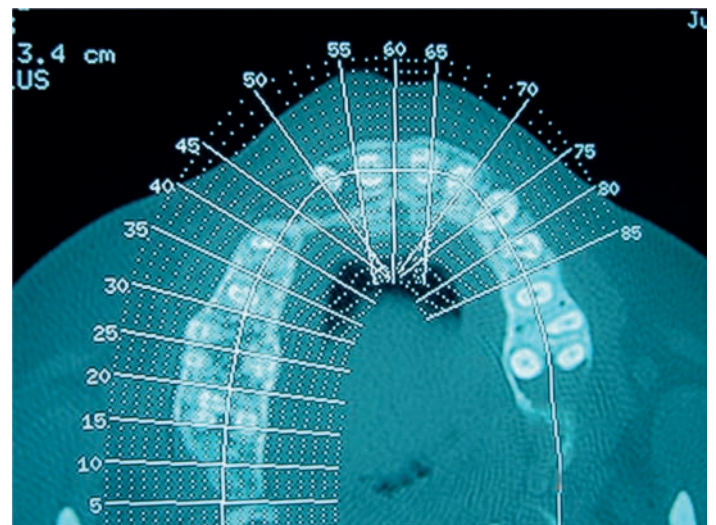


Fig. 3

A l'issue du bilan pré-opératoire, le patient est informé du plan de traitement, des avantages et des inconvénients du choix thérapeutique, des risques liés à l'intervention et son consentement est obtenu.

Le challenge de reconstruire en 3D un déficit osseux important dans un but exclusivement esthétique de la future prothèse implanto-portée était excitant et encouragé par la motivation exceptionnelle du patient.

1^{ère} Etape :(Fig4-5-6).

- Extraction de la 24, curetage minutieux de l'alvéole, comblement avec des membranes de PRF, sutures, mise en place et équilibrage de la prothèse amovible transitoire.

2^{ème} Etape :

- A 2 mois, l'augmentation de la crête alvéolaire, au niveau de la 24, par greffe osseuse autogène d'apposition en onlay d'origine ramique est programmée.

- La prémédication est de type habituel à nos chirurgies osseuses sur des patients en bonne santé : Amoxicilline - Solupred - Atarax.
- L'anesthésie est confortable avec des injections généreuses juxta-périostées en vestibulaire et en palatin.



Fig. 4

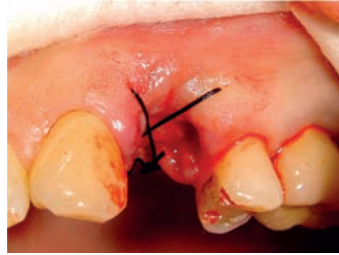


Fig. 5



Fig. 6

La voie d'abord choisie dans ce cas, se fait dans la muqueuse jugale et alvéolaire selon la technique d'Edlan-Mejchar (Fig.8) afin d'assurer un recouvrement total du greffon et une vascularisation maximale. La zone à greffer est alors exposée et le déficit osseux évalué (Fig.9) Le site receveur est préparé et doit être exempt de tout débris muqueux ou conjonctif.



Fig. 8



Fig. 9

L'accès au site donneur dans la zone rétro-molaire (Fig.10-11) se fait après anesthésie locale, par une incision crestale avec une lame 15 associée à une incision mésiale de décharge, et un lambeau de pleine épaisseur permet l'exposition directe et large du site de prélèvement (Fig.12).



Fig. 10

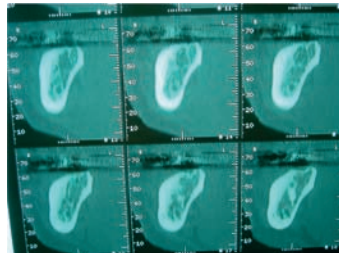


Fig. 11

Les ostéotomies sont faites à l'aide de disque diamanté de 3.25mm de rayon sous irrigation abondante. Le disque est associée à un carter de protection qui permet des ostéotomies en toute sécurité et de préserver les structures anatomiques jugales (Fig.29).



Fig. 12



Fig. 29

Le prélèvement du bloc osseux cortico-spongieux (Fig.13) se fait par clivage à l'ostéotome droit ou courbe veillant à rester au contact de la corticale.

La fermeture du site de prélèvement se fait de façon hermétique après contrôle de l'hémostase.

Le greffon laissé dans une cupule de métronidazole est récupéré et ajusté parfaitement au site receveur ; à ce stade, l'alignement du bord crestal du greffon est capital. L'immobilisation stricte du greffon est obtenue à l'aide d'une vis d'ostéo- synthèse. Les bords vifs sont émoussés pour éviter toute déchirure du lambeau lors de la fermeture (Fig.14).

La fermeture du site greffé se fait après vérification de l'hémostase et repositionnement du lambeau sans tension (Fig.15).

Les suites opératoires sont minimales : léger œdème et tuméfaction régressant en 8 jours.

Le patient est revu à 8 jours pour contrôle et ablation des fils.

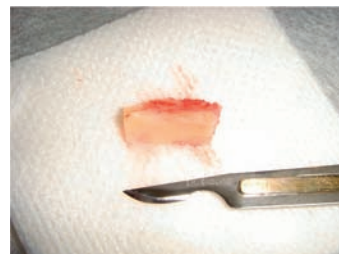


Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

3^{ème} Etape :

- A 4 mois, la cicatrisation des tissus mous recouvrant la greffe est excellente (Fig.16) et un contrôle radiologique rétroalvéolaire (Fig.17) nous rassure sur la qualité du greffon.

- Après anesthésie et une incision crestale, un lambeau de pleine épaisseur met en évidence la vis d'ostéosynthèse, la vascularisation et la parfaite intégration du greffon (Fig.18-19).

La qualité et la configuration obtenues de ce site implantaire, devient alors favorable, après retrait de la vis d'ostéosynthèse (Fig.20), à un positionnement optimal de l'implant Xive de longueur 13 mm et de diamètre 3.8 mm, en terme de situation, d'axe et d'émergence (Fig.21) ; ceci est confirmé par un contrôle radiologique (Fig.24).

L'implant a été posé en un seul temps chirurgical avec une excellente stabilité primaire. (Fig.22-23)



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24

4^{ème} Etape :

- A 2 mois, la mise en charge se fait après cicatrisation des tissus mous et confection d'une couronne céramo-métallique répondant à tous les critères fonctionnels et esthétiques (Fig.25).

La parfaite intégration de la prothèse implanto-portée, le respect de l'impératif esthétique avec alignement des collets ont donné entière satisfaction au patient (Fig.26).



Fig. 25



Fig. 26

CONCLUSION

L'aménagement osseux pré-implantaire par greffe osseuse autogène est devenu incontournable dans l'exercice de l'implantologie et doit faire partie intégrante de notre plan de traitement.

La voie d'abord chirurgicale selon la technique d'Edlan Mejchar favorisant la vascularisation et le recouvrement total du greffon semble une approche intéressante pas assez exploitée dans ce domaine

BIBLIOGRAPHIE

- Antoun H, Abillama F, Daher F**
Site de prélèvements osseux et reconstructions alvéolaires pré-implantaire
Implant, 2000, 6(4) : 257-368
- Bedrossian E, Tawfilis A, Alijanian A**
Veneer grafting : a technique for augmentation of the resorbed alvéolus prior to implant placement. A clinical report - Int J oral Maxillofac Implants, 2000, 15 : 853-858
- Capelli M**
Autogenous bone graft from the mandibular ramus : a technique for bone augmentation. Int J Periodontics Restorative Dent.2003 ; 23(3) : 277-85
- Cordaro L, Sarzi D, Cordaro M**
Clinical results of alveolar ridge augmentation with mandibular block bone grafts in partially edentulous patients prior to implant placement Clin Oral Impl Res, 2002, 13 : 103-111
- Misch CM**
Comparison of intraoral donor sites for onlay grafting prior to implant placement Int J Oral Maxillofac Implants, 1997, 12 : 767-776
- Misch CM**
The harvest of ramus bone in conjunction with third molar removal for onlay grafting before placement of dental implants - J Oral Maxillofac Surg, 1999, 57:1376-1379
- Misch CM**
Use of the mandibular ramus as a donor site for onlay bone grafting J Oral Implant, 2000 XXVI(1) : 42-49
- Proussaefs O, Lozada J, Klinman A, Rohrer MD**
The use of ramus autogenous block grafts for vertical alveolar ridge augmentation and implant placement : a pilot study
- Sauvigne T, Fusari J, Monnier A, Breton P, Freidel M**
Le prélèvement rétro-molaire, une alternative au prélèvement mentonnier en chirurgie osseuse pré-implantaire - Rev Stomatol Chir Maxillofac, 2002, 103 : 264-268
- Smith BR, Rajchel JL**
Anatomic considerations in mandibular ramus ostéotomies In : Bell Wh (ed). Modern Practice in Orthognatic and restorative surgery. Philadelphia : Saunders, 1992 : 2347-2360
- Tulasne JF, Andreani JF**
Les greffes osseuses en implantologie - Paris : Quintessence Internationale ; 2005.(Reussir)

Nouveau: Philips Sonicare FlexCare



Élimine plus efficacement la plaque dentaire entre les dents et dans toute la cavité buccale que la Sonicare Elite¹

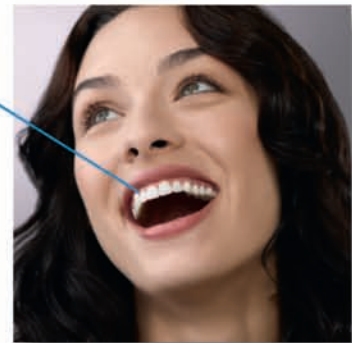
Nouveau: programmes personnalisables

Doux pour la dentine^{2*}

Nouveau système qui permet de réduire les vibrations de 80%[†]

Nouveau la brosette ProResults opère des mouvements oscillatoires plus amples et les soies de la brosse épousent les contours de chaque dent[†]

Améliore considérablement la santé des gencives en seulement 2 semaines (cliniquement prouvé)³



Le concept de Simplicity, c'est bien plus qu'une brosse à dents : il garantit une santé buccale irréprochable.

FlexCare: la nouvelle référence Sonicare. L'association de la technologie sonore la plus perfectionnée et de la brosette ProResults vous assure, ainsi qu'à vos clients, un brossage ultra-efficace. Si vous souhaitez essayer la nouvelle FlexCare, contactez la Service Line Philips Sonicare au 070-253001.

www.philips.com/sonicare

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

*Étude réalisée in vitro

[†]Par rapport à la Sonicare Elite

Références :

1. Millemann J et al Comp Cont Educ Dent 2007 ;28.

2. De Jager M, Nelson R, Schmitt P, Moore M, Putt MS, Kunzelmann KH, Nyamaa I, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy C. Données non publiées, 2007.

3. Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti AF. Données non publiées, 2007.

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 - Lévométhol - 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. Vandermander. -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. Macneill, 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

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



REUSSIR SON ASSOCIATION

LES BONNES QUESTIONS A SE POSER

L'exercice en association est en croissance régulière depuis de nombreuses années. Avant de vous engager dans une telle aventure, nous vous proposons d'en envisager les avantages, mais également les contraintes, et de réfléchir à la meilleure méthode pour en assurer la réussite. Votre avenir professionnel en sera fortement marqué

LES AVANTAGES DE L'EXERCICE EN ASSOCIATION

Le choix de l'exercice en association présente des avantages certains : tant sur le plan du management d'un cabinet et de son personnel, que du point de vue financier, thérapeutique ou encore de la qualité de service offert à la patientèle. L'association attire donc de plus en plus de dentistes, jeunes ou expérimentés. Détaillons ensemble ces différents avantages, sans pour autant être exhaustifs.

Management du cabinet :

Vous bénéficierez d'une réflexion à plusieurs pour prendre les décisions sur l'avenir du cabinet, ce qui est très enrichissant, de même que pour le management du personnel.

Intérêts financiers :

L'association vous permettra de partager certains investissements comme la zone accueil/secrétariat du cabinet, la stérilisation. Vous pourrez également acquérir des équipements plus facilement que dans un cabinet solo, comme par exemple la radio panoramique, le laser, du matériel de blanchiment, etc. Les risques financiers seront partagés.

Dans un cabinet d'associés il sera plus facile de mettre en place un poste de secrétaire commun en vous réservant la collaboration d'une assistante pour chaque praticien. Vous aurez enfin une plus grande puissance de négociation vis-à-vis de vos fournisseurs.

Collaboration technique (clinique, thérapeutique) :

Un avantage important est également la possibilité pour certains associés de se spécialiser chacun dans leur domaine

de prédilection tout en assurant une prise en charge globale pour les patients du cabinet. Entre associés vous pourrez vous aider mutuellement, par exemple dans la réflexion sur un diagnostic ou sur des projets de traitement complexes.

Qualité de service au patient :

Dans une structure à plusieurs vous pourrez offrir une disponibilité plus importante aux patients en étant par exemple ouvert 6 jours sur 7. Vous pourrez assurer une permanence dans le cabinet en vous remplaçant mutuellement (vacances, congrès, formations, etc.) En cas d'urgence, vous pourrez vous dépanner les uns les autres, et les assistantes pourront également se remplacer en cas d'absence.

Mais nonobstant ces avantages, il faut que vous soyez prêts à assumer les quelques contraintes d'une association.

LES CONTRAINTES DE L'EXERCICE EN ASSOCIATION

Chaque choix (locaux, décor, style de cabinet, investissements, achats d'équipements, type de dentisterie, type de patientèle souhaitée, recrutement, etc.) sera l'objet de décisions communes et donc de renoncements individuels. Etes-vous prêt(e) à travailler en équipe ?

Ambitions, rythme d'évolution, choix personnels et professionnels pouvant évoluer avec le temps, c'est une adaptation permanente réciproque que vous devrez gérer. Ce comportement est crucial si vous voulez éviter des séparations plus ou moins brutales dues à un manque d'écoute et de compréhension. S'associer c'est aussi gérer du personnel en commun (nous recommandons de préférence le binôme praticien/assistante), ce qui implique un lot de petits conflits bien humains. Vous devrez coordonner le management de vos équipes en vous concertant régulièrement.

Nous faisons tous des erreurs. En association vous devrez assumer une partie des erreurs de vos associés... à charge pour eux d'accepter également les vôtres.

Réfléchissez ! On ne s'engage pas dans une association à la légère : à partir du moment où vous signez, vous vous engagez à respecter vos engagements vis-à-vis de votre (vos) associé(s).

LES QUESTIONS A SE POSER

Si vous envisagez d'exercer en association, nous vous recommandons vivement de vous poser les questions suivantes :

- Pourquoi je choisis de m'associer ?

(Attention à la réponse : « pour ne pas être seul », qui est une réponse négative par défaut. Elle ne peut pas permettre à elle seule de créer une entente constructive - on ne crée pas un couple simplement parce que l'on est deux célibataires !)

- Qu'est-ce que j'attends de mon associé ?

- Qu'est-ce que j'espère de cette association ?

- Quel(s) bénéfice(s) je vais en retirer ?

- Que suis-je prêt à y apporter ?

- Comment j'entends y contribuer ?

- Qu'est-ce qui est indispensable que je trouve chez cet associé ? Et de quoi je ne veux à aucun prix chez cet associé ?

- En cas de coups durs, aurais-je envie de porter secours à cet associé ? Aurais-je envie d'être aidé(e) par lui ?

- Suis-je fier(e) de m'associer avec cette personne ?

Ces questions se posent de la même manière qu'il s'agisse d'une association avec un ou plusieurs praticiens.

N'hésitez pas à aborder tous les sujets avec votre futur associé. Définissez les souhaits et les contraintes de chacun des associés (comportement, valeurs, patientèle, équipements, locaux, rythme de travail, etc.)

Posez-vous ces questions : ligne téléphonique commune, attribution des nouveaux patients et acceptation des urgences, date de vacances, polyvalence des assistantes, ententes financières avec les patients, tarifs communs, etc. Définissez les dépenses mises en commun et celles qui ne le sont pas. Anticipez également sur la manière dont vous résoudrez les éventuels litiges et prenez les différentes décisions.

C'est en discutant de tous ces sujets, du plus stratégique au petit détail, que vous apprendrez à vous connaître. Vous construirez ainsi une association avec le maximum de chances de réussite.

Vous envisagez une collaboration constructive, pensez aussi à une éventuelle séparation amicale ou conflictuelle. Ce n'est qu'après avoir apporté une réponse à toutes ces questions qu'il sera opportun pour vous de passer à l'étape juridique en consultant un cabinet spécialisé.

Maintenant, il ne vous reste plus qu'à « publier les bans » pour annoncer cette merveilleuse future aventure commune !



TA-97 C LED
Technologie LED innovante
Nouvelle tête miniaturisée
Penta-Spray
Longueur de fraise de 16 à 21 mm

WA-99 LT
Tête miniaturisée
Penta-Spray
Zone de préhension optimisée

PEOPLE HAVE PRIORITY



Profiter des avantages.

Une longueur d'avance sur les autres : avec des technologies innovantes, telle que l'éclairage LED pour les turbines ou le nouveau Penta-Spray qui garantit un refroidissement parfait dans cinq directions. Avec des contre-angles dont la nouvelle tête compacte offre un meilleur accès à la zone de traitement.

Avec des modèles qui reposent sur un concept de matériau de premier ordre et plus d'un siècle d'expérience dans la création d'instruments de précision dentaires. Avec le nouveau Syneca.

W&H Benelux

Reepkenslei 44

B-2550 Kontich, Belgium

t +32 (0)3 844 49 85

f +32 (0)3 844 61 31

office.benelux@wh.com wh.com

syneca
Ready for imitation.

LES SYSTÈMES ADHÉSIFS AUTO-MORDANÇANTS

M. Ramin Atash : Dentiste LSD, Docteur en Sciences dentaires (ULB), Maître de conférence, chargé d'enseignement des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB), Responsable du département de prothèse (Hôpital Erasme, ULB), Représentant ULB du conseil technique dentaire, DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy), DU d'implantologie orale (PARIS VI), DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).

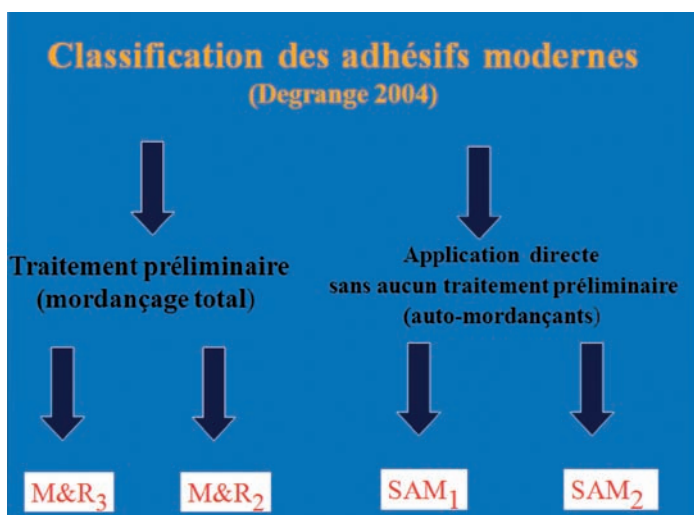
Introduction

La dentisterie adhésive a révolutionné notre exercice professionnel depuis ces 50 dernières années. Les systèmes adhésifs se succèdent très rapidement, et le praticien se trouve donc confronté au choix d'un adhésif parmi une multitude de produits existant sur le marché avec des compositions plus ou moins différentes et les mêmes promesses d'adhésion et d'étanchéité. Les systèmes adhésifs auto-mordançants sont les derniers nés des adhésifs amélo-dentaires, leur but est de faciliter les protocoles de collages, leur part de marché n'a cessé d'augmenter ces dernières années.

Cet article tente de préciser les différentes caractéristiques de ces produits, leurs classifications leurs avantages et inconvénients par rapport aux systèmes adhésifs classiques et leurs indications et contre indications relatives.

Classification des adhésifs

Depuis l'apparition des matériaux adhésifs en dentisterie, un très grand nombre de produits a été successivement proposé aux praticiens. L'ancienne classification consiste à regrouper les systèmes adhésifs amélo-dentaires en 7 générations à ce jour, cette classification est basée sur la chronologie d'apparition des différents systèmes adhésifs avec de très minces notions de mode d'action et de mise en œuvre. Elle correspond en fait à l'historique de l'adhésion mais ne tient pas compte des principes d'actions et le nombre de séquences d'application, il semble donc plus judicieux d'utiliser d'autres modes de classement. Parmi les classifications proposées, celle du professeur Degrange (2004) est la plus pratique et la plus logique. Cette classification regroupe les adhésifs en 2 grandes catégories :



Classe 1 : les adhésifs qui requièrent un mordantage suivi d'un rinçage, en préalable à leur emploi, c'est la technique de mordantage totale (M&R)

Classe 2 : les adhésifs que l'on applique directement sur les surfaces dentaires, sans aucun traitement préliminaire, ces adhésifs sont appelés auto-mordançant. (SAM)
On peut diviser chacune de ces classes en deux subdivisions selon le nombre de séquences de mise en œuvre :

> **Classe 1₁** : Les adhésifs classiques en 3 étapes : Le mordantage, l'application du primer et l'application du bonding (M&R₃)



Figure 1 : Systèmes adhésifs en 3 temps

> **Classe 1₂** : Les adhésifs classiques simplifiés en 2 étapes : Le mordantage, l'application de la solution contenant le primer et le bonding (M&R₂)



Figure 2 : Systèmes adhésifs en 2 temps

> Classe 2₁ : les adhésifs auto-mordançants en 2 étapes (SAM₂)

Le premier produit est un primer acide qui va être appliqué sur les tissus dentaires (20 à 30 secondes selon les produits) et qui déminéralise et infiltre simultanément les tissus dentaires calcifiés. Après évaporation de l'eau qu'il contient par séchage, nous appliquons le deuxième produit qui contient la résine adhésive (bonding) et qui va assurer une bonne copolymérisation avec le composite.



Figure 3 : Systèmes adhésifs auto-mordançants en 2 temps

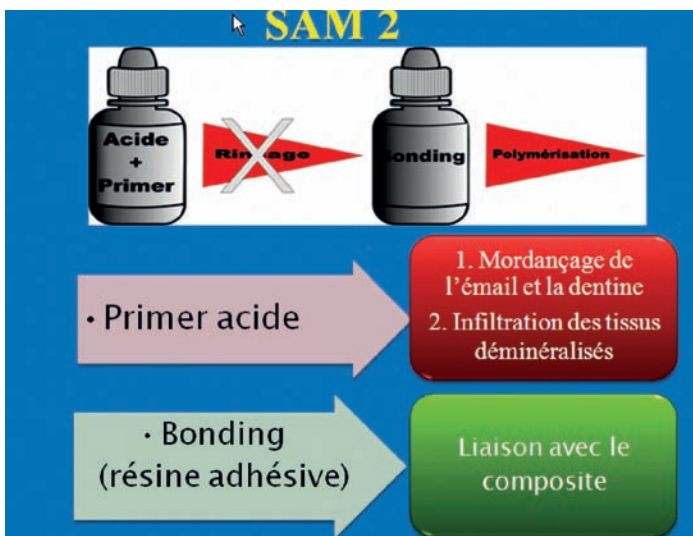


Figure 4 : Principe d'action des systèmes SAM₂

> Classe 2₂ : les adhésifs auto-mordançants en 1 étape (SAM₁).

Ils combinent avec un seul produit les rôles de mordantage, primaire et adhésif



Figure 5 : Systèmes adhésifs auto-mordançants en 1 temps



Figure 6 : Principes d'action des adhésifs SAM1

Principe d'action

Afin de simplifier les protocoles de collage des adhésifs amélo-dentaires, les fabricants ont mis au point des produits permettant de supprimer l'étape de conditionnement des surfaces dentaires à l'acide orthophosphorique, préalable à l'application des adhésifs qualifiés de conventionnels.

Le principe d'action est basé, d'une part sur la déminéralisation partielle de la boue dentinaire et la surface dentinaire sous-jacente et d'autre part sur l'infiltration des fibres de collagène au moment où la partie minérale est décalcifiée et ceci à la même profondeur.

Composition

- Monomères acides polymérisables
- Solvants
- Monomères hydrophobe
- Amorceurs de polymérisation
- Agents stabilisateurs
- Charges
- Eau

Tous les adhésifs auto-mordançants contiennent de l'eau, en effet l'eau est nécessaire pour activer le potentiel acide des monomères hydrophiles qu'ils renferment.

Avantages

1) Tolérance d'emploi

Les adhésifs auto-mordançants permettent une meilleure reproductibilité du geste en minorant les paramètres « opérateurs » et « conditions de travail ».

2) Simplification de la procédure clinique

La procédure clinique est simplifiée car le nombre d'étape est diminué. Prenons l'exemple d'un adhésif classique (MR3), qui se réalise en six étapes (mordançage, rinçage, séchage, application du primer, séchage, application du bonding), si l'on a affaire à un praticien expérimenté qui réalise chacune de ces étapes avec 90 % de succès, le taux de réussite est égale à : $(0,9) \times (0,9) \times (0,9) \times (0,9) \times (0,9) \times (0,9) = 0,53$ donc 53 %.

3) Couche hybride plus homogène

Contrairement aux systèmes M&R, l'infiltration des monomères suit le front de déminéralisation car le mordançage et la pénétration du monomère se font en même temps. Ceci est une condition nécessaire à l'étanchéité immédiate et, à terme, du joint dentine-adhésif. Il y a moins de risque de défauts d'infiltration des fibres de collagène et par conséquent nous observons moins de dégradation des fibres de collagène par hydrolyse et donc une meilleure adhésion.

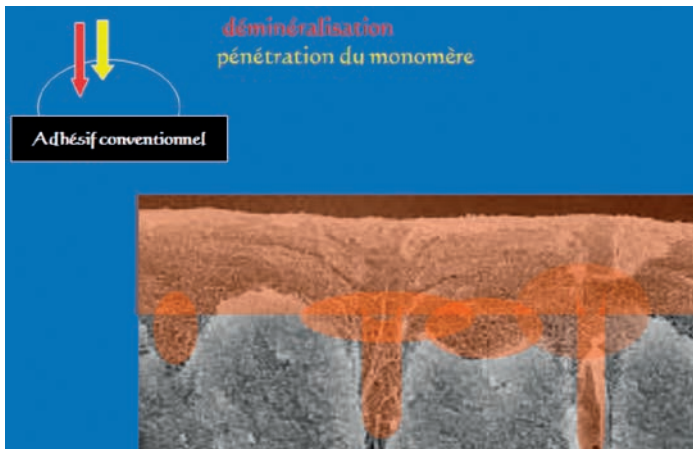


Figure 7 : Dans le cas d'un adhésif conventionnel, le monomère (orange) ne pénètre pas toute la partie déminéralisée



Figure 8 : Pénétration du monomère sur toute la partie déminéralisée (adhésif auto-mordant)

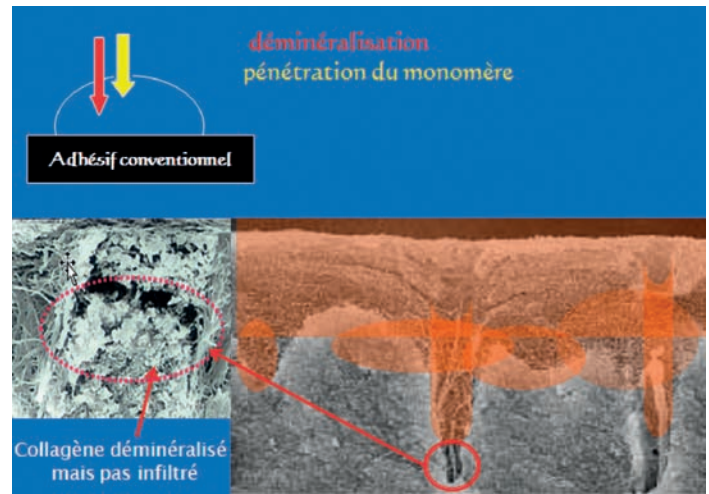


Figure 9 : Dégradation des fibres de collagène déminéralisée mais non infiltrée par le monomère

4) Diminution des sensibilités post-opératoires

La persistance de la boue dentinaire à l'entrée des tubuli diminue la sensibilité Post-opératoire.

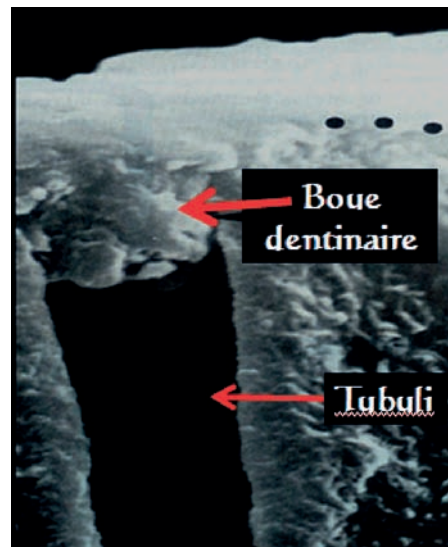


Figure 10 : La persistance de la boue dentinaire à l'entrée des tubuli (microscopie électronique par balayage)

5) Absence de rinçage

L'absence de l'étape de rinçage entraîne :

- Plus de problème d'évaluation de l'humidité dentinaire
- Pas de risque de collapsus collagénique
- Moins de risque de contamination secondaire (salive, sang) dans le cas où la digue n'est pas utilisée.

Inconvénients

1) Qualité du mordançage amélaire

Les monomères acides sont des acides faibles PH entre 0,8 et 4,5, donc la qualité du mordançage amélaire est le maillon faible des adhésifs auto-mordançants.

2) Absence de contrôle visuel pour le mordançage

Le mordançage dans le cas des adhésifs M&R est suivi par le rinçage et par le séchage, ce qui entraîne du « blanc crayeux » au niveau de l'émail mordancé, d'où la possibilité d'un contrôle visuel du mordançage, alors que dans le cas des SAM, ce contrôle est impossible car l'étape de rinçage est supprimé.

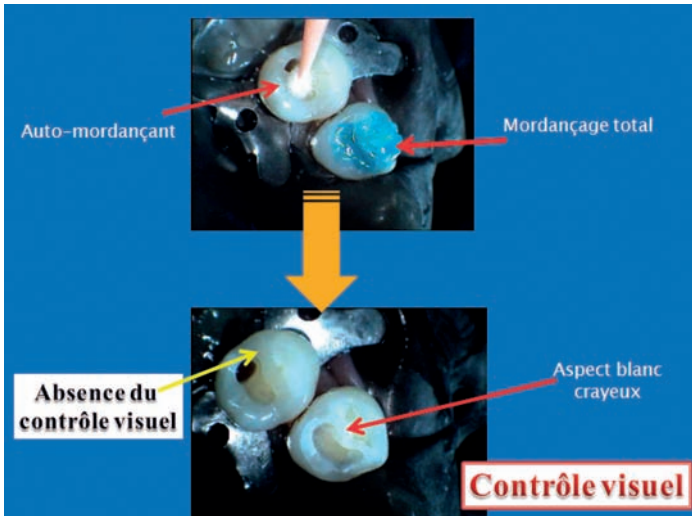


Figure 11 : L'aspect de l'émail après le mordantage

3) Incompatibilité avec les composites auto-polymérisables

Pour bien comprendre cette incompatibilité, rappelons d'abord le mécanisme de la polymérisation des composites auto-polymérisables :

La polymérisation de ces composites est amorcée par la formation d'un radical libre selon la réaction suivante :

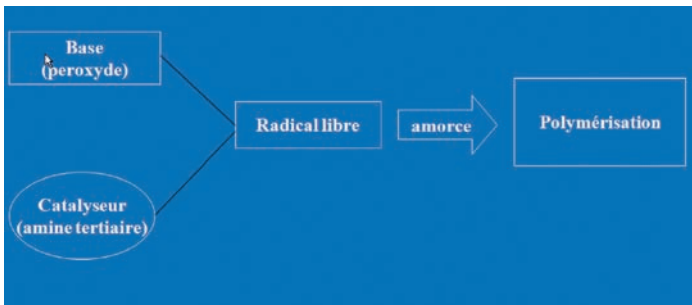


Figure 12: Réaction de la polymérisation des composites auto-polymérisables

Or le monomère acide réagit avec le catalyseur empêchant l'apparition du radical libre et par conséquent la polymérisation est désactivée. Les industriels apportent une solution à ce problème en proposant des versions duales de leur système adhésif qui contient une solution complémentaire (Co-initiateur) à base de sulfino-benzoate de Sodium (figure 14).

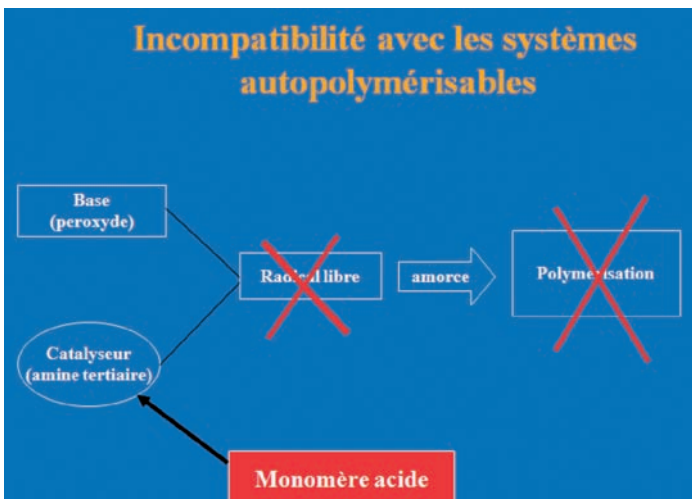


Figure 13 : Désactivation de la polymérisation par le monomère acide



Figure 14: Utilisation du co-initiateur

Indications

- Secteurs postérieurs où la surface dentinaire est plus importante
- Cavités profondes où les tubuli sont plus larges et plus nombreux

Contre-indications

Elles concernent à toutes les situations pour lesquelles le collage à l'émail est primordial :

- Secteur antérieur où la surface amélaire est plus importante
- Cavités superficielles
- Dentine sclérotique
- Composites auto-polymérisables ou dual (sauf pour les systèmes possédant un co-initiateur)

Conclusions :

Les systèmes adhésifs auto-mordançants présentent plusieurs avantages par rapport aux systèmes adhésifs conventionnels dont les deux plus importants sont l'absence de la sensibilité post-opératoires et la simplification de la procédure de collage. Mais étant donné la qualité médiocre du mordantage amélaire, l'usage des adhésifs auto-mordançants doit être limité aux secteurs postérieurs où la surface dentinaire est plus importante et aux cavités profondes où les tubuli sont plus larges et plus nombreux.

formation continue

Programme scientifique 2009

- 42** 2^{ème} Rendez-vous des Cercles - Bruxelles
- 45** Ergonomie - Bruxelles
- 46** Photographie - Bruxelles
- 47** Toxicité - Namur
- 48** Gestion des conflits - Bruxelles
- 49** Burn-out - Bruxelles
- 50** Digue - Bruxelles
- 51** Organisation - Bruxelles
- 52** Occlusodontie - La Hulpe

2ème Rendez-vous DES CERCLES 28 Mars 2009 samedi

de 09h à 17h00
Liège - Amphithéâtres
de l'Europe

Accréditation demandée : 40 UA dom. 4, 6, 7 - Formation continue : 6h00



Sous l'égide de la Société de Médecine Dentaire - Les bénéfices de cette journée seront reversés aux Cercles

13 orateurs . 4 thèmes . 3 Cercles . 1 journée pour l'omnipraticien



Dr. Eric Deroux



Prof. Alain Brabant



Prof. Marc Lamy

Modérateur : J-CL Dabee (ADULg)

Dr. Eric Deroux : Stomatologue, Licencié en chirurgie maxillo-faciale, Résident du service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale Cliniques universitaires Erasme.

Prof. Alain Brabant : Chargé de Cours clinique de Prothèse fixée et Chef de Clinique dans le Service de Prothèse de l'UCL, Licence en Science Dentaire en 1977 à l'UCL, Spécialisation en Prothèse dentaire en 1980 à l'UCL, Doctorat en Science Dentaire en 2001 à l'UCL.

Prof. Marc Lamy : Docteur en Science Dentaire, Chargé de cours à l'ULg, Chef de Service CHU Sart Tilman, Prothèse amovible, prothèse sur implants, occlusodontologie, Président du département hospitalier de dentisterie.

Présentation de cas pluridisciplinaires

de 9h00 à 10h30



Dr. Isabelle Loeb



Docteur Pierre Mahy



M. Geoffrey Lecloux

Modérateur : Sébastien Van Bree (COSUL)

Dr. Isabelle Loeb : Spécialiste en Stomatologie Pédiatrique et Chirurgie Maxillo-Faciale, Chef de Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, CHU Saint-Pierre, Bruxelles, 2007.

Docteur Pierre Mahy : Médecin spécialiste en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale. Chef de clinique adjoint dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale des Cliniques universitaires Saint-Luc.

M. Geoffrey Lecloux : Spécialiste en Parodontologie, Chef de Clinique, CHU de Liège, ULg.

Les aménagements osseux pré- et per- implantaire

de 11h00 à 12h30



M. Ramin Atash



Prof. Charles Pilipili

L'enfant âgé entre 6 et 18 ans, victime d'un accident et **perdant une incisive** : que faire ?

de 13h30 à 15h00



Mmes. Danièle Fischer et Annick Urfels

Modérateur : Pierre Vermeire

M. Ramin Atash : Dentiste LSD, Docteur en Sciences dentaires (ULB), Maître de conférence, chargé d'enseignement des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB), Responsable du département de prothèse (Hôpital Erasme, ULB), Représentant ULB du conseil technique dentaire, DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy), DU d'implantologie orale (PARIS VI), DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).

Professeur Charles Pilipili : Licencié en science dentaire. Chef de clinique dans le service de médecine dentaire pédiatrique et unité de soins dentaires aux handicapés des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Mmes. Danièle Fischer et Annick Urfels :



Maître Eric Thiry



Mme. F. Ackermans



M. Pascal Rémy-Paquay

Volet légal et **assurances**

de 15h30 à 16h30

Modérateur : J-CL Dabee (ADULg)

Maître Eric Thiry : Avocat spécialisé en droit médical, Chargé de cours à la Faculté de médecine de l'ULB

Mme. Fabienne Ackermans : Dentiste généraliste, Docteur en sciences odontologiques - Université Louis Pasteur -Strasbourg, Agrégé de l'enseignement supérieur - UCL.

M. Pascal Rémy-Paquay : Dentiste L.S.D., Chef de Clinique CHU de Liège (Prof. Lamy), Maître de conférence ULG, DES réhabilitation bucco-dentaire, DES Médecine Dentaire d'Expertise, DES Européen en Implantologie.



Chez nous
sont compris



Lunch et Parking

**Inscription sur www.dentiste.be
ou dans le point**



6^{de} VWT Congres 14 - 15 - 16 mei



Hoofdstad van de Smaak

ERGONOMIE

2 avril 2009
4 juin jeudi

de 10h00 à 14h00
Bruxelles - Hôtel County House
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation : 20 UA dom. 2
Formation continue : 4h00

Cours pratique d'ergonomie

FABIENNE PAPAZIAN
Chargée de cours à la SMD
Kinésithérapeute - Ostéopathe D.O.

Objectifs :

Acquérir une bonne prise de conscience du corps et de son mode de fonctionnement, en particulier en milieu dentaire. Education et prévention des problèmes de dos au moyen d'exercices pratiques de type "Ecole du dos" et de bien-être adaptés à chaque praticien dentaire.

Programme de la formation :

Notre dos :

- Organisation anatomique
- Les liens de cause à effet des relations biomécaniques
- Analyse et conseils à propos des problèmes de dos en cabinet dentaire
- Conseils pour l'aménagement du cabinet dentaire : ergonomie

Formation pratique :

- Au moyen d'exercices adaptés pour la prise de conscience du corps et l'obtention d'un renforcement analytique du système musculo-squelettique
- De type "Ecole du dos" en relation avec le métier de dentiste. Informations d'hygiène vitale et conseils dans le domaine de la phytothérapie

Maximum 14 participants - Inscription effective dans l'ordre de réception des paiements. Afin de vous garantir une place, nous vous demandons de sélectionner plusieurs dates dans l'ordre de vos préférences.

Prévoir une tenue confortable (exercices).

Bulletin d'inscription en encart



PHOTOGRAPHIE

25 avril 2009

de 9h00 à 12h30
Grand Bigard

Accréditation : 20 UA dom. 2 - Formation continue : 4h00

Mise en pratique de la **photographie numérique dentaire**

Trucs et astuces faciles pour une communication réussie entre dentiste et prothésiste



COMPLET

Possibilité d'assister à la théorie - 1h30 (voir bulletin en encart)

DIDIER DEBECKER
Prothésiste, spécialisé en esthétique Labo DentisCeram®
Il a suivi de nombreuses formations à l'étranger (Allemagne, Autriche, Espagne, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse, USA) et est diplômé de la formation de Coach et Mentor MentorMundo™
Passionné par la photographie



Un nombre croissant de praticiens souhaitent améliorer leur communication avec leurs patients et le laboratoire, la photographie digitale peut leur y aider grandement.

Nous avons invité le prothésiste Didier Debecker, qui possède une longue expérience en la matière, à partager ses connaissances en photographie numérique dentaire.

L'équipement nécessaire (quel appareil, quel flash, quel objectif) sera détaillé de façon pratique. Les trucs et astuces pour communiquer efficacement avec le prothésiste seront dévoilés. Didier Debecker abordera également la meilleure manière d'individualiser les détails de teinte et de transparence des couronnes et bridges à partir des images numériques.

- Cette formation pratique vous enseignera :
- comment configurer votre appareil photo numérique,
 - les meilleurs cadrages pour informer au mieux le prothésiste,
 - comment interpréter les images à l'aide de logiciels,
 - comment transférer rapidement celles-ci via Internet.

Bulletin d'inscription en encart



TOXICITÉ

9 mai 2009

samedi

de 9h00 à 17h00
Namur - Cercle de Wallonie

Accréditation : 40 UA dom. 1 & 2 - Formation continue : 6h00

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS TOXIQUES RENCONTRÉS AU CABINET DENTAIRE ?

Introduction

Prof Alfred BERNARD
*Docteur en Médecine,
Directeur de recherche au FNRS
Unité de toxicologie industrielle et
de médecine du travail - UCL*

Les soins apportés en médecine dentaire nécessitent l'utilisation de substances qui ne sont pas sans risque pour le praticien ou le patient. Parmi ces substances, on trouve bien évidemment les composants des matériaux dentaires comme le mercure et les acrylates, les produits de nettoyage et de stérilisation, les anesthésiants et les fines particules libérées lors des travaux de fraisage. Le praticien est en grande partie exposé à ces produits par inhalation ou contact cutanée, ce qui peut déboucher sur des affections cutanée ou respiratoire souvent de nature allergique. Le mercure et les solvants peuvent exercer des effets systémiques en particulier au niveau du système nerveux central. En ce qui concerne les patients, la littérature récente indique que le risque mercuriel est très faible voire inexistant du moins au niveau des principaux organes cibles de ce métal. En revanche il n'existe pas de données épidémiologiques concernant les alternatives à l'amalgame, ce qui serait souhaitable puisque ces produits ou leurs métabolites présentent des propriétés cytotoxiques et génotoxiques. Il existe aussi peu de données concernant les risques du passage transplacentaire des matériaux dentaires, en particulier du mercure. La prudence est donc de mise pendant la grossesse.

⇒ Les nuisances sonores au cabinet

Mme Emily MARKESSIS
*Graduée en Audiologie
MSc en Audiologie - Université de Southampton (GB)
Doctorat en Sciences Biomédicales (ULB)*

⇒ Les risques de l'anesthésie locale

M Fabrice BOLLAND
*Chef de service de parodontologie ULB
Post-graduat en parodontologie ULg
Dea implantologie ULg
Master sédation consciente Univ. Strasbourg
DU Carcinologie orale Univ. Paris 7*

⇒ Les patients allergiques

Dr Laurence Evrard
Spécialiste en stomatologie
Dr Dominique Parent
Spécialiste en stomatologie

⇒ Le latex

Dr Dominique TENNSTEDT
*Spécialiste en dermatologie
Chargé d'Enseignement Clinique UCL*

⇒ Connaître son matériau et gérer sa polymérisation

M Julian LEPRINCE
*Licencié en Science Dentaire 2006
Thèse de doctorat sur la "Photopolymérisation
des résines dentaires" (en cours)*

⇒ La toxicité des matériaux d'obturation

M Ramin ATASH
*Docteur en Sciences dentaires (ULB)
Maître de conférence, chargé d'enseignement des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB)
Responsable du département de prothèse (Erasmé, ULB)
Représentant ULB du conseil technique dentaire
DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy)
DU d'implantologie orale (PARIS VI)
DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII)*



Chez nous
sont compris



Lunch et Parking

Bulletin d'inscription en encart

GESTION DES CONFLITS

5 Juin 2009
vendredi

de 14h00 à 18h00
Bruxelles - Maison des Dentistes
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation demandée : 2 UA dom. 2 - Formation continue : 4h00
Atelier pratique limité à 10 personnes

La gestion des conflits dans l'exercice de la profession de dentiste

A qui s'adresse cet atelier ?

- Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris, lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères.

Objectifs de l'atelier :

- Acquérir les clés, techniques et réflexes qui permettent d'anticiper et éviter le conflit et de s'en extraire, une fois installés.

Acquisitions :

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

La Méthode

- La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »
- Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».
- Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun
- Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)
- Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

L'intervenante

Fatima Azdihmed :



- Fonctions et parcours:

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles.

- Formations :

- Coach certifiée (Mozaik International. Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)

NOUVELLE SESSION

formation continue

BURN OUT

18 Sept 16 Oct 2009
11 Nov 13 Déc
vendredi

de 14h00 à 18h00
Bruxelles - Maison des Dentistes
Av. De Fré 191 - 1180 Bruxelles

Accréditation demandée : 100 UA dom. 2 - Formation continue : 16h00
Atelier pratique limité à 10 personnes

Vaincre l'épuisement professionnel **Séminaires - ateliers « anti - Burn Out »**



Dr. Patrick Mesters
Directeur de l'Institut



Fatima Azdihmed
Coach

Lorsque la capacité d'adaptation de l'organisme est dépassée par l'événement, le stress devient dangereux...

Notre métier est reconnu comme étant particulièrement stressant.

A côté de prestations exigeantes, coexistent une responsabilité morale et pénale, la difficulté de gérer les distances dans le rapport avec la souffrance et l'anxiété du patient. A moins que le praticien n'exerce en équipe, il s'agit aussi souvent d'un métier de solitaire.

L'exercice de l'art de guérir n'implique pas d'obligation de résultats, mais elle implique des obligations de moyens.

Du fait de l'imprévisibilité de la réaction de l'organisme humain malade, le praticien ne peut garantir un résultat positif après chaque intervention. Or, aujourd'hui, la société met en place des conditions qui exercent une pression sur les épaules du médecin, du dentiste, ... et qui tendent à exiger d'eux une rentabilité parfois difficilement compatible avec l'exercice de l'art de guérir.

La qualité de la relation que nous entretenons avec nous-mêmes, dans le secret de nos pensées et de nos sentiments, consolide notre résistance au stress. Renouer avec une saine estime de soi et la bienveillance est donc une priorité pour prévenir efficacement la survenue du burn out.

Gérer nos croyances en est une autre.

Lorsque les croyances « encrassent » le filtre mental, elles déforment la lecture du monde. Au lieu d'être des ressources, les croyances deviennent des handicaps et entraînent leurs adeptes dans des réactions inadéquates et dans des impasses telles que le burn out.

LE BURN OUT N'EST NI IRRÉVERSIBLE, NI INÉLUCTABLE !

Cycle de 4 séminaires atelier

Sujet : Exposé et session questions réponses : Burn Out, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences

Durée : 4hrs - Intervenant : Dr P. Mesters - Date : vendredi 18 septembre à 14h00 à 18h00

Sujet : Evaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Date : vendredi 16 octobre de 14h00 à 18h00

Sujet : Identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectif

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Dr P.Mester - Date : vendredi 13 novembre de 14h00 à 18h00

Sujet : Les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement, les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action

Durée : 4hrs - Intervenant : Mme Azdihmed - Date : vendredi 11 décembre de 14h00 à 18h00

Bulletin d'inscription en encart

DIGUE

19 Septembre 2009

de 9h00 à 17h00
Bruxelles

Accréditation : 20 UA dom. 4 - Formation continue : 3h00

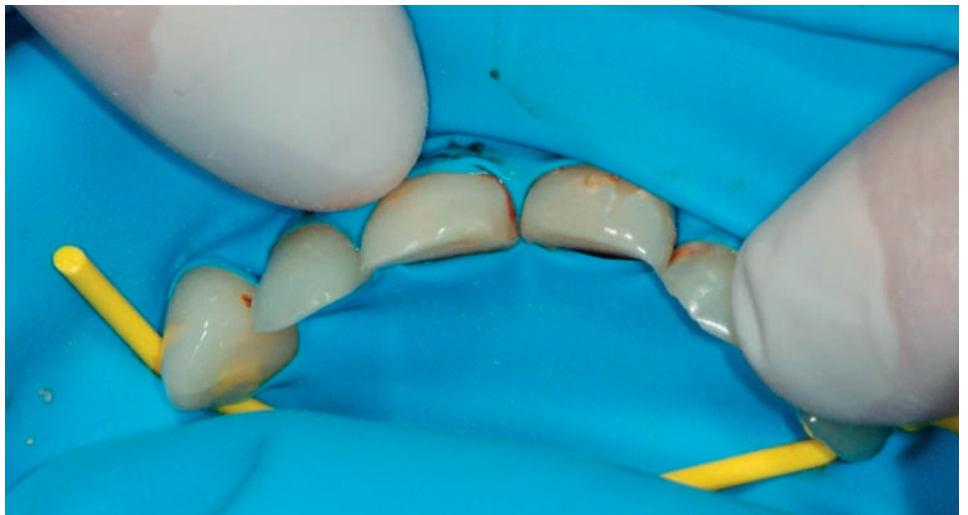
LA DIGUE : COMMENT LA PLACER, QUAND L'UTILISER ?



Thierry Charles
Licencié en Science Dentaire ULB 1978
Chargé de cours à l'ULB
Assistant Clinique Erasme
Pratique privée

Depuis plus de six mois, l'INAMI accorde des honoraires pour l'utilisation d'une technique d'isolation des dents, c'est dire l'importance que revêt l'utilisation de la digue pour nos représentants, grâce auxquels notre nomenclature évolue positivement.

Au cours de cet atelier pratique, vous apprendrez tous les trucs et ficelles pour placer la digue facilement et surtout efficacement. Dans quels cas l'utiliser ? Pour quels traitements ? Comment la mettre en place sur des dents délabrées ? ...



ORGANISATION

10 Octobre 2009

samedi

de 09h à 17h00
Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom. 2 - Formation continue : 6h00

EXERCER DANS LA SÉRÉNITÉ : DES PISTES À EXPLORER

1. La pratique de groupe : une réelle option anti-stress ?

2. La sérénité, ça s'organise !



Dr Deborah TIGRID



Dr Jean-Raoul SINTES

Dr Deborah TIGRID : Chirurgien-dentiste. Paris V, Enseigne en qualité d'Attaché puis d'Assistante hospitalo-universitaire dans le Service d'Odontologie conservatrice, Fondatrice de Feed-Back Medical.

Dr Jean- Raoul SINTES : Chirurgien-dentiste et Consultant Formateur, Diplômé en 1980, Paris V, Lauréat du concours national de Déontologie, CES (biomatériaux, parodontie, prothèse conjointe), Attestation d'expertise médicale et Odontologique, Chargé de la pédagogie de nombreux séminaires au sein de FBM depuis 15 ans

Introduction :

Le stress : quel est ce mal étrange ?

Etes-vous stressé ? Etes-vous-vous un bon ou un mauvais stressé ? Avez-vous identifié ce qui vous stresse ? Quelles sont les conséquences du stress professionnel sur la santé physique et mentale de l'individu, et du soignant en particulier ? Quelles sont les stratégies efficaces que nous pouvons développer pour faire face au stress, éviter le blues, l'épuisement et la démotivation qu'il peut générer ?

Quelles solutions pragmatiques pouvons-nous mettre en place pour agir sur les facteurs de stress dans notre environnement professionnel : le temps, l'argent et les relations !

➤ Le stress et nous

- Comprendre le processus du stress : de l'émulation au burn out
- Identifier ses sources de stress : analyser son activité et mieux se connaître
- Définir ses envies et positionner son cabinet

➤ Mettre en place une organisation sereine du temps et des tâches

- Mieux gérer son agenda : les urgences, les retards, les lapins, les imprévus....
- Mieux gérer son temps et son énergie au fauteuil : l'organisation clinique

- Définir et mettre en place des procédures simples et respectées par tous

➤ Favoriser et s'impliquer dans une relation thérapeutique gratifiante

- Accueillir et informer efficacement au sein du cabinet
- Comprendre les attentes de nos patients : y répondre ... mais aussi apprendre à DIRE NON
- Argumenter efficacement nos propositions de traitement et éditer des documents valorisants

➤ Manager son cabinet comme un « chef d'entreprise »

- Faire confiance et déléguer
- Elaborer des ententes financières claires et systématiques avec les patients
- Piloter son activité et non la subir : la meilleure réponse au stress !

➤ Conclusion : qu'allez-vous mettre en place demain pour mieux gérer VOTRE stress ?

Chez nous
sont compris



Lunch et
Parking

OCCLUSION

27 & 28 Novembre 2009

vendredi et samedi
de 09h00 à 17h00 - La Hulpe - Dolce

Accréditation demandée : 2 x 40 UA dom. 7 - Formation continue : 12h00

Deux journées de cours pour dentistes et prothésistes



Docteur José Abjean
Professeur Émérite des Universités

L'occlusion se retrouve partout : en prothèse évidemment, en orthodontie où l'on modifie une occlusion pour en obtenir une autre considérée comme « idéale », en dentisterie opératoire, en parodontologie, en implantologie, en médecine dentaire pédiatrique. Et de nombreuses écoles se disputent une vérité scientifique qui, si elle en détient une partie, n'en est pas toujours clinique.

Le concept le plus répandu est le concept gnathologique : fonction canine, classe I en relation centrée, recouvrement de 2 mm, surplomb de 2 mm, concordance des lignes médianes maxillaires et mandibulaires, répartition uniforme des points supports. Mais est-ce là la clé du succès ? Faut-il toujours atteindre cet idéal ? Le pouvons-nous ? Faut-il « formater » tous nos patients dans cette occlusion de convenance ?

Nous vous invitons à reconsidérer tout ce que vous avez appris en occlusion et à découvrir une philosophie de traitement respectueuse de l'individualité de chaque patient. De l'occlusion compréhensible, logique, sans dogme. En suivant une méthode d'analyse et des recommandations basées sur une observation réfléchie et documentées par une carrière entière dédiée à l'occlusion.

Pour le Professeur Abjean, l'occlusion n'est assurément pas une affaire de dogmes : « L'occlusion est construite autour de la fonction que l'on veut obtenir ». Et il le démontre avec des centaines de cas et un suivi de plus de 35 ans...

Fort des succès précédents, nous avons une nouvelle fois invité le Professeur Abjean pour animer ces deux journées à l'attention des dentistes et des prothésistes.

Nous envisagerons comment éviter de perdre les références du patient lors de nos reconstructions prothétiques sur parodonte sain. Comment les retrouver lorsqu'elles ont été perdues. Nous envisagerons également, étape par étape, les reconstructions prothétiques sur parodonte affaibli, en gardant, dans ces conditions particulières, toutes les références du patient. Enfin, nous étudierons le passage de la prothèse sur dents naturelles à la prothèse sur implants.

Deux journées consacrées à l'occlusion.

Deux journées après lesquelles, vous ne regarderez plus vos patients comme avant.

Deux journées après lesquelles, vous ne travaillerez plus comme avant.

Deux journées qu'il est indispensable, vous l'avez compris, de suivre avec votre prothésiste.



Chez nous
sont compris



Lunch et
Parking

Bulletin d'inscription en encart

infos professionnelles

S o m m a i r e

- 55** Foire aux questions
M. DEVRIESE
- 57** Ignorer l'AFCN peut avoir
de lourdes conséquences
M. DEVRIESE
- 58** L'accord dento-mut entre en vigueur
dans tout le royaume
M. DEVRIESE, O. CUSTERS



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

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

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

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

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

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

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

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

Nous sommes sur les dents pour votre assurance.

PROTECTAS 



FOIRE AUX QUESTIONS

EXTRACTION ENTRE 15 ET 60 ANS

Une membre nous pose la question suivante : « pouvez vous me citer les conditions dans lesquelles on peut attester 304894 pour une extraction entre 15 et 60 ans »?

Réponse :

L'intervention de l'assurance pour les prestations 304894-304905 et 304916-304920 est uniquement due si l'extraction dentaire est pratiquée dans une des circonstances suivantes :

- 1) consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;
- 2) préalable à une sanification de la bouche dans le cadre d'une radiothérapie au niveau de la tête ou du cou, une chimiothérapie, une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;
- 3) consécutive à une impossibilité pour le bénéficiaire d'acquiescer ou de conserver sans l'aide d'un tiers une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien de l'art dentaire traitant.

La motivation en est reprise et conservée par le praticien de l'art dentaire dans le dossier du bénéficiaire, et en plus est confirmée :

- pour le point 1) par une attestation du médecin qui traitait l'affection.
- pour le point 2) par une demande écrite de sanification de la bouche par le médecin traitant la pathologie.

Ces éléments peuvent être réclamés pour consultation par le médecin conseil.

DELAI pour une PROTHESE

Une membre nous pose la question suivante : « un patient a eu une prothèse placée en novembre 2002. A-t-il droit en ce début 2009 au remboursement d'une nouvelle prothèse ? Anciennement, le délai de renouvellement était de 7 ans de date à date, mais je pense que maintenant c'est le 1er janvier de la 7ième année ? »

Réponse :

La règle (rentrée en vigueur au 1er septembre 2005, mais publiée plus tard au Moniteur ... !) dit effectivement qu' "une seule prothèse est autorisée par mâchoire et par période de sept années civiles. L'année civile au cours de laquelle a lieu le placement de la prothèse est la première des sept années civiles".

Novembre 2002 : donc 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 = 7 années civiles.

Donc une nouvelle prothèse est remboursable à partir du 1er janvier 2009.

En cas de doute (prothèse antérieure effectuée par un praticien tiers) vous avez encore la possibilité de demander à la mutuelle du patient un accord préalable.

DEMANDE par une MUTUELLE du REMBOURSEMENT d'un INDU

« J'ai posé un vernis sur les premières molaires définitives d'un enfant en 2003 alors qu'il avait 7 ans et une nouvelle fois en 2008 alors qu'il avait 12 ans.

Je reçois maintenant une note de débit de la Mutualité du patient, me réclamant la somme de 48,60 €, montant du remboursement qui a été payé au patient pour l'attestation de 2008.

Pourriez-vous m'indiquer s'il y a eu des modifications dans les règles de remboursement de ces soins ?

Pourriez-vous me conseiller sur l'attitude à adopter vis-à-vis de cette mutualité ?

En effet, j'ai estimé nécessaire de poser cet acte préventif et délivré une attestation de soins, comme je le fais lors de toutes mes interventions, que celles-ci soient remboursées ou non par la mutuelle.

Partant, je ne pense pas devoir intervenir dans les mécanismes de remboursement, les mutuelles étant en charge de cette responsabilité.

En toute hypothèse, il ne me semble pas que nous devons nous limiter à poser des actes préventifs ou thérapeutiques remboursés par les mutuelles ».

Réponse :

Aucun changement de nomenclature n'est intervenu pour les scellements. La nomenclature prévoit qu'on ne peut attester **qu'une seule fois** par dent le scellement.

Le texte officiel le dit clairement : « L'intervention de l'assurance pour le scellement de fissures et de puits n'est **due qu'une fois par dent**, quel que soit l'âge du bénéficiaire».

Il ne faut pas commettre l'erreur de penser que c'est de la responsabilité unique de la Mutuelle de vérifier que les attestations de soins sont correctes. Le praticien est tenu d'attester conformément à la législation en vigueur.

Le praticien s'expose à des problèmes s'il atteste par exemple chez le même patient plusieurs détartrages par an, alors que le patient n'y a pas droit, ou qu'il atteste des extractions ou une prothèse à une personne qui n'est pas dans les tranches d'âge requises.

La Loi prévoit effectivement cette disposition - qui peut vous paraître curieuse - qui permet à la Mutuelle de réclamer **au praticien** le remboursement qu'aurait perçu un patient sur base d'une attestation erronément rédigée. La décision de la mutuelle se fonde sur le texte en encadré.

Art. 164. [M - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 ; M - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd.2](°)

Sous réserve de l'application des articles 142, § 1er et 146, **celui qui, par suite d'erreur** ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. **Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par le dispensateur** qui ne possède pas la qualification requise ou **qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires**. Si, toutefois, les honoraires relatifs aux prestations octroyées indûment n'ont pas été payés, le dispensateur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées indûment. Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques, qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné.

NB : Le soulignement est du rédacteur

Cela doit vous paraître curieux comme procédure. Mais la Mutuelle rembourse le patient sur foi de l'attestation de soins, réputée correcte. Si un contrôle interne postérieur met en évidence que le soin n'était pas remboursable, puisque le praticien l'avait déjà attesté, c'est alors que la Mutuelle peut enclencher cette procédure.

Vous devrez rembourser la Mutuelle, et puis ... vous avez la possibilité de réclamer au patient ce remboursement qu'il a effectivement perçu indûment. Mais vous ne le ferez sans doute pas, puisque le problème démarre par une erreur d'attestation commise par vous. On rappellera ici toute l'importance d'un dossier du patient correctement tenu.

La question peut se poser sur ce que va faire la Mutuelle quand ce soin redondant a été posé par un AUTRE praticien. Bonne question. La Mutuelle ne peut alors pas se retourner vers le second praticien qui attestait ce soin pour la première fois.... La responsabilité de ce praticien N'EST PAS engagée !

Dernière erreur MANIFESTE en ce dossier : délivrer systématiquement une attestation de soins, « que ceux-ci soient remboursés ou non par les mutuelles ».

Non, il ne faut rédiger une attestation de soins que si le patient peut prétendre au remboursement par notre système d'assurance – maladie (INAMI).

Ainsi, il n'y a pas lieu de faire une attestation de soins à quelqu'un qui ne bénéficie pas d'une couverture sociale belge - (exemple : fonctionnaire européen).

Tout ceci ne remet nullement en cause la liberté thérapeutique du praticien, qui peut bien sûr proposer à ses patients des soins non pris en charge par la Mutuelle. Nous conseillons toutefois aux praticiens de toujours en avvertir le patient, préalablement aux soins.

ACCREDITATION : renvoi des documents à L'INAMI avant le 31 Mars !

Chaque année, des Consoeurs et des Confrères se font piéger à cause d'un renvoi tardif à l'INAMI de leur feuille individuelle de présence.

Pour rappel, la date butoir est le 31 mars, cachet de la poste faisant foi. L'envoi doit se faire par lettre recommandée. N'y joignez pas les talons de preuve de participation, renvoyez juste votre feuille individuelle dument complétée (n'oubliez pas de faire viser vos peer-review). Gardez-en une copie.

Adresse d'envoi : INAMI
Monsieur le Président du Groupe de direction
Promotion de la qualité de l'art dentaire
Avenue de Tervuren 211
1150 Bruxelles



IGNORER L'AFCN

peut avoir de **LOURDES CONSEQUENCES**

Un membre nous a contacté parce qu'une Mutuelle lui a signifié qu'elle ne rembourserait plus ses radiographies, et que le Service d'Evaluation et de Contrôle de l'INAMI (SECM) a dressé procès verbal pour des attestations de soins établies pour des radiographies, alors que le dossier du praticien n'était pas en ordre vis à vis de l'AFCN. Il risque en outre de devoir rembourser à l'INAMI les radiographies prises durant les 2 années antérieures. Aïe !

DECODAGE

On ne doit plus vous la présenter : L'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN) est depuis quelques années l'organisme officiel de protection de la population contre les radiations ionisantes. Cet organisme a entamé depuis plusieurs années maintenant une « campagne de régularisation » des dentistes et des cabinets dentaires.

Cette régularisation se fait en plusieurs étapes que nous ne détaillerons pas ici. Mais le dentiste concerné doit avoir au moins eu 2 lettres de l'AFCN lui demandant de se mettre en ordre, et SURTOUT il a eu une visite d'inspection en ses locaux.

Malgré tous ces « signaux », notre confrère n'a pas cru bon de réagir aux sollicitations de l'AFCN.

L'AFCN devant faire respecter la Loi - et avant d'autres procédures de type pose de scellés sur les appareils de radiographies et/ou amendes ou citation en justice, l'Agence a prévenu l'INAMI que le Praticien ne respectait pas les termes de l'Arrêté Royal du 20 juillet 2001 concernant la protection de la population contre les dangers des radiations ionisantes.

Une autre « machine » s'est alors mise en route, sans que le confrère n'en soit conscient : le SECM de l'INAMI a demandé aux Mutuelles de ne plus rembourser les prestations de radiographie reprises sur les attestations de soins du confrère.

Par ailleurs, un médecin inspecteur du SECM de l'INAMI a dressé procès-verbal pour 2 années complètes d'attestations de radiographies, en émettant le grief suivant :

« Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi (...)»

(Loi coordonnée Art 73 bis)

Par ailleurs, l'Art 6 de la Nomenclature prévoit :

§ 17. Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens **dont les appareils et les locaux répondent aux critères de sécurité énoncés à l'arrêté royal du 20 juillet 2001** portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants."

Les textes légaux ne peuvent être plus clairs !

En avril 2008 (voir <http://www.dentiste.be/AFCN.htm>) nous avons prévenu UNE NOUVELLE FOIS et avec insistance sur l'importance de se mettre en ordre vis à vis de l'AFCN.

Nous écrivions : Nous le répétons une dernière fois : nous craignons que ceux qui ne payeront pas vérifieront - à leur dépend - le vieil adage : "les conseillers ne sont pas les payeurs" !

L'avertissement était on ne peut plus clair. L'article concernait tant les autorisations que les redevances.

Malheureusement, notre confrère est parmi les premiers à confirmer la pertinence de l'avertissement que nous donnions. Les conséquences risquent d'être pour lui très lourdes financièrement.

La Société de Médecine Dentaire a récemment proposé à l'AFCN d'intégrer dans sa procédure que l'Agence avertisse également la Commission Médicale Provinciale dont dépend le praticien AVANT de prévenir le SECM de l'INAMI. L'AFCN a accepté d'intégrer les CMP dans leur procédure.

Elle a déjà permis de « sauver » 3 praticiens juste avant la mise en route de la machine répressive.

MD février 2009



L'ACCORD DENTO-MUT

ENTRE EN VIGUEUR DANS TOUT LE ROYAUME

L'INAMI a procédé au décompte des refus d'adhésion à l'accord dento-mutualiste 2009-2010. Grande première, l'accord est accepté dans TOUS les arrondissements du pays.

Les années précédentes, nous avons eu à déplorer des pratiques peu orthodoxes.

En effet, certains « intermédiaires d'assurances » (courtiers ou agents), ont usé de méthodes peu scrupuleuses pour forcer la porte des cabinets et « vendre » des contrats d'assurances en rapport avec le statut social. Des démarcheurs se réclamant de l'INAMI contactaient les dentistes, insistant sur l'urgence pour fixer un rendez-vous très rapidement et forçant la main au praticien pour signer un contrat peu avantageux pour lui.

La Société de Médecine Dentaire étudie en ce moment avec ses partenaires, les meilleures formules pour ses membres.

Ne soyez pas trop pressés et suivez nos conseils !

OC

Accord dento-mutualiste :

Onkelinx se réjouit des chiffres d'adhésion

BRUXELLES 18/02 (BELGA) - La Vice-Première ministre et ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique Laurette Onkelinx se réjouit mercredi matin, dans un communiqué, des chiffres d'adhésion des dentistes à l'accord dento-mutualiste signé par les représentants des dentistes et des organismes assureurs le 3 décembre dernier.

L'accord dento-mutualiste fixe les tarifs des prestations dentaires pour deux ans et contient une série de nouvelles initiatives bénéficiant tant aux patients qu'aux professionnels du secteur, dont la gratuité des soins dentaires de base pour les enfants jusqu'à 18 ans, rappelle le communiqué de la ministre.

L'accord a été approuvé à près de 70 pc dans l'ensemble du pays et tous les arrondissements recueillent plus de 50 pc d'approbation, indique-t-on.

Un résultat qui réjouit la ministre. "C'est la première fois, depuis 1993 que l'accord a été accepté dans tous les arrondissements. Il est donc d'application à l'échelle nationale pour tous les dentistes conventionnés". Cet accord représente une avancée importante dans l'accessibilité aux soins, souligne-t-elle encore. /CYA/LEC.

18/02/2009 - 11h48.

Source : Belga

ARRONDISSEMENT	% de Refus
Anvers	44,82
Malines	33,48
Turnhout	30,30
Prov. ANVERS	39,34
Rég. BRUXELLES	41,19
Halle-Vilvorde	35,96
Louvain	28,39
Prov. BRABANT FLAMAND	32,68
Nivelles	49,62
Prov. BRABANT WALLON	49,62
Bruges	21,48
Diksmude	6,90
Ypres	13,43
Courtrai	20,91
Ostende	18,75
Roulers	28,42
Tielt	16,67
Furnes	24,00
Prov. FLANDRE OCCIDENTALE	20,54
Alost	22,28
Termonde	21,64
Eeklo	17,86
Gand	21,46
Oudenarde	15,71
St. Nicolas	33,13
Prov. FLANDRE ORIENTALE	22,79
Ath	14,00
Charleroi	41,31
Mons	32,56
Mouscron	25,00
Soignies	21,15
Thuin	31,13
Tournai	24,05
Prov. du HAINAUT	30,68
Huy	21,21
Liège	20,32
Verviers	32,24
Waremme	21,88
Prov. de LIEGE	22,90
Hasselt	15,34
Maaseik	13,10
Tongres	13,82
Prov. LIMBURG	14,47
Arlon	19,51
Bastogne	28,13
Marche-en-Famenne	18,18
Neufchâteau	27,78
Virton	47,06
Prov. du LUXEMBOURG	27,84
Dinant	17,74
Namur	32,02
Philippeville	24,39
Prov. de NAMUR	28,40
TOTAL ROYAUME	30,26

Securex Optimal & Protectas



Deux spécialistes unis pour une meilleure offre aux dentistes

Tous les dentistes conventionnés ont le sourire ! Et pour cause, tous peuvent bénéficier cette année d'une dotation de 2.039,12 € (nets d'impôts) et de certains avantages sociaux - en contrepartie de leur adhésion à la convention INAMI. Ceci en vertu de l'accord national DENTO-Mutualiste intervenu récemment.

Pour l'occasion, Securex Optimal et Protectas, soutenus par la Société de Médecine Dentaire ont unis leurs efforts afin de proposer aux dentistes une offre unique sur le marché pour le placement de leur dotation : « le contrat INAMI ».

Développé en collaboration par **Securex Optimal**, le spécialiste du statut des indépendants et assurances, et **Protectas**, (le courtier attitré des dentistes), ce contrat est tout simplement exceptionnel !

Grâce à des conditions fiscales très intéressantes, les dentistes conventionnés peuvent désormais bénéficier des **avantages** de deux produits d'assurance spécifiques pour les indépendants : la Pension libre complémentaire et le Revenu garanti.

Cette formule optimale est recommandée aux praticiens dentistes (par La Société de Médecine dentaire) pour le placement de leur dotation. En effet, comme la loi le prévoit, le montant de la dotation n'est pas imposable mais doit être intégralement investi dans une formule de prévoyance destinée à se couvrir des risques sociaux.

Le « Contrat INAMI » de Securex Optimal permet aux dentistes de se constituer un plan de prévoyance sur mesure, entièrement financé par leur dotation. Et, de faire d'une pierre deux coups ! D'une part, sécuriser le présent par un revenu garanti en toutes circonstances et, d'autre part, de préparer l'avenir en constituant un joli capital de complément pension.

Qui dit mieux ?



Et pour couronner le tout, la Pension libre complémentaire pour indépendants (PLCI) de Securex Optimal, s'est vue récemment décerner le Trophée DECAVI par un jury de professionnels du secteur des assurances, la consacrant meilleur produit d'assurance de sa catégorie pour les indépendants.

Deux conditions sont retenues pour souscrire le « Contrat INAMI » : être conventionné et introduire la demande des avantages sociaux 2009 auprès de l'INAMI avant le 15/05/2009.

Que faire pour avoir droit à votre dotation ?

Il vous faut impérativement compléter le formulaire rose de demande officielle reçu de l'INAMI. Nous nous chargeons ensuite d'effectuer pour vous toutes les démarches officielles et administratives. C'est aussi simple que cela !

Et, c'est surtout une occasion unique de rentabiliser avantageusement votre dotation. De quoi sourire à pleines dents, non ?

Pour plus d'infos et/ ou **obtenir le formulaire de demande INAMI** : contactez votre conseiller au **02/ 729 95 64**



Optiview | Confort. Accès. Ecartement sans égal.



Une visibilité parfaite, un confort irréprochable en plus!

- **Ecartement des tissus péri-buccaux.** Optimise la visibilité et l'accès au champ opératoire.
- **Placement passif.** Sa conception tri-dimensionnelle, flexible et stable, facilite la pose et la dépose.
- **Un confort amélioré pour le patient.** Sa conception anatomique assure un grand confort, même durant de longues séances de soins, et facilite le placement de la pompe à salive.

OptiDam™ | La première digue 3D à ergots.



Travail rapide et efficace

- OptiDam crée un champ opératoire sec et propre, pour des soins dentaires sûrs. La zone de traitement restant parfaitement sèche, les matériaux sensibles à l'humidité peuvent être utilisés correctement.
- OptiDam isole la dent à soigner de tous les tissus mous et assure ainsi une excellente accessibilité: vous ne serez plus gênés par la langue, la joue, la lèvre ou la gencive.
- OptiDam offre protection tant au patient qu'au dentiste: il n'y a pour le patient aucun risque d'aspiration ou d'ingestion de corps étranger.

Oral Health Examination Kit

Stérile. Jetable. Pratique.



Plateau d'examen diagnostique

- **Prêt à l'emploi.** Réduit le temps de préparation.
- **Hygiénique.** Élimine les problèmes liés à la contamination croisée. Le plateau est utilisé une seule fois avant d'être jeté.
- **Pratique.** Recommandé pour une utilisation de routine, en cas de réduction du personnel ou de panne d'autoclave. Idéal aussi pour des visites à domicile et avec les patients à risque.
- **Gain de temps.** Réduction du temps consacré à la stérilisation et à la manipulation d'objets pointus.

TempBond | La référence en ciment provisoire.



Provisional Cement

- **Différentes formules.** Original, NE et Clear couvrent tous vos besoins en matière de soins provisoires.
- Différents conditionnements. Unidose®, tubes et seringue automélangeur.
- **Fluide, mélange facile.** Consistance optimale pour une assise complète et solide des restaurations.
- **Collage très performant.** Parfaitement étanche. Empêche la sensibilité au froid et au chaud.

Réservé aux Membres

ASSURANCE HOSPITALISATION DKV PLAN IS plus



L'assurance hospitalisation DKV Plan IS plus

DKV International, la plus importante compagnie d'assurance maladie privée en Europe, est spécialisée depuis plus de 30 ans dans l'assurance maladie et hospitalisation.

COUVERTURE

- **Libre choix de la chambre**
- **Remboursement à 80% après intervention de la mutuelle, de tous les frais médicaux durant un séjour à l'hôpital**
- **Frais d'ambulance**
- **Hospitalisation à l'étranger**
- **Frais ambulatoires**
- **Frais ambulatoires en cas de maladie grave**
- **MEDI-CARD : un service en plus !**
(pour plus de détails : www.dentiste.be/DKV.htm ou 02 375 81 75)
- **Tarif : Adulte 290 euros**
Enfants 105 euros (jusqu'au 18^{ème} anniversaire)

Praticiens déjà assurés par la DKV

Les praticiens ayant souscrit un contrat DKV (individuellement ou dans un autre groupe) peuvent transférer sans formalités leur contrat vers notre assurance DKV-Plan IS Plus.

Praticiens déjà assurés auprès d'une autre compagnie

Les praticiens assurés auprès d'une autre compagnie peuvent transférer, moyennant préavis auprès de leur compagnie, leur contrat dans notre assurance DKV Plan IS plus. Nous contacter pour les formalités - 02 375 81 75

Praticiens n'ayant pas encore souscrit à l'assurance hospitalisation

- la limite d'âge à la souscription est de 59 ans
- il y a un stage de :
 - 3 mois pour les maladies, anomalies et infirmités,
 - 10 mois pour les accouchements

Echéance

Le contrat prend cours le 1^{er} mai de chaque année (après cette date il n'y a plus moyen de souscrire à notre assurance hospitalisation avant l'échéance suivante).

Souscription annuelle

Les membres ayant déjà souscrit à notre police groupe hospitalisation l'an dernier recevront un courrier personnalisé de renouvellement. Pour toute nouvelle souscription, veuillez remplir le bulletin ci-dessous.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DKV HOSPITALISATION

à renvoyer à la SMD, 191 avenue De Fré à 1180 Bruxelles ou par fax au 02 375 86 12

TITULAIRE : Nom	Prénom
N° de membre	Date de naissance / /
ASSURÉ 2 : Nom	Prénom
Date de naissance / /	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant
ASSURÉ 3 : Nom	Prénom
Date de naissance / /	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant
ASSURÉ 4 : Nom	Prénom
Date de naissance / /	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant



CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE (2^{ème} édition)

BORGHETTI A. - MONNET-CORTI V.

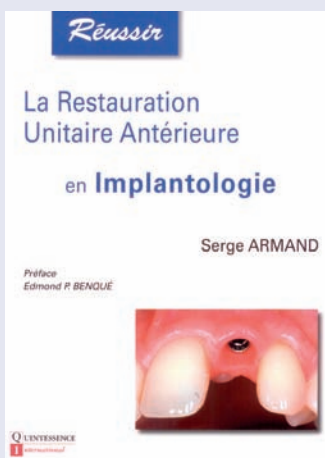
Cet ouvrage est devenu le manuel de référence en chirurgie plastique parodontale, aussi bien pour le praticien que pour l'enseignant ou l'étudiant. Les démonstrations très pédagogiques et les nombreuses illustrations permettent au praticien de s'initier ou de progresser dans ce domaine. La bibliographie abondante sinon exhaustive fonde l'argumentation et aidera l'universitaire ou l'étudiant. L'intérêt de cet ouvrage réside aussi dans l'exposé des techniques par des cliniciens expérimentés et l'analyse critique des résultats.

La première partie est consacrée à l'étude du complexe muco-gingival, sous ses aspects anatomique, histologique, physiologique et pathologique. Une place particulière est donnée à l'évaluation esthétique du parodonte, critère devenant de plus en plus important. Le lecteur trouvera dans les deux parties suivantes une description détaillée des techniques chirurgicales, qu'elles soient simples ou avancées, avec une place prépondérante réservée à la greffe de conjonctif. Les conditions de succès et les critères de décision sont discutés. La quatrième partie concerne l'apport de la chirurgie plastique parodontale à l'esthétique et à la fonction de la dentisterie restauratrice et de la prothèse fixée. Inversement, sont exposés les moyens de respecter le parodonte marginal dans les constructions restauratrices. Dans la cinquième partie, les spécificités de la chirurgie plastique parodontale chez l'enfant et l'adolescent sont abordées, ainsi que son rôle dans le traitement orthodontique.

Editeur : Editions CdP

Collection : JPIO

Prix : 185 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



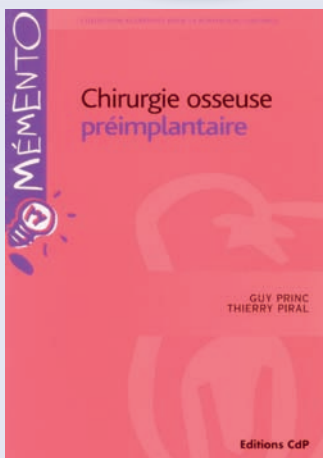
LA RESTAURATION UNITAIRE ANTERIEURE EN IMPLANTOLOGIE

Dr Serge ARMAND

La prothèse implanto-portée, solution idéale pour remplacer une dent dans le secteur antérieur, est décrite dans toutes les étapes du traitement, depuis la préservation gingivo-osseuse lors de l'extraction jusqu'à l'intégration esthétique finale qui assure le succès thérapeutique

Editeur : Quintessence International

Prix : 97 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



CHIRURGIE OSSEUSE PRÉIMPLANTAIRE

T. PIRAL - G PRINC

Les indications des techniques chirurgicales osseuses préimplantaires ont considérablement évolué aujourd'hui. L'objet de ce mémento est de les préciser, de façon synthétique et claire.

Le rappel des bases fondamentales sont indispensables et nécessaires à la compréhension : anatomie chirurgicale, physiologie osseuse et radiologie sont suivies par les étapes de la prise en charge du patient, de l'information au consentement éclairé.

Les principes chirurgicaux sont détaillés ainsi que l'instrumentation spécifique nécessaire et l'utilisation des substituts osseux. Les différentes techniques chirurgicales, des prélèvements osseux endobuccaux aux reconstructions préimplantaires (interventions sous anesthésie locale) sont décrites et illustrées par des schémas et des photographies. La gestion des complications est détaillée.

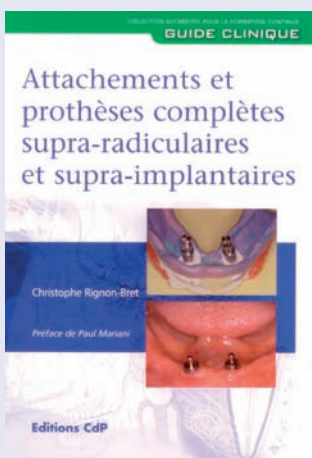
La description des modalités chirurgicales moins fréquentes telles que les prélèvements extra-osseux (iliaques et crâniens), l'expansion des crêtes maxillaires et la distraction alvéolaire sont développées.

Un livre qui devrait permettre à l'odontologiste une parfaite intégration de ces techniques préimplantaires dans le plan de traitement.

Editeur : Editions CdP

Collection : Memento

Prix : 49 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



ATTACHEMENTS ET PROTHÈSES COMPLÈTES SUPRA-RADICULAIRES ET SUPRA-IMPLANTAIRES

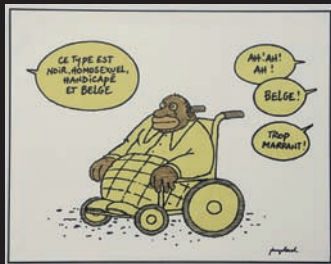
RIGNON-BRET Ch.

Les prothèses amovibles complètes supra-radicaire et supra-implantaire sont des solutions thérapeutiques qui répondent de manière simple et fiable et pour un coût raisonnable à la demande des patients totalement édentés ou présentant un édentement subtotal à la mandibule. Ces solutions thérapeutiques exploitent des racines naturelles ou artificielles par l'intermédiaire d'attachements. Elles sont simples à mettre en œuvre à condition d'en respecter les indications, de planifier la chronologie du traitement et de maîtriser les techniques. La conception de la prothèse complète est primordiale dans le pronostic.

Editeur : Editions CdP

Collection : Guide Clinique

Prix : 59 € (hors frais d'envoi) - membres -10%



du 6.02 au 29 03 2009

Exposition

Toute cruauté est-elle bonne à dire ?
Centale électrique, place Ste Catherine

Laurent d'Ursel, artiste, est commissaire de cette exposition qui procède au striptease de la Belgique ? Il déclare c'est l'art sans anesthésie, la vérité au scalpel, le plaisir chirurgical; différentes performances lors du vernissage, mais aussi le 19 mars défilé des 25 finalistes de Miss SDF belge 2010, le 29 mars dévernissage à partir de 18h avec une animation performance à ne pas manquer..tupperware...l'apnée belge..cru elle crie color ...et un hommage solennel au tragique accident de l'innovation rue neuve à Bruxelles en 1967 en présence de Fadila Laanan et du premier journaliste descendu sur les lieux du drame. L'installation INNOVATION sera mise à feu lors du finissage de l'exposition sur la Place Ste Catherine par notre ministre de la culture et audiovisuel.

Parmi les œuvres exposées: Jacques Lennep, Philippe Geluck, Raphael de Just (l'innovation), Juan d'Outremont, Yves Leterme, Thomas Gunzig, Jacques Charlier (peinture politique et policière) Pol Bury, Vincent Strebelle (la wallonie et ses trous de balles !) et de nombreux autres artistes encore Une expo bien belge et même surréaliste !! Quelques photos prises au vernissage illustrent bien l'ambiance.



jusqu'au 19 avril 2009

Exposition

Exposition du photographe Frank Capa
au musée Juif de Belgique rue des minimes 21, 1000 Bruxelles

Rétrospective de ce grand photographe qui n'hésita pas à s'installer dans des barques avec des soldats pour immortaliser le 6 novembre 1945 le débarquement sur les plages de Normandie. Une série de 150 photos sur 3 étages sont présentées au musée Juif; parmi les tirages, on découvre Trotsky, Hemingway, Ingrid Bergman, des photos mondaines et de reportage. Légèreté et horreur qui nous font ressortir de l'expo secoués et fascinés. A voir sans hésitation.

jusqu'au 25 mai 2009

Exposition

Looking at the U.S. 1957-1986

Musée de la photographie à Charleroi



Wendy Watriss et Fred Baldwin (1929) ont créé en 1983 les rencontres internationales de la Fotofest à Houston (Texas), festival incontournable pour le monde de la photographie. Cette action ne doit pas faire oublier que tous deux sont d'excellents photographes depuis plus de 50 ans et que d'abord séparément, puis ensemble, ont mené une passionnante et riche enquête photographique sur l'Amérique. Fred Baldwin est reporter quand il rencontre Wendy en 1971. Ils vivront deux ans dans une caravane au Texas le plus grand des états d'Amérique par sa superficie et le plus riche dans sa dimension mythologique, celle du cow-boy, du pionnier, du pétrolier et offrant aussi un croisement aux diverses cultures. Ils travaillent principalement le Texas rural. Offices religieux, fêtes, mariage, actes collectifs, travail sont les thèmes se retrouvant dans leur oeuvre. Avant cette suite texane, Fred Baldwin a photographié des adeptes du Ku Klux Klan, rencontré et photographié Martin Luther King dans les années soixante. Wendy Watriss a photographié des vétérans du Vietnam et les victimes du fameux Agent Orange utilisé par les Américains. A l'heure où les Américains, en élisant le premier président noir de leur histoire, ont choisi d'offrir un nouveau visage, l'exposition propose une relecture de 50 années d'histoire contemporaine des Etats-Unis à travers des étapes essentielles de la formation d'un pays qui nous est à la fois proche et étranger.





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 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.

Bruxelles

Lieu : HEB De Fré - Avenue De Fré 62 - 1180 Uccle

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

28 avril 2009 : Le décodage dentaire, outil de santé Bucco-dentaire (sujet non accrédité) - *Dr Christian BEYER*

22 septembre 2009 : La chirurgie Maxillo-faciale dans tous ses états ! - *Dr Aurélie DAELEMANS*

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
Pierre DEFLEUR - 02 354 21 90

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.

29 Avril 2009 : La chirurgie Maxillo-faciale dans tous ses états ! - *Dr Aurélie DAELEMANS*

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 d'autres 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@skynet.be

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

23 avril 2009 : Sujet de parodontologie - *Jérôme LASSERRE*

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

7 mai 2009 : Prothèse totale mandibulaire stabilisée par deux implants symphysaires :
un jeu d'enfant - *Raphaël PRAPOTNICH*

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.

24 Septembre 2009 : Secourisme - *Tony HOSMANS*

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

28 avril 2009 : Le sourire et ses plans de traitement - *Olivier DOMKEN*

13 Octobre 2009 : L'hypnose au cabinet dentaire - *Kenton KAISER*

Charleroi

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

Responsables : Fabian Detouray - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49
Olivier Custers - 02 375 81 75

Les soirées débutent à 20h00 précises.

Bientôt d'autres dates et sujets

Mons

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

Responsables : Jean-Pierre LEVA - 0473 48 93 01
Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

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

26 mars 2009 : Composite en couche stratifiée dans les obturations des dents antérieures
Alain PERCEVAL

24 septembre 2009 : Les erreurs esthétiques à éviter en prothèse - *Pr Alain VANHEUSDEN*

Petites Annonces

Dentiste - cherche emploi

4131 - Dentiste ulg 1999 recherche 1j sauf sam dans la region de Huy. fc023089@skynet.be

4077 - Dentiste en cours de spécialisation en orthodontie cherche emploi ou stage en cabinet d'orthodontie 00 33 223.30.17.10 ou loubnawahdani@yahoo.fr

4173 - Dentiste Diplômé UCL 2007 (FR, EN, NL) cherche emploi à Bruxelles ou BW pour les mardis. Contact : dnapieralski@hotmail.com

4172 - Etudiant en dernière année à l'UCL cherche maître de stage sur Bruxelles pour mon stage qui commencera en septembre 2009. blandeau.guillaume@hotmail.com

4098 - Cabinet ultra moderne à Dinant cherche collaborateur/trice long terme .1 D généraliste et 1 DS ortho. patientèle en attente. Envoyer CV à jeandore.26@gmail.com.

4149 - Centre Bruxelles, cadre agréable, cherche à partager beau cabinet, en pleine expansion avec praticien(ne) expérimenté. clinique@skynet.be 0488 80 84 69

4143 - Dentiste expérimenté 94 cherche travail région Wavre Namur Gsm : 0477 47 55 71 shahriarsotodeh@yahoo.fr

4100 - Dentiste roumain 5 années d'exp au Liban (attendant son équivalence belge) cherche stage chez un dentiste. eliehraoui@yahoo.com

4138 - Jeune dentiste FR 27 ans, ayant grandi à Bruxelles cherche une collab. qqes jours/sem. 0473277107 monickrichard@hotmail.com

4088 - Endodontiste cherche cabinet de standing avec microscope (impératif) pour endos 1j/sem région Brabant wallon ou sud de Bxl. monendo@hotmail.com

Dentiste - cherche collaborateur

4129 - Cabinet dentaire à Forest limite Uccle cherche dentiste conventionné ou non (m/f) motivé et sérieux pour le mardi après-midi et le jeudi après-midi. Patientèle en attente. Contact : 0474/763566 kirspi@belgacom.net

4178 - Montzen - Maître de stage cherche stagiaire temps plein à partir de septembre 2009. Montzen, arrondissement de Verviers. GSM : 0475/516513 walter.borauke@skynet.be

4144 - Marchienne-au-Pont cab. dentaire 2 fauteuils (+ secr.) ch dentiste pr collaboration. Horaires fixes. Périphérie Charleroi. 071/51.10.17 jess-ron@hotmail.be

4087 - Cabinet privé à 5000 Namur cherche concepteur pour collaboration 1 ou 2 jours/semaine 0495 69 67 60

4151 - Cabinet dentaire de Standing pluridisciplinaire situé Bxl-Sud cherche endodontiste et pédiatriste pour compléter son équipe. Infos 02 734 50 50 dentiste@delepine.be

4156 - Etudiant en 5^{ème} année UCL. Recherche maître de stage sur Bruxelles pour 6ème année. GSM : 0472 338320 jpspx@msn.com

4161 - cabinet dentaire bien équipé (2 fauteuils, radio pano, céphalo, etc.) cherche dentiste sérieux pour collaboration qqes jours/sem. Dr_hom@yahoo.fr

4162 - Cabinet dentaire sis Marche-en-Famenne centre, cherche collaborateur(-trice) pour prestations DG ou spécialisées avec assistante en part time. Contact:0475 47 02 38 pascal.paillet@live.be

4183 - Recherche D.G.capable de faire du tiers-payant 1 j/sem ou 2 PM, paiement avance tout les 15 jours. Contact : Kiritsis S. 0474 763 566 kirspi@belgacom.net

4106 - Cherche dentiste pour 2^{ème}fauteuil à Bruxelles centre mardi et jeudi PM (possibilité de venir mercur (midi)). pierre.gassee@skynet.be

4114 - Polyclinique centre liege cherche pr consult 1/2 jr par semaine ou + et priorite au mercredi. tel 04/254.54.70 mme Hernandez Christine. Hernandez@mut226.be

4113 - Cherche collaborateur motivé, à long terme pour cabinet région Mons-La Louvière. Contact 064/67 60 91. cejuryst@ulb.ac.be

4120 - Gd centre dentaire à Bruxelles 1030 cherche jeune dentiste motivé pour longue collaboration. Dr luc navez 0478 708 857 - 02 215 05 12 lucnaviez@hotmail.com

4107 - Cherche collaborateur(trice) motivé(e) pour une collaboration à long terme dans mon deuxième cabinet région de Mons. Tél. 0479 94 66 20 dubois.djo@gmail.com

4111 - Cherche collaborateur motivé, à long terme pour cabinet région bruxelloise. Contact 02 216 08 00 gita979@hotmail.com

4117 - Cabinet dentaire à Etterbeek cherche dentiste conventionné (m/f) motivé et sérieux pour le mardi après-midi et le mercredi après-midi. Patientèle en attente. Contact : 02 646 92 50 mireillebarber@hotmail.com

4099 - Bruxelles Sud - Parodontologue exclusif cherche confrère/consœur pour maintenance 2 demi-jours par semaine. Tel : 02 346 27 73 michelgoffin@scarlet.be

4097 - Cherche un collaborateur part ou full-time, travail de qualité exigé, patientèle constituée depuis de nombreuses années dans un cabinet 3 fauteuils très agréable. dentiste1@live.be

4133 - Polyclinique, située centre Verviers, recherche un (des) DENTISTES (H/F) temps plein et/ou partiel. Contact : 087 308 640. cdv.philippe.lamalle@skynet.be

4125 - Cabinet dentaire 2 sièges situé à Ixelles cherche parodontologue pour compléter équipe. Possibilité de louer le cabinet ou rétrocession 1/3. dentiste@micheli.be

4135 - Polyclinique Flémalle cherche dentiste le mercredi après-midi. Envoyer CV à greindj@yahoo.com

4134 - cabinet médical, situé à molenbeek recherche dentiste (h/f)Urgent. Contactez dr Ouzzane gsm: 0478 274 596 azouzmeriem@hotmail.com

Dentiste Cherche assistante dentaire

4055 - Cabinet de groupe cherche assistante expérimentée mi-temps pour compléter l'équipe existante. Pas de travail de secrétariat. charles.th@gmail.com

4080 - Cabinet d'orthodontie Liege cherche assistante, 32h/sem contact: 0477 40 19 29 ortholiegeois@scarlet.be

4122 - Recherche assistante dentaire très motivée pour poste de secrétariat et assistance au fauteuil. Langues parlées : FR, AN. Envoyez photo, CV + lettre de motivation à dentistebj@gmail.com

4166 - Recherche assistant(e) dentaire mi-temps, motivé(e), pro-actif(ve), flexible, rigoureux(se), dynamique, ayant un esprit d'initiative et maîtrisant les outils informatiques propre à un cabinet dentaire. Envoyer lettre de motivation avec photo et CV au cabinet dentaire Vanham rue du Pirchat, 15 à Orp 1350. vero_vanham@hotmail.com

Assistante-secrétaire cherche emploi

4054 - Dentiste indienne cherche emploi d'assistante. Je suis motivé, tempérament et dynamique. Parle Ang et Fra. 0488605360. Fizzfima@gmail.com

4177 - Assistante compétente, dynamique, motivée, ayant l'esprit d'équipe, le sens de l'initiative et des responsabilités, disponible immédiatement pour un emploi mi-temps ou 3/4 temps en Brabant wallon, Namur, Bruxelles. 0472 418 532 ou patricia987@skynet.be

4163 - Recherche emploi d'assistante/secrétaire, ai 3 ans ½ d'exp en stomato et chirurgie maxillo-faciale. k_ro321@hotmail.com

4145 - Assist. dentaire expérimentée cherche quelques hrs/sem région Liège Vise Herve travail fauteuil petite administration. p.vdz@skynet.be

4154 - Qualified Irish dental nurse seeks part time work in the Brussels area. Over 20 years experience in every field of dentistry incl theatre work for oral surgery/implants. Oral French. Contact par email. philcon@skynet.be

4142 - Cherche travail, motivée flexible parle espagnol français Tél 0479 68 77 12 lopezdayana@hotmail.com

4148 - Assistant cherche emploi en région Bruxelloise. Préférence sur Ixelles-Uccles. Expérience en paro et implanto. Très motivé. 0486 711 498 derwauzraphael@hotmail.com

4155 - Assist dent & clinique, déjà au travail, dynamique & expér., peux vs aider dans stérili, secrétariat, stocks ainsi qu'au fauteuil (Endo, Paro, Aspi, Empreintes, Rx). 0476 990 939 Gailly-Murielle@hotmail.com

4093 - Diplômée de l'école sec en aide soignante & assistante logistique avec 1an d'infirmière et formation de secrétariat médical cherche emploi 0494/62.86.14 ou hougardy_michelle@voo.be

4069 - Sept ans d'expérience en soins dentaires divers : ortho, stomato, paro, endo, DO. Langues NL, FR, AN et habitant Woluwé-St-Lambert katharina.moereels@gmail.com

4086 - Travaillant actuellement chez un dentiste (endodontie) les samedis, je cherche un travail temps plein ou de remplacement. magali_stroobants@hotmail.com

4056 - Assistante dentaire/secrétaire de 27 ans cherche emploi à temps plein. dilekati@hotmail.com

4165 - Recherche un poste pour le début du mois de mars 2009. Je suis sérieuse et motivée elebouffant@hotmail.fr

4091 - Disponible, flexible en ce qui concerne les horaires, je suis à la recherche d'un emploi d'assistante en parodontologie ou dentisterie. annedeplaie@hotmail.com

4169 - Assist. cherche à compléter son horaire pour les Ma, Me, Ve. de nature souriante, j'assure une bonne qualité d'accueil et m'adapte facilement. Tel 0486 820 508 agdaysedia@hotmail.com

4115 - Assistante dentaire cherche travail après midi et soir, tel.0478 566 000 marelena2001@yahoo.fr

Cabinet à vendre

- à remettre

4089 - A saisir à Remouchamps, immeuble de rapport comprenant un cabinet dentaire en activité au rez et un appartement loué à l'étage. Prix: 165 000,-€ - contact: 0475/63 22 52 christiane.delooz@skynet.be

4123 - AV, à Liège, à 5 min de la Médiacité dans quartier résidentiel, agréable et spacieux rez-de-chaussée, récemment rénové, avec cab. dentaire, parfaitement équipé en pleine activité depuis 13 ans. Prix très intéressant, tél. 0475/67.39.69 ramine.jalali@gmail.com

4116 - cabinet à développer. tourne 2j/sem, possibilité d'expansion. Remise pour changement d'orientation. accès TEC et parking aisé, patientèle agréable. tel 0479 747 129 après 19h, et we naom17@hotmail.com

4065 - Cabinet situé à W.S.L. à remettre cause fin de carrière. Location des locaux, reprise possible du matériel. Patientèle existante, aide au démarrage. Conditions à discuter. Tél. 02 771 40 88. jacquesverhelst@skynet.be

4103 - appart RDC (80m²+cave) près palais royal et commerces, ds quartier résidentiel, cabinet dentaire en activité (grande s d'att, bureau, cabinet, cuis, sdb) Possibilité 2^ecabinet ou autre profession médicale. Pas de reprise clientèle, seulement appart. 155.000 € à discuter 0495 938 215 fa028810@skynet.be

4068 - Charleroi - Cabinet de grande réputation (10 000 fiches patients) à remettre, CA important (+500.000 €) 3 fauteuils, pano, etc. idéal pour cabinet de groupe. dentiste1@live.be

4063 - Cause cessation activité - cabinet 1 fauteuil à remettre en Brabant Wallon (matériel en ordre, patientèle, accès au bail). Prix particulièrement intéressant. Tél : 0475 62 70 18 denise.mottet@skynet.be

4179 - Cabinet généraliste à céder en activité 2 jours semaine depuis 1986 dans un beau village à 13km de La Roche, au PRIX de 56.680,00 Eur. marmichmax@gmail.com

Cabinet à louer

4130 - Cabinet très bien situé patients classe moyenne+, C.A. important comptabilité à l'appui loyer à discuter. kirspi@belgacom.net

4170 - A louer beau cabinet médical très lumineux, Forest limite Uccle, dans un cabinet de groupe avec entre autres un dentiste. Location par 1/2 jour poss. 0475 366 868 dan@menschel.be

4174 - Evere - Nouveau Centre Médical (inauguration prévue fin 2009) cherche équipe de dentistes pour créer une nouvelle infrastructure. info@tilleul.com

4071 - Crisnée - Cabinet à louer avec vente petit et gros matériel suite cessation d'activité. Prix très intéressant. Tél: 0485 517 633. denmichel@skynet.be

Matériel à vendre

4079 - ATTENTION - On nous rapporte que des personnes peu scrupuleuses, contactent des dentistes pour achat de matériel et export vers l'Afrique. De l'argent est demandé au vendeur pour finaliser la transaction, c'est une arnaque bien connue, soyez vigilants info@dentiste.be

4095 - Dans appart à louer, vends matériel (unit sironaE3, RX digora, mat informatique, petit matériel complet) Prix intéressant. Tél : 0477 626 563 mوندentiste@hotmail.com

4102 - 2 Sirona 2000 de 1988 fauteuils impeccables; installations à remonter; petit matériel, micro moteurs Turbines, contre-angles détartreur etc 2000 euros; Tél. : 04 223 06 35 apothomax@hotmail.com

4064 - A vendre unit Siemens + compresseur Durr. Toutes options. Etat impeccable 2500€. 0475 838 700 philbeat13@gmail.com

4119 - A vendre cuve U.S. Biosonic UC 100 Whaledent parfait état - 250 € - tel 02 534 24 80 ou 0494 336 084. bouboumeurice@gmail.com

4159 - A vendre Unit et fauteuil Flex 1998. Bon état mais nécessite petites réparations. Turbine micromoteur détartreur seringue. dispo Avril 2009, 3250€ luc.simeons@skynet.be

4109 - Capteur RVG Kodak 6000 neuf avec CD d'installation 3500 € levajp@hotmail.com 0473 489 301

4076 - A donner pour pièces unit M1 Siemens 1989. Très bon état 0475 838 700 philbeat13@gmail.com

4160 - A vendre compresseur Atlas Copco pour deux installations, 300 € disponible Avril 2009 luc.simeons@skynet.be

4067 - Panoramique Planmeca PM 2002 EC Proline en excellent état + développeuse automatique Véloplex. Prix demandé 4000 €. Possibilité de garantie. brusselsdentist@gmail.com

4078 - Matériel à vendre, photos sur demande. Pano RX-4 (juin 1985), chaise et lampe Ritter, RVG, etc. pour cse de cession d'activité. marc.dewitte@gmail.com

4085 - Unit KAVO + RX + compresseur + aspiration + petit matériel et meubles à vendre pour cause cessation d'activité. Prix intéressant. Tél : 0485 517 633 denmichel@skynet.be

4164 - Gendex Denoptix Ceph avec PC à vendre 4000 €. Appareil Pano-Télé ASAHI Panoramax à vendre 2000 €. Contacter Th.Dekoninck 0477 432 881 tauro@belgacom.net

4075 - A vendre sirona c2 + détartreur pmax + dev duur dental + pano trophy tel 069 67 03 27 fanny.brunin@skynet.be

4082 - Système de radiologie numérique KODAK RVG 6000, matériel neuf prix à convenir, cam intra oral Kodak 1000/ gsm 0488 808 469 clinique@skynet.be

4140 - A vendre tablier plomb de 1985 pour 20 €, assortiment de roulettes plastiques pour réparer développeuse de type XR24 (roues dentelées) pour 10 € mcs@live.be

4167 - Vends une développeuse automatique Dürr dental XR-24 en parfait état 900 € babak.bahrami@skynet.be

Cherche

4066 - Recherche sur Liège centre, emplacement à acheter pour y installer 2 fauteuils dentaires avec orthodontie plus réserve. patrice.arce@mut506.be

Divers

4096 - Wellin jolie villa spacieuse et lumineuse, 4 ch, 3 sdb, tout confort, décoration soignée, piscine et jardin arboré et clos, terrasse et BBQ... francis.dotrimont@skynet.be

Pour consulter TOUTES

les annonces, ou publier

une annonce, rendez-vous

sur notre site :

www.dentiste.be

rubrique

"Petites Annonces"

Agenda

24 - 28 Mars 2009

IDS

Lieux : Cologne

www.ids.cologne.de

28 mars 2009

2^{ème} Rendez-vous des Cercles

Lieux : Liège - Amphis de l'Europe

Info : SMD

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

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



2 avril 2009

Ergonomie

Lieux : Bruxelles - Hôtel County House

Info : SMD

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

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



24 avril 2009

ECU MDS

Les synergies ortho-parodontales

Lieux : Auditorioires de l'EMDS (UCL)

Info : Mme Larose

Tél : 02 764 57 21

E-mail : Francoise.larose@uclouvain.be

25 avril 2009

Cours pratique de photo numérique buccale

Lieux : Grand-Bigard

Info : SMD

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

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



9 mai 2009

Toxicité

Lieux : Namur - Cercle de Wallonie

Info : SMD

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

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



14 - 16 mai 2009

6^{ème} Congrès VVT

Lieux : Hasselt (Cultuur Centrum)

Info : www.tandarts.be



15 mai 2009

ECU MDS

Comment juguler le problème infectieux en endodontie

Lieux : Auditorioires de l'EMDS (UCL)

Info : Mme Larose

Tél : 02 764 57 21

E-mail : Francoise.larose@uclouvain.be



4 Juin 2009

Ergonomie

Lieux : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : SMD

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

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



5 Juin 2009

Gestion des conflits

Lieux : Bruxelles - Hôtel County House

Info : SMD

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

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



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

le.point@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. Vandenycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

D. Eycken - Président

M. Devriese - Vice-Président

H. Grégoir - Past-Président

A. Wettendorff - Secrétaire-Générale

Th. van Nuijs - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - O. Custers - P. Delmelle

M. Lippert - M. Nacar

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, M. Masquelier

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Deboulle, A. Riguelle

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 KesseLo

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

Cover : O. Custers

NobelActive™

Une nouvelle orientation en matière d'implants

Connexion prothétique double fonction

Capacité de condensation osseuse

Ajustement de l'orientation de l'implant pour un positionnement optimal



Platform Shifting™ intégrée

Stabilité primaire importante, même dans des situations cliniquement difficiles

REJOIGNEZ-NOUS A L'IDS

Date : du 24 au 28 mars 2009
Place : Cologne, Allemagne
Centre de congrès, Halles D-E
Stand : Hall 4.1 #A90/A91 - 641
Plus d'informations sur www.ids-cologne.de

NobelActive™ répond aux objectifs cliniques qu'ils soient chirurgicaux ou prothétiques. La conception fileté NobelActive™ permet une condensation progressive de l'os à chaque tour effectué lors de l'insertion afin d'améliorer la stabilité initiale. L'apex tranchant et les lames d'incision permettent aux cliniciens d'ajuster l'orientation de l'implant pour assurer un placement optimal de la connexion

prothétique. Les praticiens-prothésistes bénéficient d'une connexion prothétique conique interne polyvalente et sécurisée avec un transfert "Platform Shifting™" grâce à laquelle ils peuvent obtenir d'excellents résultats esthétiques. Sur base des commentaires des clients et des demandes du marché, la gamme de produits NobelActive™ a été étendue : les professionnels dentaires profiter-

ont désormais d'une plus grande flexibilité dans la sélection des prothèses et des implants. Nobel Biocare est leader mondial en solutions dentaires innovantes basées sur les preuves scientifiques. Pour plus d'informations, contactez Nobel Biocare au numéro 02/467 41 70 ou consultez notre site web: www.nobelbiocare.com/nobelactive

NOUVEAU!

Nous vous présentons

Oral-B® PRO-EXPERT

Le dentifrice qui s'intéresse à plusieurs aspects de la dentition...

Tout comme vous.



La plaque dentaire

La santé des gencives

La sensibilité

Les caries

La mauvaise haleine

Le tartre

Les taches

Le premier et seul dentifrice

à base de fluorure d'étain et d'hexamétaphosphate de sodium qui aide à prévenir les principaux problèmes dentaires