

# LE POINT

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

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)



association dentaire belge francophone  
**SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE**  
asbl

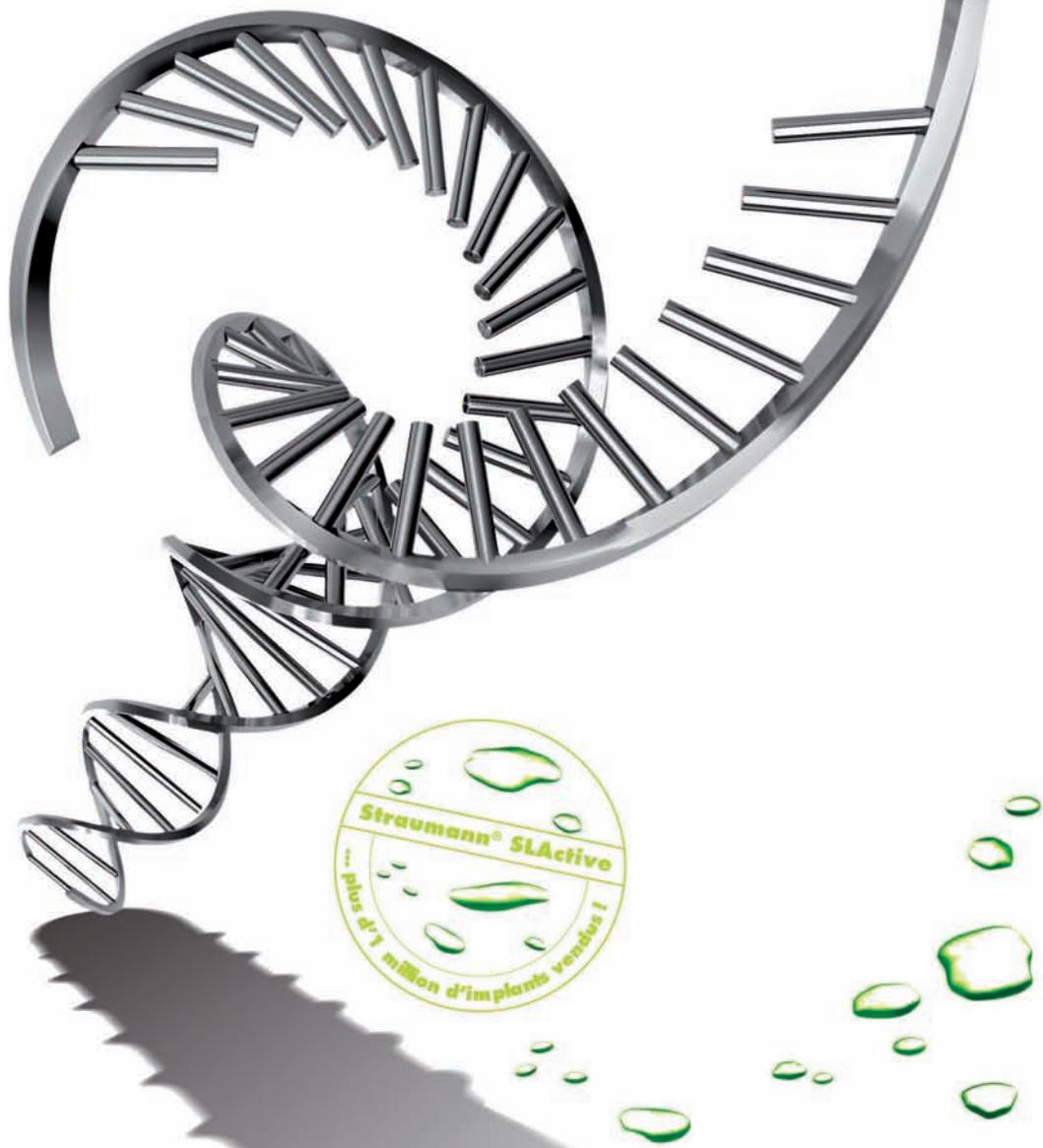


## ROXOLID™

# LE NOUVEL «ADN» DES MATÉRIAUX POUR IMPLANTS

**ROXOLID™** – Conçu exclusivement pour répondre aux besoins des spécialistes de l'implantologie dentaire.

Roxidid™ offre ■ Fiabilité dans la pose d'implants de petit diamètre ■ Adaptabilité grâce à de multiples options thérapeutiques ■ Conçu pour accroître l'acceptation par les patients du traitement par implant dentaire



Vous pouvez nous joindre au + 32 2 790 10 00 [info.be@straumann.com](mailto:info.be@straumann.com) [www.straumann.be](http://www.straumann.be)

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS

# e n o i t o



## « *Wie niet evolueert staat stil* ». (Onbekend)

Autrement dit, en belge méridional : qui n'avance pas recule.

Ou mieux encore : « L'avenir appartient à ceux qui s'y préparent ». (R.W. Emerson)

La vie n'est certes pas un jeu d'échecs. Cependant, anticiper et garder toujours un coup d'avance (si l'on veut rester dans le coup) est aussi vrai en médecine (mieux vaut prévenir que guérir), en sport (et pas uniquement en compétition) ; dans ces deux domaines conjugués : plus de sport - et pas seulement à l'école ! – est une réelle médecine préventive ; en diététique (nous devenons ce que nous mangeons) ; en économie et en politique (mais là, force est de constater que le message n'est pas toujours intégré) ; en écologie (et ici, la prise de conscience étant trop récente : wait and see).

Votre association professionnelle n'échappe évidemment pas à cette règle.

Cultivant une tradition proactive, nous réfléchissons. Tout le temps. Anticipons, constamment. Et voyons à long terme. A très long terme.

Voici 10 ans que nous avons passé le cap 2000. Dix ans déjà !

Que s'est-il passé durant ces dix dernières années ? Qu'avons-nous réalisé ? Qu'avons-nous construit ? Qu'avons-nous donné, qu'avons-nous récolté ?

Et dans dix ans, en 2020, que sera notre profession devenue ? Quel avenir se réserve à nos patients ? A notre association ?

La Société de Médecine Dentaire est une association professionnelle et scientifique sans but lucratif (qu'on ne s'y trompe pas) qui a bien grandi et qui s'est sérieusement professionnalisée. Tant en ce qui concerne la formation continue que la représentation de la profession. Dans un domaine comme dans l'autre, il ne s'agit pas, pour quelques praticiens particulièrement motivés (et d'ailleurs piqués d'une implication sans limite), d'animer un cours ou de participer à quelque réunion. Il ne s'agit plus d'organiser, de-ci, de-là, l'une ou l'autre action sympathique de prévention.

Il s'agit d'organiser de réelles rencontres scientifiques, d'offrir un véritable service professionnel, d'analyser les besoins de la population afin d'y répondre de manière adéquate et d'orchestrer d'utiles campagnes nationales d'éducation à la santé.

D'aucuns reconnaissent aujourd'hui la « touche S.M.D. » : le confort et la qualité de nos rendez-vous scientifiques : cours, séminaires, peer reviews, Study-Clubs, ateliers pratiques, congrès ; la forme soignée et l'intérêt de nos publications : Le Point, la Revue Belge de Médecine Dentaire, le Dental-Infos ; l'efficacité de notre support professionnel : représentation, information, vigilance, défense, soutien ; l'efficacité de nos campagnes de prévention.

Rien de tout cela ne s'improvise. Tout est le bénéfice d'une très longue expérience. Saviez-vous que votre association est plus que centenaire ?

Une de nos plus belles récompenses est l'augmentation constante de nos membres. Vous êtes chaque année plus nombreux et plus prompts à renouveler votre cotisation. C'est-à-dire : votre soutien et votre confiance.

Je tiens à vous en remercier chaleureusement et je puis vous assurer que nous continuerons à vous servir avec ce même enthousiasme et cette motivation intacte.

Mais dans 10 ans ? En 2020 : sur qui la profession pourra-t-elle compter pour assurer sa représentation auprès des instances professionnelles ? Qui se dévouera pour assurer la formation continue des Consoeurs et des Confrères ? Qui cultivera cette proactivité, cette réflexion, cette anticipation et cette vision à long terme ? Qui pensera à l'avenir ?

Car, il y aura toujours un avenir à construire.

L'âge moyen des actifs de la S.M.D. s'élève inexorablement, de même que la masse de travail, et il faut constater, comme dans d'autres domaines d'activités professionnelles, sportives ou sociales, que les bonnes volontés se font rares. Rarissimes. Et donc précieuses.

Nous comptons parmi nous quelques jeunes très prometteurs, voués à une belle carrière professionnelle et qui nous ont déjà prouvé leur motivation, leur implication et leur passion du métier.

Ce sont des personnalités comme celles-là qu'il faut à notre profession et à notre association.

Notre espoir est que d'autres jeunes, animés des mêmes valeurs, de la même flamme, viennent gonfler leurs rangs.

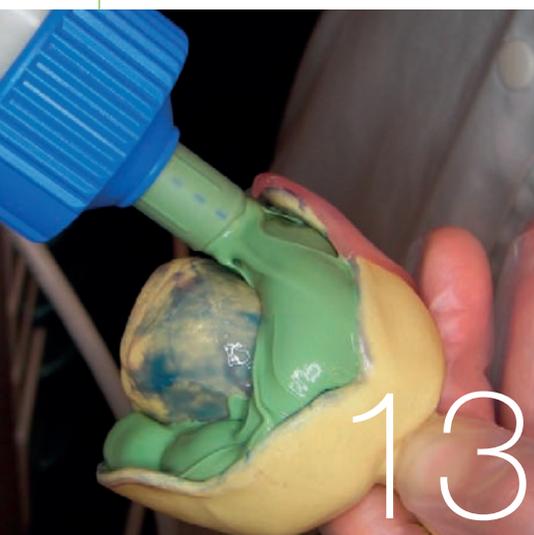
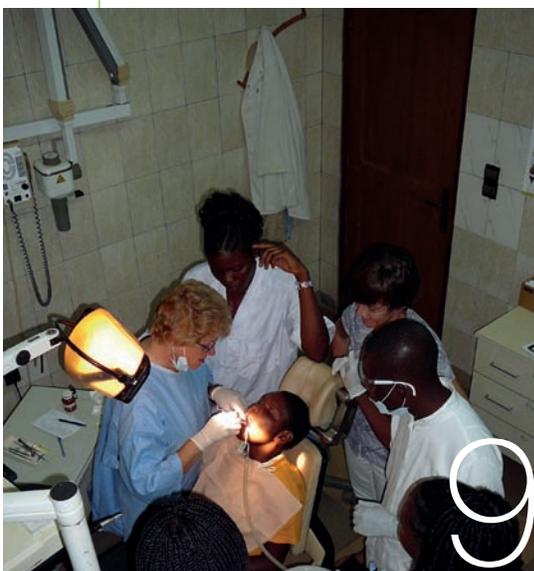
Dix ans, cela passe relativement vite...

C'est dès aujourd'hui que nous devons préparer et former celles et ceux qui recevront le témoin, transmis de nos aïeux, afin de perpétuer l'œuvre de notre association.

Avis aux honnêtes jeunes hommes et jeunes femmes de bonne volonté.

**Didier Eycken**  
**Président de la Société de Médecine Dentaire**

# sommaire



## **3** Edito

D. EYCKEN

## **6** Être membre

## **7** Cotisation

## **9** Dentistes du Monde

D. VAN CAMPENHOUDT, F. DUPONT

## **11** Assurance hospitalisation DKV

## **13** Sommaire articles scientifiques

### **15** Prothèse unitaire sur implant

K. RAHMANI, F. SEBAG, F. BOLLAND, L. EVRARD, R. ATASH

### **29** Arc facial : pourquoi ? comment ?

R. ATASH, S. CETIK, A. VANDEN ABBELLE

### **31** Traitement d'un édentement de classe II<sub>1</sub>

R. ATASH, Y. BOUZELMATE, B. SCALESE

## 51 Sommaire formation continue

- 53 Activités accréditées en 2009
- 54 Portrait de la parodontologie actuelle - La Hulpe  
Chirurgie parodontale - Bruxelles
- 55 Ergonomie - Bruxelles  
Vaincre l'épuisement professionnel - Bruxelles
- 56 Cours pratique de photo - Bruxelles  
Gestion des conflits - Bruxelles
- 57 NYU in Belgium - Bruxelles

## 59 Sommaire Infos professionnelles

- 61 Connaissez-vous votre numéro d'entreprise  
M. DEVRIESE, O. CUSTERS
- 63 Accès Internet à divers sites fort utiles  
M. DEVRIESE
- 63 Informer de son statut de conventionné  
ou non est désormais obligatoire  
M. DEVRIESE
- 64 PLCI et EIP  
N. MELLADO, D. MEYER

## 69 Cartes de rappel

## 70 Biblio

O. CUSTERS

## 72 Culture

P. MATHIEU

## 74 Study-Clubs

## 76 Petites annonces

## 78 Agenda



# Etre membre ...



## Qui sommes-nous ?

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

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

## Vos avantages !

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



association dentaire belge francophone  
**SOCIETE DE  
MEDECINE  
DENTAIRE**  
asbl



# Nos modes de vie moderne peuvent mettre à mal l'émail dentaire.

Eduquez vos patients sur les risques quotidiens et recommandez-leur un dentifrice qui renforce l'émail de leurs dents

L'érosion dentaire grandit de façon importante. Les attaques acides causées par nos modes de vie moderne peuvent causer l'érosion de l'émail de vos dents (ex. l'ingestion d'aliments et de boissons acides, déshydratation et certains médicaments\*).

La formule du dentifrice **Colgate Sensitive émailprotect** contient des ingrédients actifs dont l'efficacité pour aider à renforcer l'émail des dents et à soulager la sensibilité dentaire a été prouvée cliniquement.



## Colgate Sensitive émailprotect :

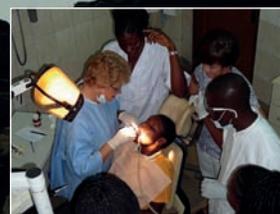
- ✓ Aide à reminéraliser l'émail et la dentine exposée
- ✓ A un faible niveau d'abrasivité
- ✓ Aide à soulager et à protéger les dents sensibles et contient un ingrédient désensibilisant prouvé
- ✓ Pour une hygiène dentaire quotidienne et une protection contre les attaques acides

**Le résultat :** une surface dentaire renforcée pour aider à augmenter la résistance aux attaques acides et aider à diminuer le risque de l'érosion de l'émail.

# HUMANITAIRE,

## pourquoi pas vous ? Bénin, 2 ans plus tard...

**Danielle Van Campenhoudt**



Déjà 2 ans depuis la première mission à Bohicon ! Déjà 2 ans que la SMD via « le Point » nous donnait l'occasion de témoigner de cette expérience passionnante...

Plusieurs équipes de confrères bénévoles se sont succédées depuis novembre 2007, se dépensant tous sans compter, selon les spécificités de chacun. Le résultat obtenu est inespéré.

Nous avons pour but, selon la charte de DDM,

- d'installer dans le dispensaire existant un cabinet dentaire digne de ce nom et de l'alimenter en produits nécessaires,
- de prodiguer des soins gratuits à la population,
- de former du personnel local aux soins dentaires élémentaires.

Aujourd'hui, cet objectif est atteint :

- le cabinet est toujours opérationnel, et s'améliore encore,
- la population vient maintenant demander des soins de préférence aux extractions, et participe aux frais à raison de 1,40 €,
- le personnel soignant local exerce ses compétences même en-dehors de nos missions.

Nous avons donc pu démarrer sans délai le programme ambitieux pour les missions à venir :

- privilégier les soins donnés par les « dentistes » béninois, en les assistant pour les thérapeutiques plus élaborées,
- continuer à motiver la population par des campagnes de sensibilisation dans les écoles et les villages de plus en plus éloignés, ainsi que par des interventions dans les médias (beaucoup de béninois n'ont pas l'eau courante, ni l'électricité, mais disposent de transistors et très souvent de GSM, vitaux pour eux)
- commencer une formation théorique plus exigeante, avec évaluation en fin de session.

Il est évident que seuls quelques échelons ont pu être gravis et que chaque étape nous a révélé des difficultés non soupçonnées au départ... En effet, pour avoir un ancrage solide et croître, le projet de DDM doit s'inscrire dans celui de l'Etat béninois : il faut être en contact permanent avec les autorités (Directeur Départemental de la Santé, Maire, Coopération Technique Belge, Bureau de la Coopération au Développement, Ministère de la Santé...). Certaines négociations sont nécessaires afin que DDM ne paie pas pour participer à une émission de radio ou télé (condition sine qua non là-bas). Il y a aussi le stress du bien-être en matière de formation, pour nous qui ne sommes pas préparés à cela... Il faut beaucoup de persévérance pour apprendre aux assistantes tant de choses qui nous paraissent évidentes : prendre les rendez-vous, respecter un horaire, tenir des dossiers, conserver l'hygiène au cabinet (les mains, les instruments, le sol), prendre soin du matériel confié (gestion des stocks, gros matériel)... Et il faut beaucoup de patience et d'humour pour ne pas faire les choses à leur place!

Au printemps 2010 une nouvelle équipe s'envole pour le Bénin, elle apportera sa touche personnelle au projet. Le succès actuel des missions est dû bien sûr à l'enthousiasme de ceux qui partent, mais également à l'enthousiasme de nos contacts locaux... Ils terminent les missions sur les genoux comme nous, mais aussi heureux comme nous ! Espérons qu'après notre départ, ils aient comme nous ce regain de passion pour notre profession, exigeante certes, mais combien épanouissante !

**Danielle Van Campenhoudt**, coordinatrice DDM-Bénin.

*vervan@skynet.be*

**Françoise Dupont.**

*d-francoise@hotmail.com*

**DDM.**

*info@dentistesdumonde.be*

Une force supérieure  
dans le combat contre  
le biofilm de la plaque  
dentaire.



Sonicare FlexCare offre des résultats spectaculaires prouvés scientifiquement tout en étant remarquablement souple.

- Enlève le biofilm de la plaque dentaire interdentaire avec des résultats significativement meilleurs que ceux obtenus avec une brosse à dents manuelle.<sup>(1)</sup>
- Souple et sûre pour les tissus buccaux, avec 50% d'abrasion de la dentine en moins qu'une brosse à dents manuelle.<sup>(2)</sup>
- Deux têtes de brosse exclusives avec des poils spécialement étudiés pour une meilleure couverture des dents.
- 80% de vibrations en moins avec le système avancé d'absorption des vibrations de FlexCare.<sup>(3)</sup>

Pour de plus amples informations  
contactez-nous au numéro de tél.  
070-253001 (€ 0,06 par minute)  
ou surfez sur [www.sonicare.be](http://www.sonicare.be)

**PHILIPS**  
**sonicare**  
the sonic toothbrush

**PHILIPS**  
sense and simplicity

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](http://www.dentiste.be/DKV.htm) ou 02 375 81 75)
- **Tarif : Adulte 290 euros**  
**Enfants 105 euros** (jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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

# WRIGLEY'S **Freedom** **FUSION**

**LA COMBINAISON DU XYLITOL  
POUR DES DENTS PROPRES ...**

- Le Xylitol est un polyol qui a le pouvoir de sucrer en limitant le nombre de calories apportées.
- Grâce à son action antibactérienne, il aide à prévenir la formation de la plaque dentaire et du tartre.



au XYLITOL

**...ET D'UN CŒUR LIQUIDE  
POUR PLUS DE PLAISIR !**

- Freedom Fusion vous donne une sensation de fraîcheur immédiate grâce à son cœur liquide.
- Découvrez tous nos parfums : Menthe forte, Menthe verte, White Menthe douce et Grenade Myrtille.



[WWW.FREEDENT.BE](http://WWW.FREEDENT.BE)

# articles scientifiques

## S o m m a i r e

- 15** Prothèse unitaire sur implant  
K. RAHMANI, F. SEBAG, F. BOLLAND, L. EVRARD , R. ATASH
- 29** Arc facial : pourquoi ? comment ?  
R. ATASH, S. CETIK , A. VANDEN ABBELLE
- 31** Traitement d'un édentement de classe II<sub>1</sub>  
R. ATASH, Y. BOUZELMATE, B. SCALESSE

# NOUVEAU ! Demi.

## Encore une idée brillante de Demetron.



### LAMPE A PHOTOPOLYMERISER LED



#### Demi avec PLS – polymérisation en 5 secondes

Matériau	Profondeur de polymérisation (mm)	Dureté Rockwell*	
		Surface	Base
<b>COMPOSITE</b>			
Premise™ Enamel, A3	4.22	78.4	77.3
Tetric EvoCeram®, A3	4.11	77.1	74.9
Z100™, A3	4.63	89.4	87.7
Grandio®, A3	4.90	85.1	85.7
Esthet-X®, C4	4.55	76.8	77.7
<b>COLLE</b>			
NX3 photopolymérisable, jaune	4.12	71.6	67.5

Les marques déposées sont la propriété de leurs titulaires respectifs.  
\*Spécifications techniques sur demande.

## Avec encore plus de fonctions.

- **Véritable polymérisation en 5 secondes.** La haute puissance du programme Periodic Level Shifting (PLS) assure une polymérisation complète en 5 secondes pour la teinte A3 et/ou les teintes plus claires.
- **Pas de coupe circuit.** Un ventilateur silencieux et un système de contrôle de température unique combinés au PLS refroidissent l'appareil pour qu'il puisse être utilisé sans interruption. Cette action prolonge la durée de vie des diodes électroluminescentes.
- **Puissance régulière constante.** La lampe fournit une puissance constante pendant la durée de charge de la batterie.

**Kerr France** Immeuble Sinclair 1, rue Séjourné 94000 Créteil  
Tél : +33 (0)1 48 90 77 77 Fax: +33 (0)1 49 56 95 04  
infofrance@kerrhawe.com www.KerrHawe.com



# PROTHÈSE unitaire sur implant



## Auteurs :

Karima RAHMANI, Frédéric SEBAG, Fabrice BOLLAND, Laurence EVRARD, Ramin ATASH

(Clinique de Dentisterie, Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles)

**Karima RAHMANI** : Dentiste MSD. Clinique de Dentisterie. Candidat spécialiste en implantologie.

Hôpital Erasme ULB- Bruxelles

karima.rahmani@ulb.ac.be

**Frédéric SEBAG** : Dentiste MSD. Clinique de Dentisterie. Candidat spécialiste en implantologie.

Hôpital Erasme ULB- Bruxelles

fsebag@ulb.ac.be

**Fabrice BOLLAND** : Post graduat en parodontologie. DU de carcinologie Buccale Paris VII

Hôpital Erasme ULB- Bruxelles

**Laurence Evrard MD, DDS, PhD** : Responsable du Département d'Implantologie. Service de Stomatologie et de Chirurgie

Maxillo-faciale. Hôpital Erasme ULB- Bruxelles

levrard@ulb.ac.be

**Ramin ATASH** : Dentiste LSD (ULB). Docteur en Sciences dentaires (ULB). Maître de conférences (ULB).

Titulaire du cours des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB). Responsable du département de prothèse

(Hôpital Erasme, ULB). DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy). DU d'implantologie orale (PARIS VI)

DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).

ratash@ulb.ac.be

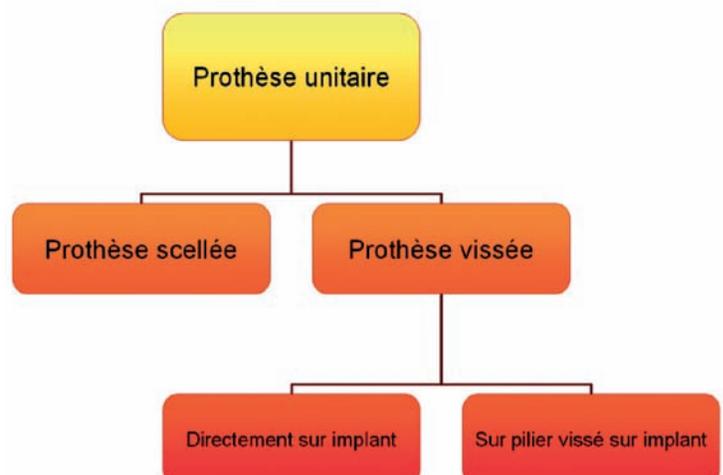
## Prothèse unitaire sur implant

### Introduction :

La restauration prothétique est l'étape ultime du traitement implantaire pour rétablir la fonction et l'esthétique.

Contrairement à la prothèse dento-portée, la prothèse implanto-portée présente trois types principaux de restaurations unitaires (Schéma 1 ci-contre) :

- La couronne scellée sur un faux moignon transvissé sur l'implant.
- La couronne transvissée. Celle-ci peut-être directement vissée sur l'implant, ou indirectement via une pièce intermédiaire (pilier), elle-même vissée sur l'implant.



Il est important, avant de débiter le traitement implantaire, de choisir le mode de restauration qui guidera la chirurgie, le protocole clinique ainsi que les composants utilisés.

Le but de cet article est d'expliquer les différentes étapes de réalisation des couronnes unitaires scellées et vissées.

La réalisation d'une prothèse implanto-portée nécessite une empreinte qui, à la différence de l'empreinte sur dents naturelles, doit déterminer parfaitement la position des implants les uns par rapport aux autres, ainsi que celle par rapport aux éléments muqueux et dentaires périphériques. C'est donc une empreinte de situation permettant de transférer de manière précise les données cliniques au laboratoire.

La précision au niveau de la limite cervicale n'est pas recherchée car l'usinage des pièces permet une précision d'adaptation de l'implant avec la couronne prothétique.

Cependant la prise d'empreinte est une étape délicate pour laquelle le choix de la technique et du matériau d'empreinte doit être adapté au type de restauration prévue et à son environnement (ouverture buccale limitée, dents postérieures...).

Il existe 2 grands principes :

1. La technique directe (pick up)
2. La technique indirecte

Quelque soit le système implantaire sélectionné, la prise d'empreinte en prothèse implantaire va faire intervenir un moignon d'empreinte appelé transfert.

### La technique directe (pick up)

Cette technique nécessite l'utilisation d'un porte-empreinte qui va être évidé en regard d'un transfert d'empreinte. Ce dernier est rétentif et dispose d'un accès à la vis de transfert dans sa partie supérieure.



Fig.1 : Porte-empreinte individuel perforé

Fig.2 : transfert d'empreinte direct

Le transfert est ensuite vissé sur l'implant (fig.3).



Fig.3 : Transfert en place



En l'absence de contrôle visuel à l'insertion, une radiographie rétroalvéolaire doit être effectuée à ce stade pour juger de la bonne insertion du transfert sur l'implant.

Le porte-empreinte individuel (PEI) est testé sur le modèle et une bandelette de cire chauffée est adaptée sur l'ouverture. Elle permet d'éviter que la pâte ne fuse par l'ouverture effectuée lors de l'insertion du PEI (Fig.4)



Fig.4.a : essai du PEI



Fig.4.b : essai du PEI



Fig.5.a : le PEI est chargé de polyvinylsiloxane

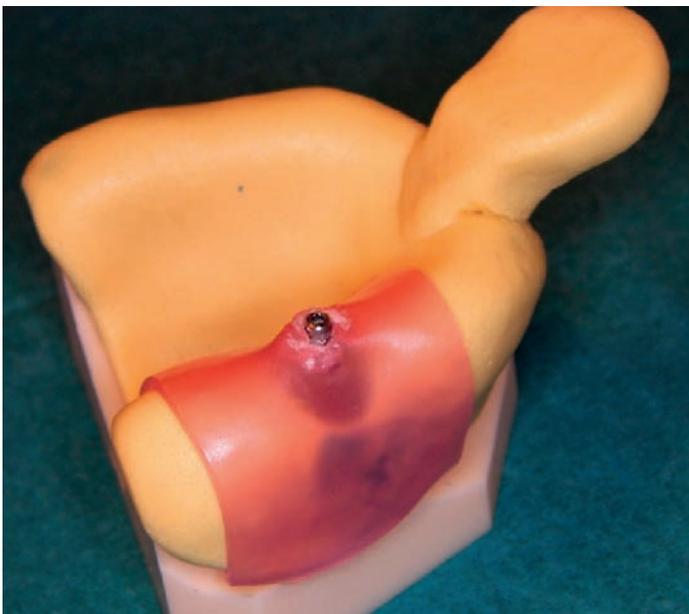


Fig.4.c : PEI avec cire



Fig.5.b : Prise de l'empreinte directe

L'empreinte est réalisée à l'aide d'un matériau de type polyvinylsiloxane en une ou deux viscosités (Fig.5). L'utilisation d'adhésif dans le porte-empreinte est fortement conseillée afin de diminuer la rétraction de prise du matériau d'empreinte.

Une fois l'insertion du porte-empreinte chargé de pâte effectuée, penser à dégager l'entrée de la vis du transfert (Fig.6).

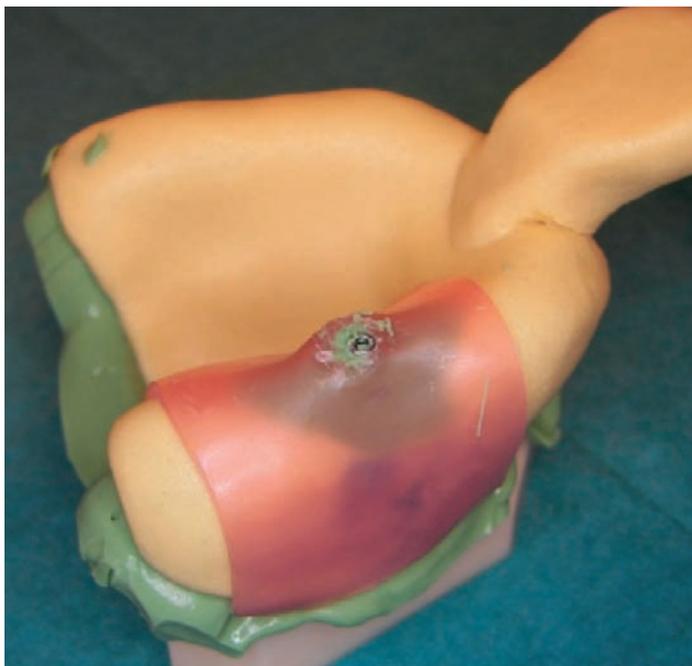


Fig.6 : La fenêtre du PEI est dégagée afin d'avoir un accès à la vis du transfert

Après polymérisation complète du matériau d'empreinte, on dévisse le transfert d'implant et on retire complètement la vis. Cela permet de désinsérer l'empreinte qui emporte avec elle le transfert (Fig.7)

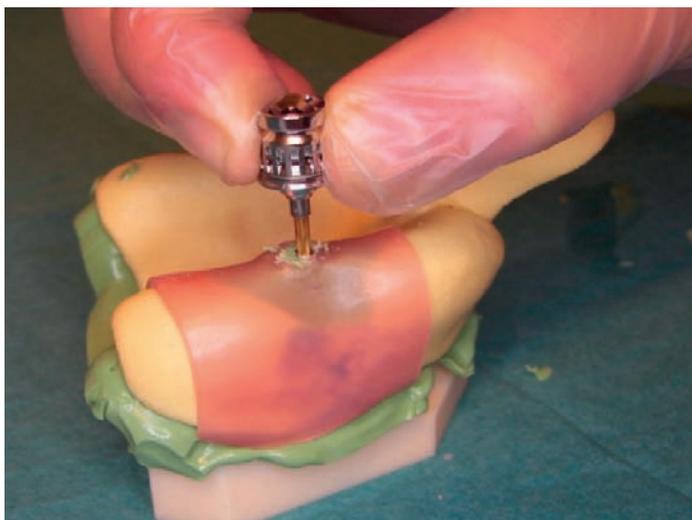


Fig.7a : le transfert est dévissé

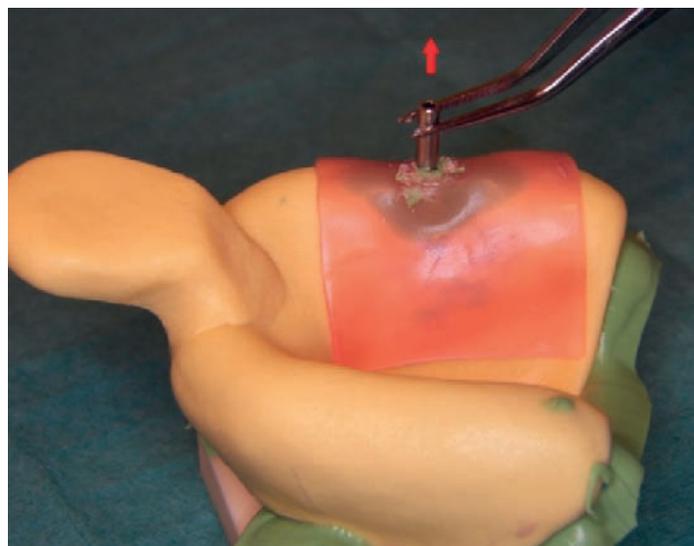


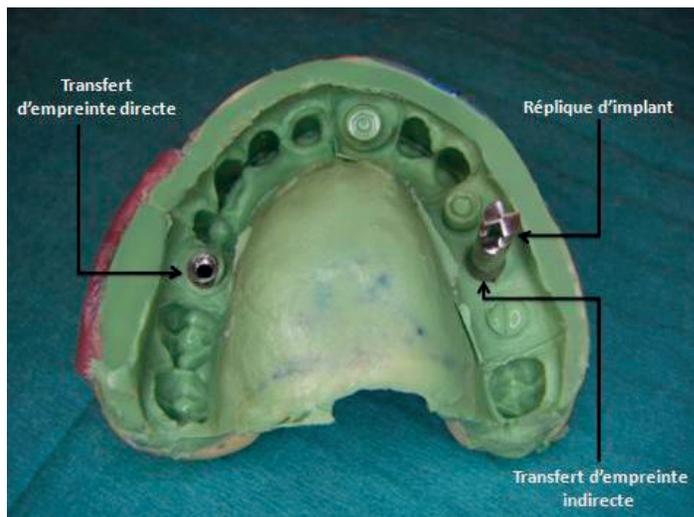
Fig.7b : la vis de transfert est retirée

La bonne immobilité du transfert dans l'empreinte doit être vérifiée et la réplique d'implant qui servira au prothésiste pour déterminer l'axe des implants sera vissée sur le transfert en veillant à ne pas mobiliser l'implant (Fig.8).



Fig.8a : transfert d'empreinte et réplique d'empreinte

Fig.8b : la réplique d'implant est vissée sur le transfert



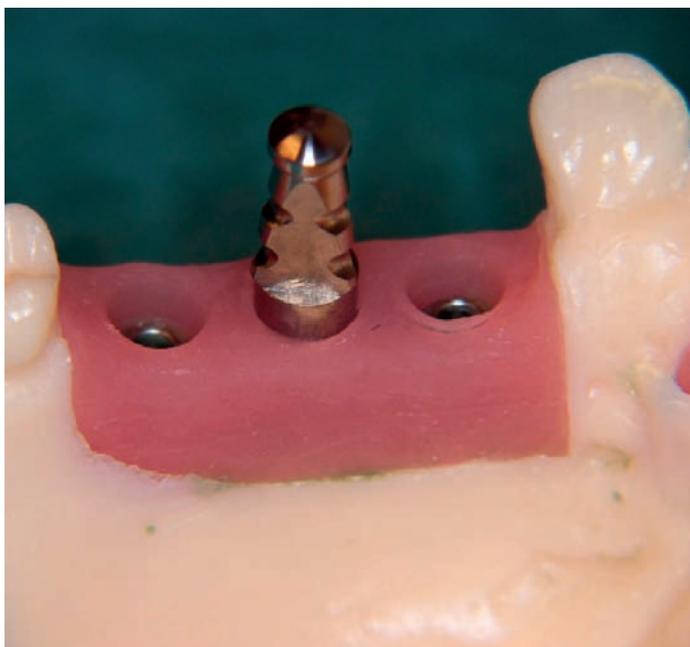
## La technique indirecte

L'empreinte est réalisée ici à l'aide d'un porte-empreinte fermé et d'un transfert peu rétentif ne disposant pas d'accès à la vis dans sa partie supérieure.

Le transfert est vissé sur l'implant et une radiographie rétroalvéolaire est effectuée pour s'assurer du bon emboîtement (Fig.9).



Fig.9 : transfert d'empreinte indirect



Le porte-empreinte est enduit d'adhésif et l'empreinte est réalisée comme décrit dans l'empreinte directe. Après polymérisation complète de la pâte d'empreinte, on retire le porte-empreinte. Le transfert d'implant reste vissé sur le modèle.

Le transfert est alors dévissé et la réplique d'implant est vissée à son transfert. L'ensemble va venir se repositionner dans l'empreinte, un « clic » signalant le bon positionnement du transfert.



Fig.10 : transfert d'empreinte vissé sur la réplique d'implant



## Empreinte Directe

### Avantage :

- Précision importante
- moins de contraintes sur le matériau lors de la désinsertion

### Inconvénients :

- Technique plus délicate
- Nécessite un espace prothétique important
- Nécessite le dévissage de tous les transferts avant la désinsertion de l'empreinte (risque de fermeture de la muqueuse).

### Indications :

- Axes des implants trop divergents
- Implants très enfouis (il est conseillé, afin d'éviter que la muqueuse ne se referme, de placer un transfert directement après avoir dévissé une vis de cicatrisation)
- nombre important de pilier

## Empreinte Indirecte

### Avantage :

- Peut être utilisée lorsque l'ouverture buccale est limitée
- Technique plus rapide
- Ne nécessite pas le dévissage des transferts avant la désinsertion de l'empreinte

### Inconvénients :

- Précision moindre
- Contraintes lors de la désinsertion de l'empreinte et lors de la remise en place des transferts dans l'empreinte

### Indications :

- Faible espace prothétique disponible
- Faible nombre d'implants
- Patient à fort réflex nauséux

## La prothèse transvissée :

La prothèse vissée sur implant est définie comme étant une restauration vissée sur un élément intermédiaire ou pilier, lui-même transvissé sur les implants ou directement sur l'implant(Fig.11).



Fig.11 : Couronne unitaire vissée

## **Indications :**

- Prothèse unitaire ou multiple
- Prothèse monobloc lorsque la hauteur prothétique disponible est faible (inférieure à 5 mm).
- Angle entre l'axe d'insertion prothétique et l'axe de l'implant est inférieur ou égal à 15°.
- Axe implantaire prothétique doit être favorable

## **Avantages :**

- La dépose est aisée lorsque l'on désire effectuer une réparation ou lorsque le pilier est mobile.
- L'utilisation de piliers usinés assure une meilleure précision d'adaptation et permet, lorsque l'épaisseur de tissus mous est importante, de déplacer coronnairement la surface de travail prothétique ; ce qui facilite les étapes prothétique.
- L'absence d'utilisation de ciment de scellement lors de la pose de la prothèse, empêche la fusion de ciment sous la muqueuse et de ce fait, empêche tout risque d'agression péri-implantaire.
- La hauteur prothétique peut être réduite (< ou = 5 mm).
- Le recul clinique est important

## **Inconvénients :**

- La présence des puits d'accès nécessaire pour atteindre la vis altère la morphologie occlusale entraînant des difficultés d'équilibration occlusale.
- Moins esthétique que la prothèse scellée
- Risque d'éclats de la céramique sur les bords des puits d'accès à la vis lorsque ceux-ci ne sont pas renforcés par un liseré métallique disgracieux.
- Risque de fracture importante de la porcelaine lorsque la couronne présente une table occlusale réduite (exemple : une prémolaire).
- Le profil d'émergence est parfois difficile à réaliser.
- L'adaptation de la prothèse doit être parfaite.
- La prothèse provisoire est difficile à réaliser.
- Le coût est plus important.
- Le temps de travail est plus long

## **Cas Clinique**

La patiente se présente à la consultation avec deux implants mandibulaires au niveau des 45 et 46 et un au niveau de la 36. Les transferts sont vissés sur chaque implant et une radiographie intra-buccale est effectuée pour s'assurer de la bonne adaptation des transferts (Fig.12).



Fig.12 : Transferts placés en bouche + radiographies intrabucales de contrôle

La radiographie doit absolument se faire avec une technique des rayons parallèles et incidence orthogonale. Si cette technique n'est pas respectée, les bords au niveau de la connexion implantaire ne seront pas nets et l'image du misfit pourra être déformée et passer inaperçue.

L'empreinte est réalisée en utilisant un porte-empreinte standard préalablement enduit d'adhésif. (Fig.13, 14).



Fig.13 : Porte-empreinte chargé en polyvinylsiloxane

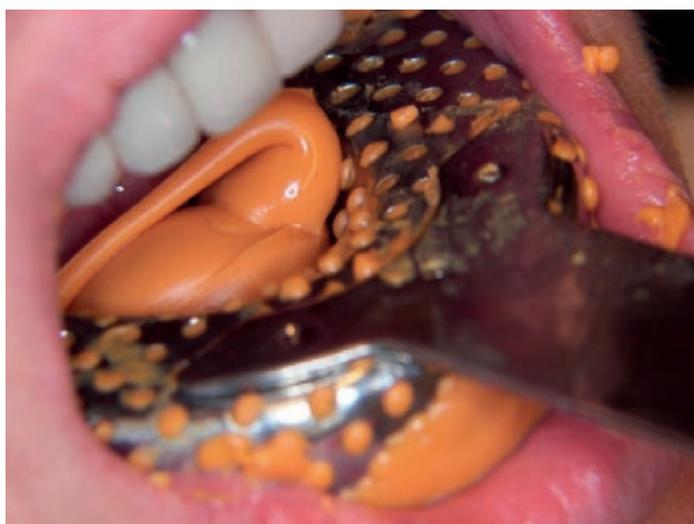


Fig.14 : insertion du Porte-empreinte en bouche

Après polymérisation complète de la pâte à empreinte, le porte-empreinte est retiré sans entrainer les transferts d'implant encore vissées (Fig.15).



Fig.15 : empreinte après la désinsertion

Les transferts sont alors dévissés puis les piliers de cicatrisation sont remplacés.

Les répliques d'implants sont vissées à leur transfert respectif (Fig.16) et l'ensemble va venir se repositionner dans l'empreinte, un « clic » signalant le bon positionnement (Fig.17).





Fig.16 : transfert et réplique sont vissées ensemble

Le système Replace® permet, de par sa configuration dimensionnelle un remplacement dans 3 positions minimisant ainsi le risque d'erreur lors du remplacement du transfert dans l'empreinte.

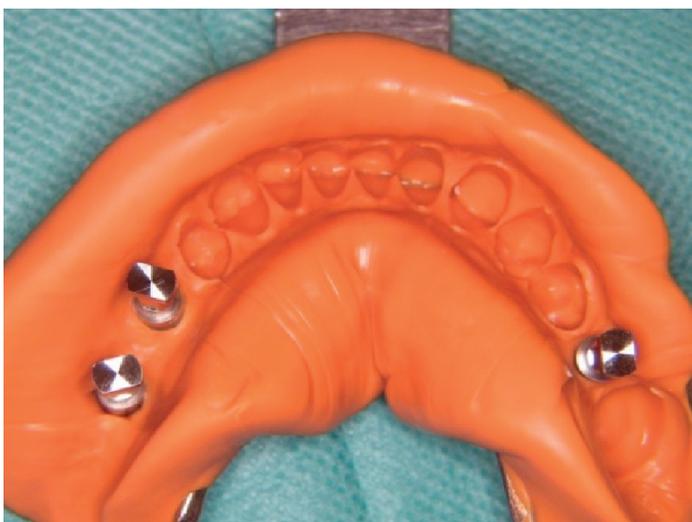


Fig.16 : transfert et réplique sont vissées ensemble

L'empreinte est ensuite envoyée au laboratoire où le prothésiste modèle une fausse gencive avant la coulée de l'empreinte (Fig.18)

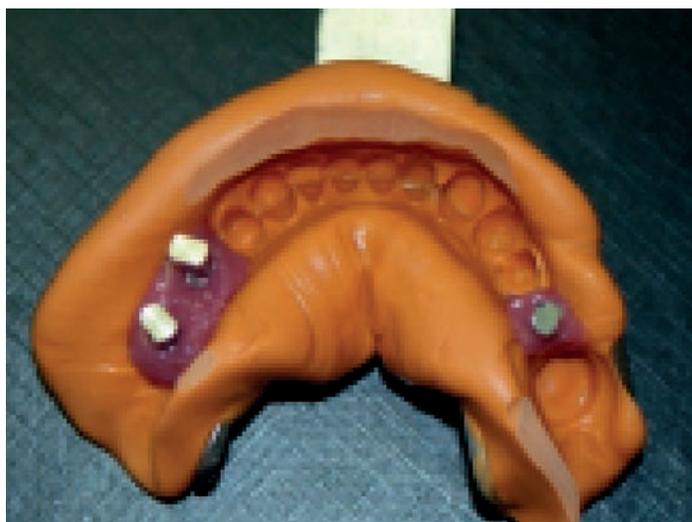


Fig.18 : fausse gencive et coulée du modèle

L'élaboration de la couronne se fait ensuite d'une manière classique (Fig.19)





Fig. 19 : élaboration des couronnes

muqueuse péri-implantaire entraînant à long terme une résorption osseuse.

- La maintenance et la dépose sont difficiles à réaliser même avec un ciment provisoire. Il est parfois nécessaire de couper la couronne ou de réaliser une cavité d'accès à la vis, lorsque celle-ci se dévisse.
- Ayant été introduite quelques temps après la prothèse vissée, la prothèse scellée a un recul clinique moins important

### Cas Clinique

Le patient se présente à la consultation avec un implant mandibulaire au niveau de la 36.

Le transfert est vissé sur l'implant et une radiographie rétro-alvéolaire est effectuée pour s'assurer de la bonne adaptation du transfert (Fig.20).

L'empreinte est réalisée en utilisant la méthode pick up décrite précédemment (Fig.21, 22)



Fig.20 : transfert vissé

### La prothèse scellée :

Ce type de prothèse se rapproche des techniques conventionnelles, la restauration étant scellée à l'aide d'un ciment provisoire sur un élément intermédiaire (pilier), qui lui est vissé sur l'implant.

### Indications :

- Prothèse unitaire ou multiple.
- Angle entre l'axe d'insertion prothétique et l'axe de l'implant supérieur à 15°.
- Accès à la vis vestibulaire

### Avantages :

- Ne possédant pas de puits d'accès à la vis, l'anatomie des surfaces occlusales prothétique est conservée, ce qui améliore l'esthétique et facilite l'équilibrage ainsi que l'ajustement occlusal.
- Lorsque l'on est amené à corriger l'axe de l'implant, il est possible d'utiliser des piliers modifiables ou angulés ; ce qui est intéressant lorsque l'on désire obtenir un parallélisme en présence de plusieurs implants.
- Les étapes prothétiques et le temps de travail sont identiques à la prothèse conventionnelle.
- La prothèse provisoire est facile à réaliser.
- Le contrôle visuel des limites de la prothèse en palatin et lingual est aisé.
- Le coût est moindre par rapport à la prothèse vissée

### Inconvénients :

- Lors de la pose, l'excès de ciment de scellement peut fuir sous la gencive et ainsi, provoquer une irritation de la

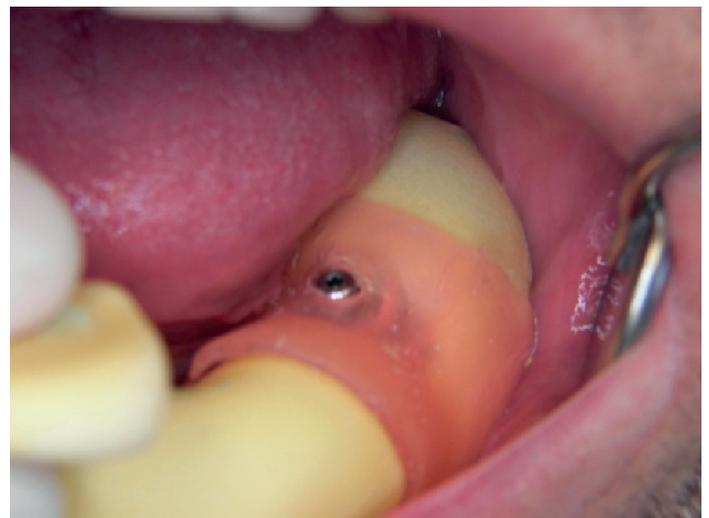


Fig.21 : essai du PEI perforé



Fig.22 : transfert pris dans l'empreinte

L'empreinte est envoyée au laboratoire avec la réplique d'implant vissée en place afin que le moignon en zircone puisse être confectionné (Fig.23)

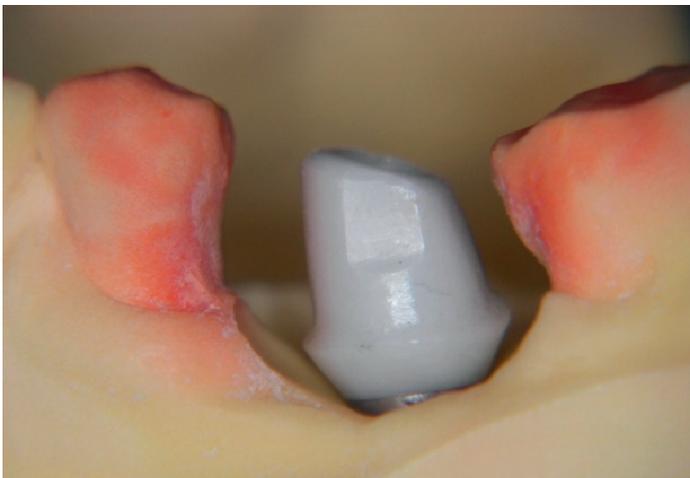


Fig.23 : moignon en zircone

Ce pilier est essayé en bouche et son adaptation est contrôlée radiologiquement (Fig.24, 25)



Fig.24 : moignon en zircone essayé

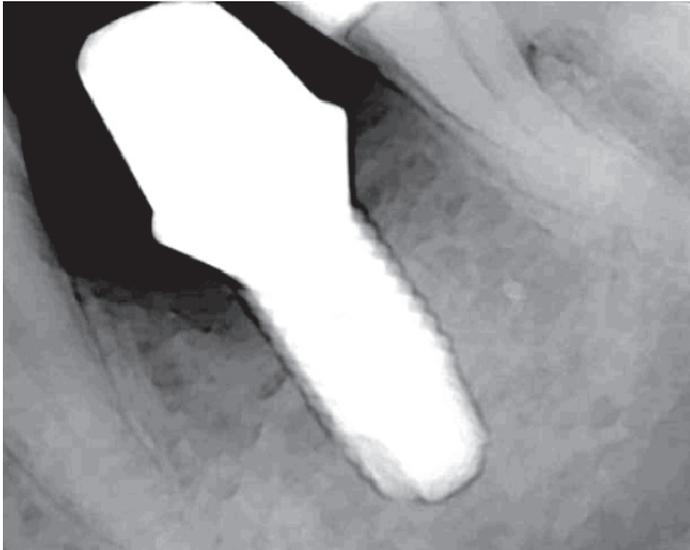


Fig.25

Une fois l'essai validé par le praticien, le moignon est renvoyé au laboratoire afin que la couronne y soit confectionnée (Fig.26a et b)



Fig.26a



Fig.26b

Après la vérification de l'esthétique et de l'occlusion, la couronne est scellée avec un ciment provisoire. Une attention toute particulière devra être apportée lors du scellement afin d'éviter la fusée de ciment sous la gencive. L'occlusion sera alors précisément réglée pour les différents mouvements mandibulaires (Fig.27).



Fig.27

	Prothèse vissée	Prothèse scellée
Avantages	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dépose aisée.</li> <li>2. Absence ciment de scellement.</li> <li>3. Meilleure précision d'adaptation.</li> <li>4. Recul clinique est important.</li> <li>5. Hauteur prothétique peut être réduite.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pas de puits d'accès à la vis : esthétique +++</li> <li>2. Equilibration occlusal facile.</li> <li>3. Adaptation passive de l'armature facilité.</li> <li>4. Axe implantaire prothétique peut être corrigé.</li> <li>5. Prothèse provisoire facile à utiliser.</li> <li>6. contrôle visuel des limites.</li> <li>7. Cout - -</li> <li>8. Temps de travail = à la prothèse conventionnelle.</li> </ol>
Inconvénients	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présence de puits d'accès : esthétique - -</li> <li>2. Equilibration occlusale difficilement.</li> <li>3. Risque d'éclats de la céramique.</li> <li>4. Profil d'émergence difficile à réaliser.</li> <li>5. Prothèse provisoire difficile à réaliser.</li> <li>6. Cout important.</li> <li>7. Temps de travail plus long que la prothèse conventionnelle.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dépose difficile.</li> <li>2. Présence de ciment de scellement.</li> <li>3. Recul clinique peu important.</li> </ol>

## Restauration vissée ou scellée en prothèse fixe

	Prix	Précision	Esthétique	Facilité	Evolution	Exigences	Maintenance
Vissée 	€ €	+	-	-	+	++	+
Scellée 	€	-	+	+	-	-	-



PEOPLE HAVE PRIORITY



Plus  
de temps !

Stérilisateurs Lisa – La garantie pour une stérilisation Classe B 100 % sûre. Des propriétés technologiques innovatrices, comme le cycle ultrarapide ECO-B et le système 2CSCompact qui optimise la consommation d'eau et électricité, rendent le Lisa plus rapide,

plus efficace et plus économique. Non seulement vous gagnez de l'argent, mais il vous reste aussi plus de temps pour ce qui est important pour vous.

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

*Lisa*

Nouvelle génération

# Arc facial : pourquoi ? comment ?

## Auteurs :

Sibel CETIK , Astrid VANDEN ABBELLE, Ramin ATASH  
Clinique de Dentisterie , Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles)



**Sibel CETIK** : Dentiste LSD. Assistante prothèse (Erasme, ULB). Candidat spécialiste en implantologie  
Clinique de Dentisterie, Hôpital Erasme ULB- Bruxelles  
sibel.cetik@ulb.ac.be

**Ramin ATASH** : Dentiste LSD (ULB). Docteur en Sciences dentaires (ULB). Maître de conférences (ULB).  
Titulaire du cours des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB). Responsable du département de prothèse  
(Hôpital Erasme, ULB). DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy). DU d'implantologie orale (PARIS VI)  
DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).  
ratash@ulb.ac.be

## Arc facial : pourquoi ? comment ?

### 1. Introduction :

Certaines restaurations sont parfois impossibles à réaliser directement en bouche et nécessitent un passage au laboratoire. L'articulateur va permettre d'enregistrer les relations statiques et dynamiques entre la mandibule et le maxillaire pour les transférer au laboratoire.



Fig. 1: Articulateur ASA

La majorité des dentistes n'utilise que de simples occluseurs (Fig.1) pour effectuer des travaux de grandes étendues, or ces occluseurs ne prennent pas en compte un certain nombre de repères et paramètres du patient (pente condylienne PC, angle de Bennett AB, axe charnière AC).

L'utilisation d'un arc facial va permettre d'enregistrer un maximum de données sur le patient et de les transférer sur l'articulateur afin de réaliser le travail prothétique.

Le transfert de ces données se déroule en trois étapes :

- Le choix de l'articulateur
- Le transfert des modèles
- Programmation de l'articulateur

Dans cet article, nous tâcherons de démystifier l'utilisation d'un articulateur semi-adaptable et d'expliquer la meilleure façon de l'utiliser pour plusieurs types de travaux prothétiques.

Nous expliquerons d'abord l'utilisation d'un arc facial puis la mise en articulateur avec les réglages des valeurs de pente condylienne et angles de Bennett. Deux cas cliniques seront ensuite présentés pour comparer une mise en articulateur avec et sans arc facial.

### 2. Choix de l'articulateur

L'articulateur est un instrument de diagnostic et de traitement qui tente de reproduire les caractéristiques physiologiques du patient, afin d'améliorer au mieux la qualité des travaux prothétiques. Malheureusement, il est impossible de reproduire parfaitement les conditions statiques et dynamiques du patient (ouverture, fermeture, protrusion et latéralité) avec exactitude, puisque l'articulateur parfait n'existe pas.

Les articulateurs sont classés en différents groupes et plus particulièrement en adaptables, semi-adaptables et non-adaptables.

Dans cet article, seuls les articulateurs semi-adaptables seront expliqués.

## L'articulateur semi-adaptable

L'articulateur semi-adaptable est un bon compromis entre l'articulateur non-adaptable où aucun réglage n'est possible puisque des mesures standards sont prédéfinies (d'où le risque d'erreurs trop important, avec pour conséquence d'importantes retouches à effectuer) et l'articulateur adaptable qui permet en principe une reproduction mimétique des déplacements condyliens (latérotusion, rétrusion, protrusion, médiotrusion) (Fig. 3), mais qui, en raison de sa complexité et de la difficulté de manipulation, présente une utilisation trop délicate.

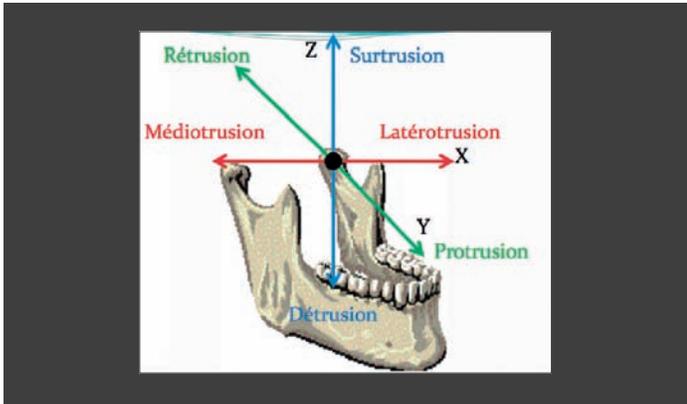


Fig. 2 : Les différents mouvements de la mandibule

Notre choix, au sein du Département de Prothèse du Service de Stomatologie-Dentisterie de l'Hôpital Erasme ULB, se porte sur l'articulateur semi-adaptable Artex® pour sa facilité d'utilisation, son ergonomie, sa légèreté (composition en carbone) et la possibilité d'interchanger les plaques de transfert dans toute la gamme entre les différents articulateurs.



Fig. 3: Articulateur Semi-Adaptable Artex®

## 3. Indications des articulateurs

- Analyse occlusale pré-prothétique ou pré-implantaire
- Réalisation des gouttières
- Réalisation de prothèse totales et surtout l'équilibrage secondaire

- Réalisation de prothèse fixe
- Réalisation de prothèse sur implants

## 4. Transferts des modèles

Le transfert des modèles sur l'articulateur se déroule en 2 temps :

- a) mise en place du modèle maxillaire
- b) mise en place du modèle mandibulaire.

### A) Mise en place du modèle maxillaire

Elle s'effectue selon deux procédés :

#### 1°) sans arc facial

Au cabinet, un mordu en cire est réalisé en relation centrée RC et les empreintes sont envoyées au laboratoire.

Au laboratoire, le prothésiste place le modèle inférieur par rapport à un plan prédéfini par trois encoches (deux postérieures, une antérieure) déjà présentes sur l'articulateur.

#### 2°) avec arc facial

Au cabinet, la situation spatiale du maxillaire par rapport au point sous-orbitaire est enregistrée à l'aide de l'arc facial.

#### - L'arc facial

C'est un instrument en forme d'arc qui sert à enregistrer la position du maxillaire supérieur par rapport à l'axe charnière du patient et à transférer cette position sur l'articulateur. Le modèle supérieur occupera donc une position identique par rapport à l'axe charnière de l'articulateur.

#### - L'axe charnière

C'est un axe virtuel passant par le centre de rotation de chaque condyle, dans les petits mouvements modérés d'ouverture et de fermeture de la mandibule :

Un mauvais positionnement du modèle maxillaire sur la branche supérieure de l'articulateur, par défaut d'utilisation de l'arc facial, induit des erreurs non négligeables.

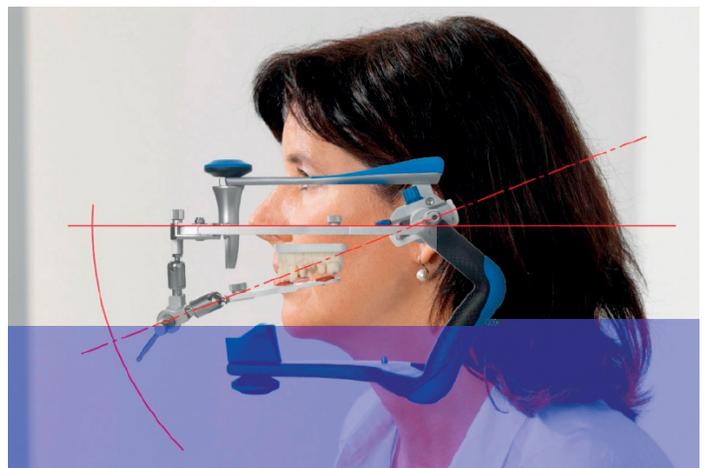


Fig. 4 : Le maxillaire supérieur par rapport à l'axe charnière

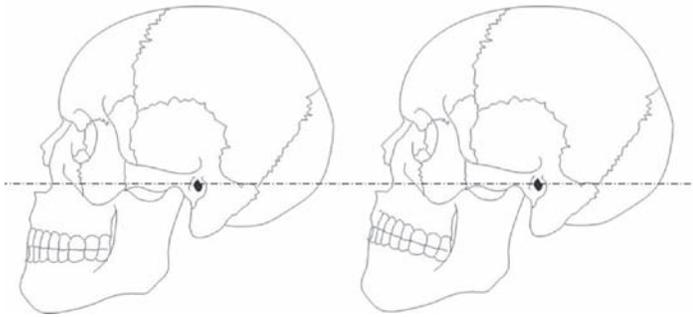
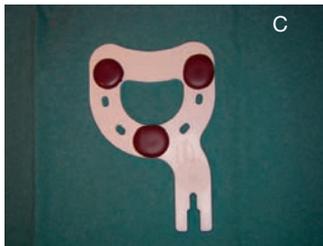


Fig. 5 : Les différentes positions du maxillaire supérieur par rapport à l'axe charnière.

• Description de l'arc facial

L'arc facial se compose de plusieurs parties (Fig.6):

- le corps de l'arc facial (a)
- l'appui nasal (b)
- la fourchette occlusale (c)
- la clé de repositionnement (d)



a) Mise en place de l'arc facial :

1. La fourchette occlusale est placée dans un bol d'eau chaude afin de ramollir le Stent's.
2. La fourchette est placée sur l'arcade supérieure et les faces occlusales des dents sont marquées sur le Stent's (1 antérieur et 2 postérieurs). Ces repères permettent de positionner le modèle du maxillaire supérieur (Fig. 7).



Fig. 7 : Stent's ramolli dans de l'eau chaude



Fig. 7 : Insertion en bouche



Fig. 7 : 3 points de repères

3. Les boules auriculaires, dont les tiges sont ajustables, viennent se placer dans les conduits auditifs (a). Les vis auriculaires sont serrées et la position est vérifiée en effectuant des mouvements de rotation de l'arc facial (b) (Fig.8).



Fig. 8 : Boules auriculaires dans les conduits auditifs

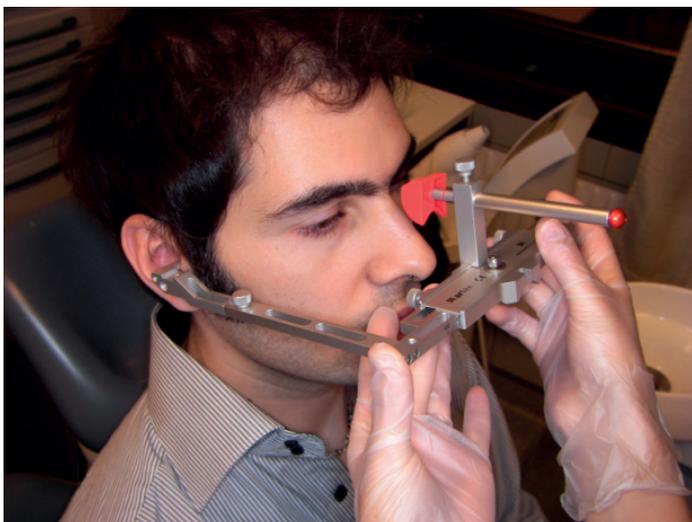


Fig. 8 : Serrage de la vis



Fig. 9

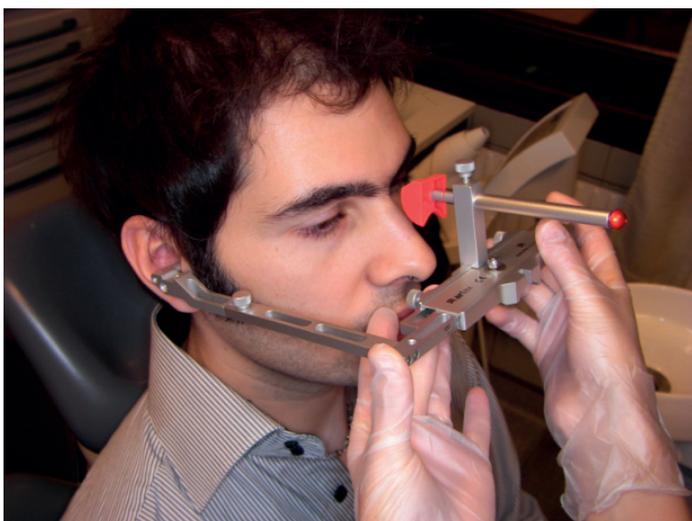


Fig. 8 : Mouvements de rotation de l'arc facial



Fig. 9

4. La peau de la glabelle est tirée vers le haut , on y applique ensuite le piston au maximum, tout en serrant la vis (Fig.9).



Fig. 9 : Tirer la peau vers le haut, appuyer sur le piston et serrer la vis.

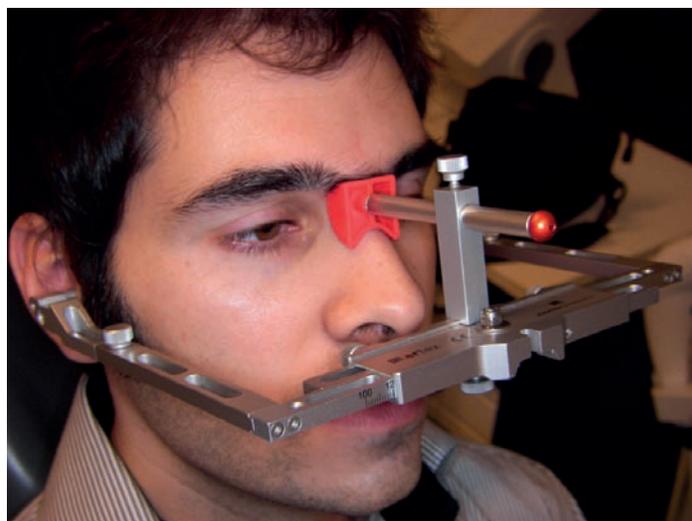


Fig. 9bis : Lorsque tout est relâché, le dispositif doit être stable

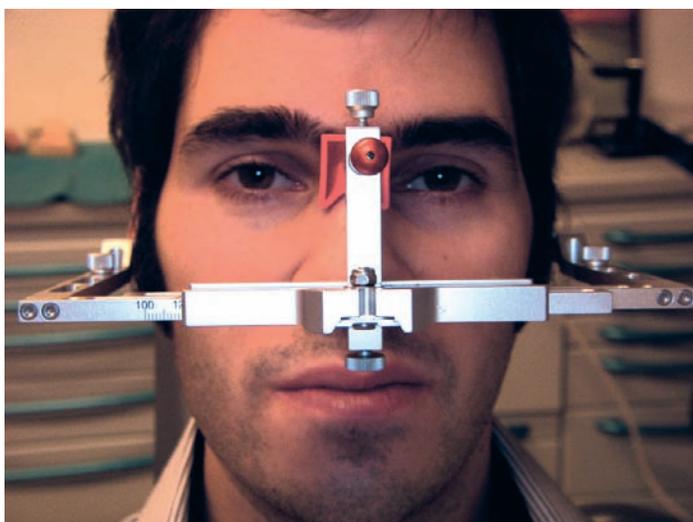


Fig. 9bis

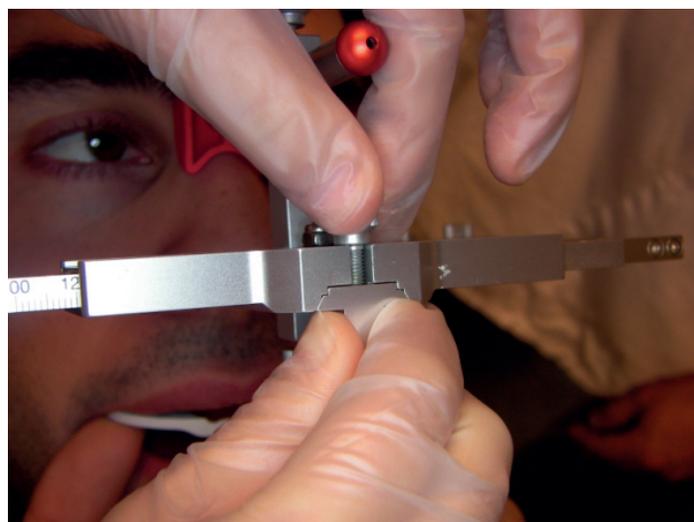


Fig. 10 : Elle est ensuite vissée sur le cops de l'arc facial

5. La clé de repositionnement est fixée à l'arc facial, tout en serrant la vis (Fig.10).

6. La clé de repositionnement est vissée sur la fourchette occlusale (Fig.11).

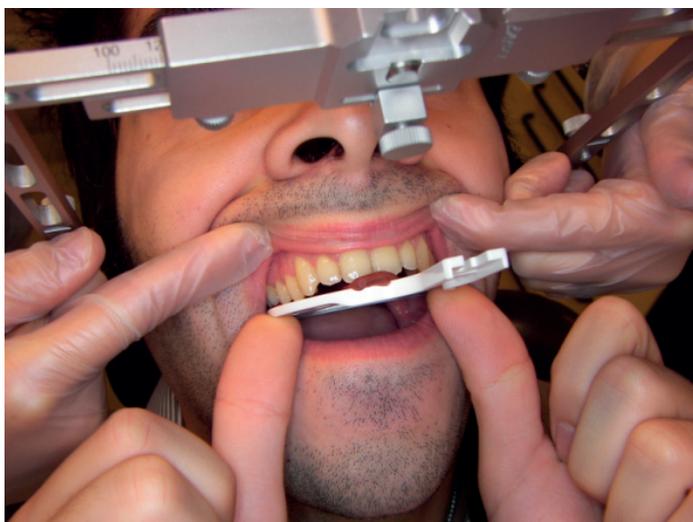


Fig. 10 : La fourchette est mise en bouche



Fig. 11 : La partie inférieure de la clef est accrochée à la fourchette occlusale

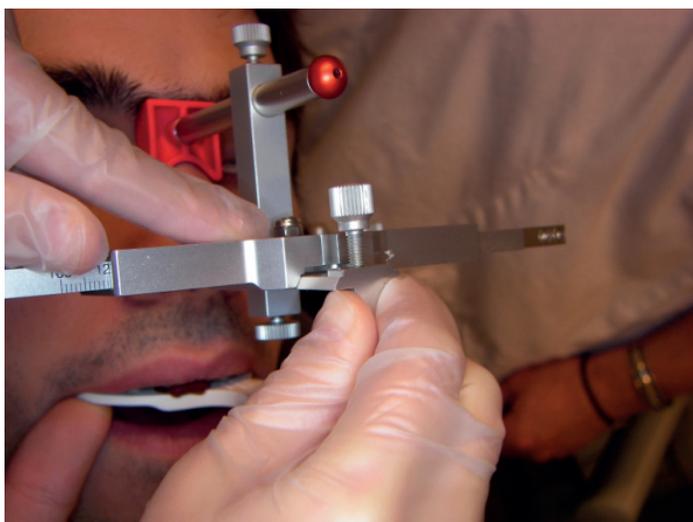


Fig. 10 : La clef de repositionnement est mise en place



Fig. 11 : Serrer la vis à la fourchette



Fig. 11 : Verrouiller la vis de repositionnement en serrant l'écrou le maintenant du côté droit de l'opérateur.

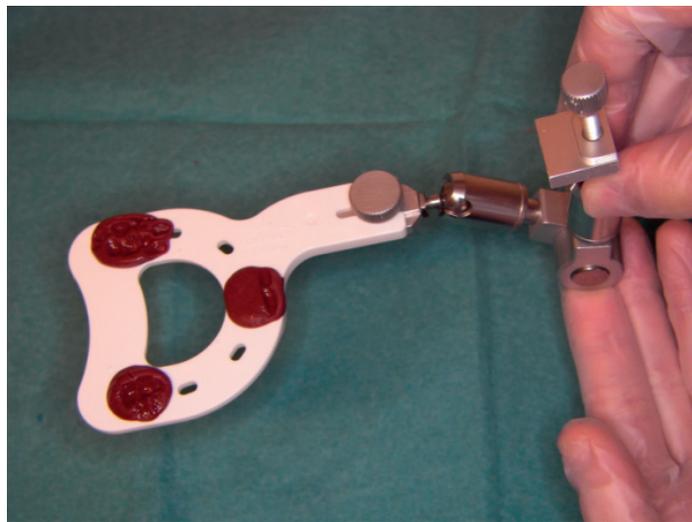


Fig. 12 : Récupérer la clef liée à la fourchette occlusale sans les désolidariser

7. Ensuite l'appui nasal et les vis auriculaires sont relâchés et la clé de repositionnement est retirée avec la fourchette (Fig12).

b) Positionnement sur la table de transfert :

1. Serrer la vis de la clé de repositionnement sur la table de transfert. (Fig.13)

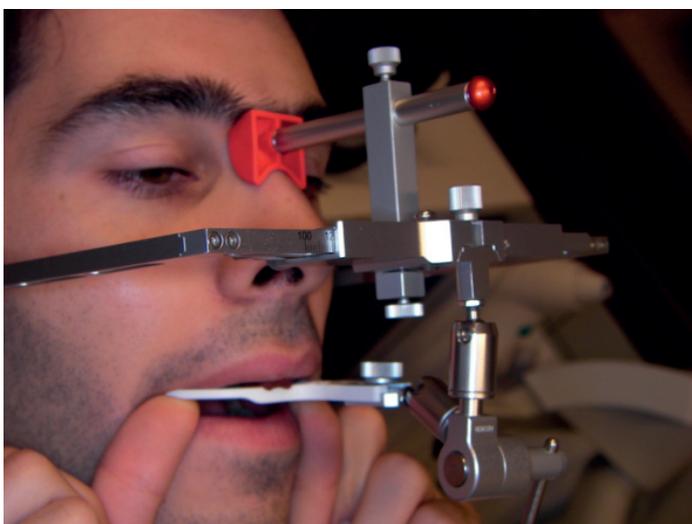


Fig. 12 : Dispositif stable

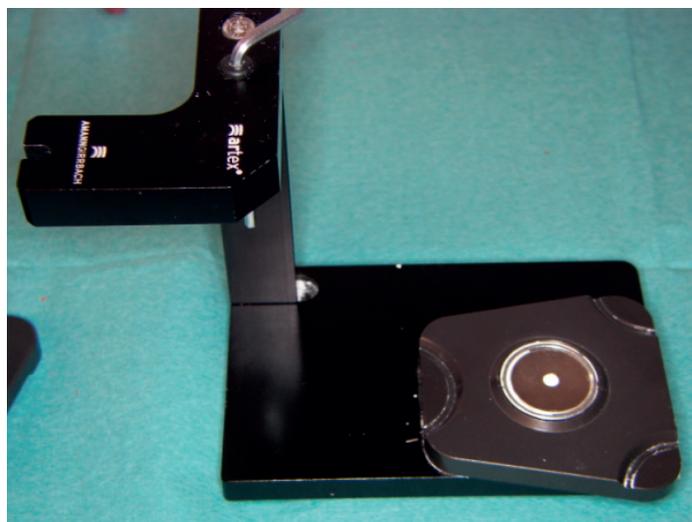


Fig. 13 : Table de transfert



Fig. 12 : Relâcher toutes les vis reliées à l'arc facial



Fig. 13 : Plateau de repositionnement

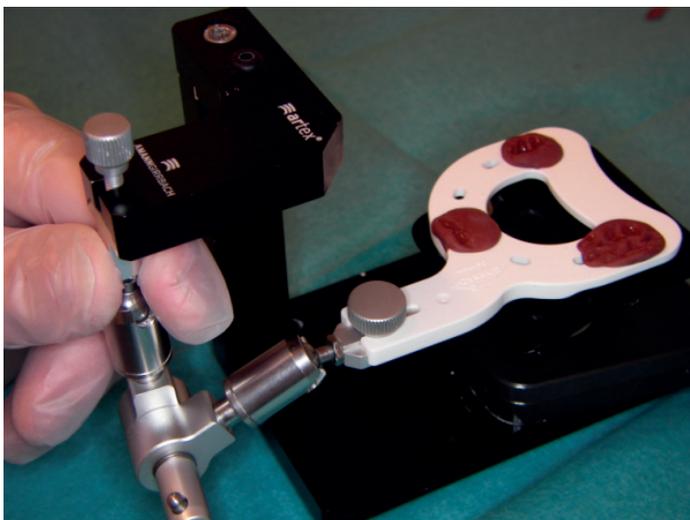


Fig. 13 : Mise en place de la clef sur la table de transfert

2. Solidariser la fourchette sur la table de transfert au moyen d'un plâtre à prise rapide (Snow White) (Fig.14).



Fig. 14 : Snow White® : plâtre à faible expansion de prise



Fig. 14 : Solidariser la fourchette occlusale à la table de transfert

3. Après la prise du plâtre, la clé de repositionnement est dévissée et la table de transfert ainsi que la fourchette sont envoyées au laboratoire (Fig.15).

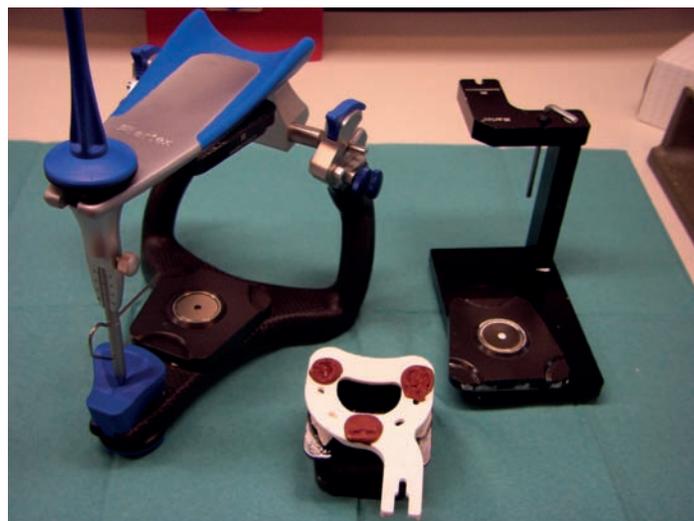


Fig. 15 : Liaison avec le laboratoire (fourchette et clef de repositionnement)

Au laboratoire...

- Placer la table de transfert sur la partie inférieure de l'articulateur (a). Repositionner le moulage supérieur en plâtre (b) de sorte de retrouver les 3 points repères (c) (Fig.16).

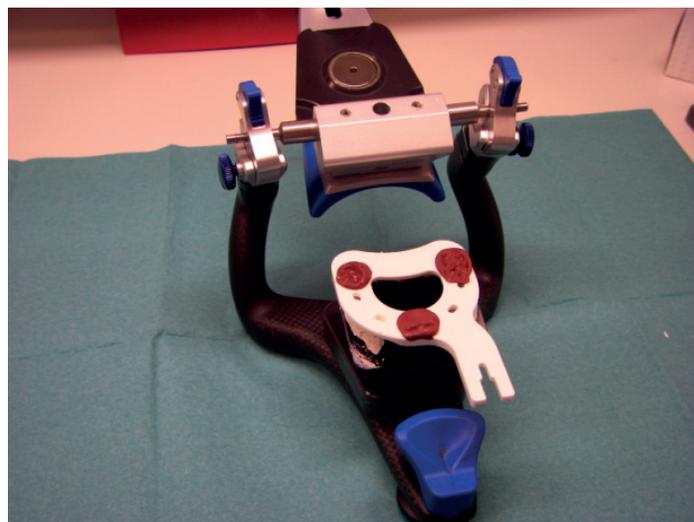


Fig. 16 : Repositionnement du modèle maxillaire à l'aide de la clef de repositionnement



Fig. 16



Fig. 17

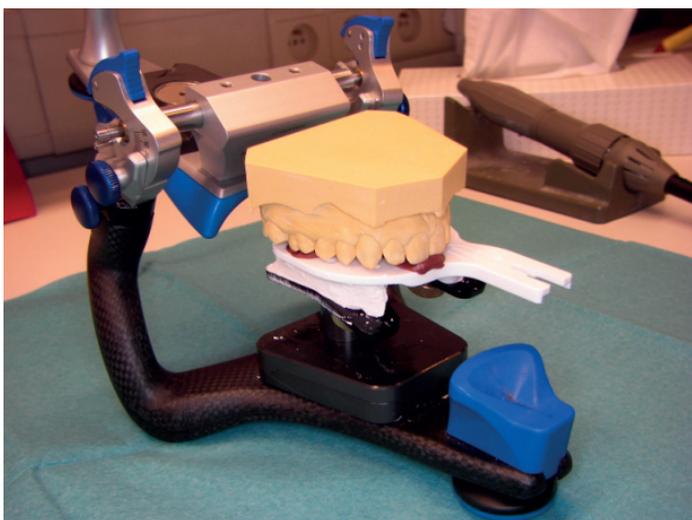


Fig. 16



Fig. 17

- Fixer à l'aide d'un plâtre à faible expansion de prise (a) le moulage supérieur (b). Rabattre ensuite la partie supérieure de l'articulateur (c) (Fig17).

A partir de l'arc facial, le rapport intermaxillaire ainsi que l'axe charnière du patient ont pu être récupérés.



Fig. 17 : Fixation du modèle maxillaire sur la branche supérieure de l'articulateur

## B) Mise en place du modèle mandibulaire

- Il faut vérifier qu'aucune interférence n'existe entre les modèles.
- La stabilité de la RC de l'articulateur est contrôlée.
- Les boîtiers de l'articulateur sont d'abord bloqués en RC ; la tige incisive est bloquée avec la graduation 0 mm.
- Le modèle maxillaire est fixé sur la branche supérieure ; la plaque de montage, elle, est fixée sur la branche inférieure.



Fig. 18 : Fixation du modèle mandibulaire sur la branche inférieure de l'articulateur

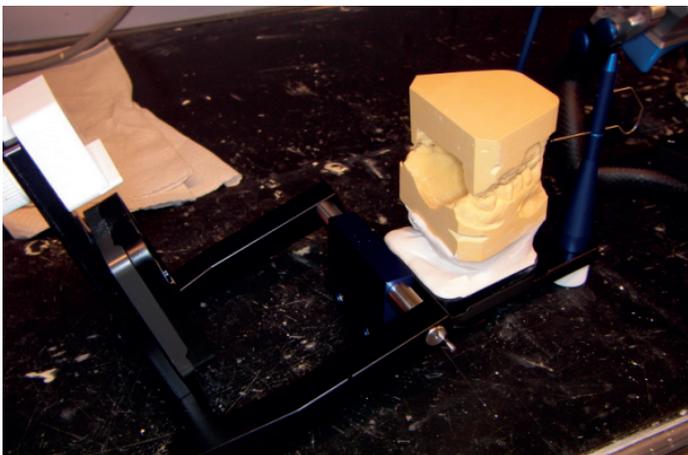


Fig. 18

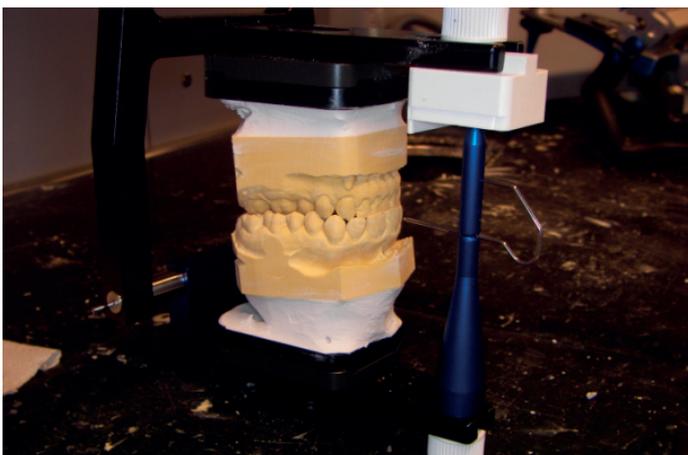


Fig. 18

L'ensemble du mordu en cire et du modèle mandibulaire est placé sous le modèle supérieur, la branche supérieure est rabattue. Le modèle mandibulaire est ensuite solidarisé au modèle supérieur à l'aide d'un plâtre à prise rapide. Il faut s'assurer de la parfaite réalisation de cette manipulation par un contrôle visuel.

## 5. Programmation de l'articulateur

Les données des PC, AB sont recueillies directement sur fauteuil, à partir de bourrelets de cire.

Définissons Angle de Bennett AB: il s'agit de l'angle entre le plan sagittal et la sécante au trajet de latéralité du côté non-travaillant (Fig.19).

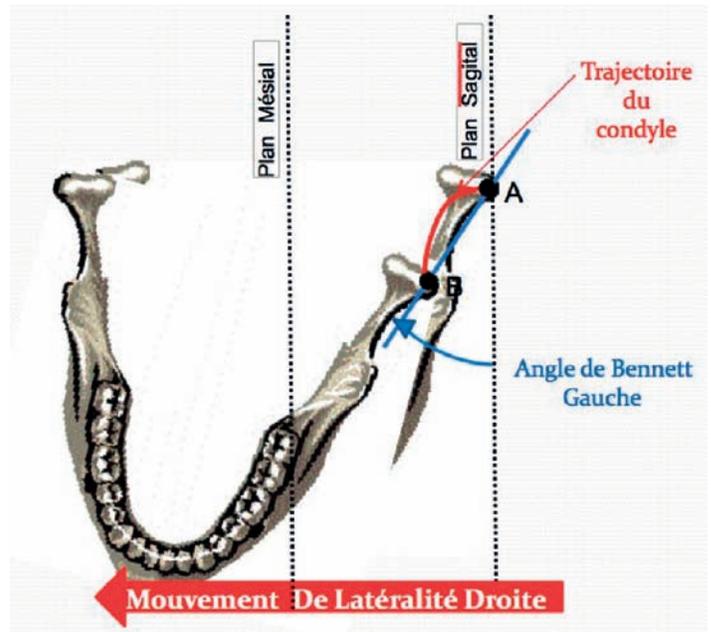


Fig. 19

- Afin d'obtenir les valeurs de l'AB, on demande au patient d'effectuer un bout-à-bout canine du côté non-travaillant. L'opération est répétée des deux côtés, à tour de rôle. Le mouvement est enregistré à l'aide d'une plaque de cire (Fig.20).



Fig. 20 : Latéralité gauche



Fig. 20 : Latéralité gauche avec mise en place de la plaque de cire



Fig. 21 : Valeur enregistrée : de 10° à 15°

Sur l'articulateur, toutes les vis (exceptée celle du côté travaillant) doivent être relâchées. Après cela, le premier bourrelet est placé sur l'arcade inférieure. Les pouces appuient sur les billes pour simuler le mouvement des condyles dans la cavité. Arrivé à la limite du mouvement reproduit sur cire, on peut bloquer la donnée X qui représente l'angle de Bennett, du côté non-travaillant A (Fig.21).

La même manipulation est effectuée du côté B afin d'obtenir la valeur de l'angle de Bennett. Les valeurs obtenues varient entre 0° et 30°. Définissons ensuite la Pente Condylieune PC : il s'agit de l'angle entre le plan de référence axio-orbitaire et la sécante au trajet de propulsion. Il s'obtient en effectuant un mouvement de propulsion (Fig.22)

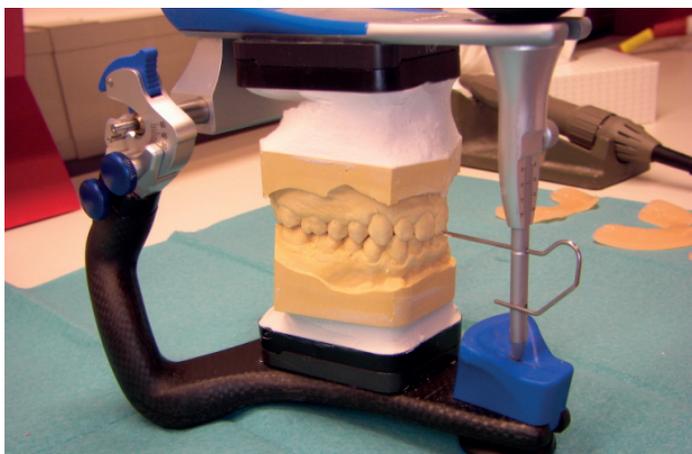


Fig. 21 : Relâcher la vis droite pour un mouvement de latéralité gauche

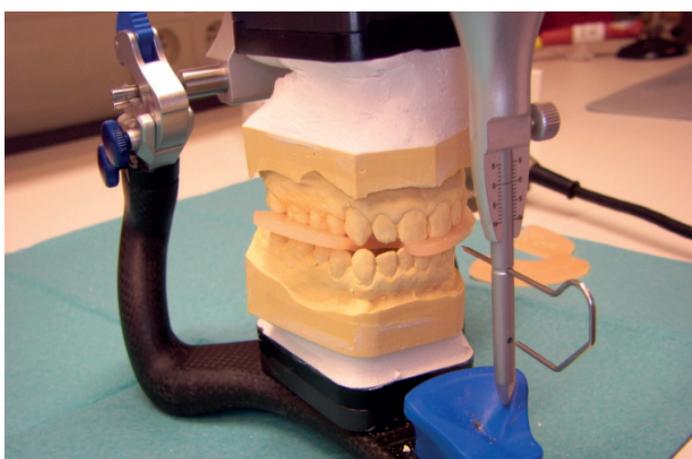


Fig. 21 : Mise en place à latéralité gauche, vis bloquée à gauche

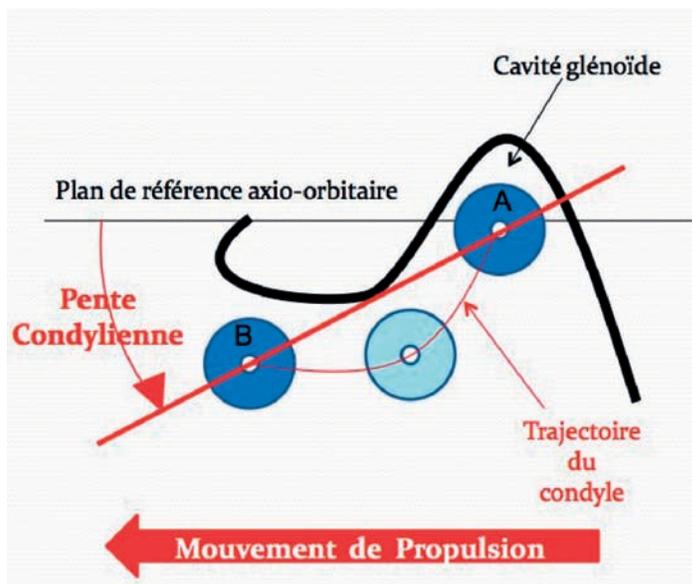


Fig. 22

Pour l'obtenir, il est demandé au patient d'effectuer un bout-à-bout incisif.

Lorsque le mouvement semble acquis par le patient, une plaque de cire ramollie est placée dans la bouche du patient. Le mouvement est ainsi reproduit et enregistré par la plaque de cire (Fig.23).

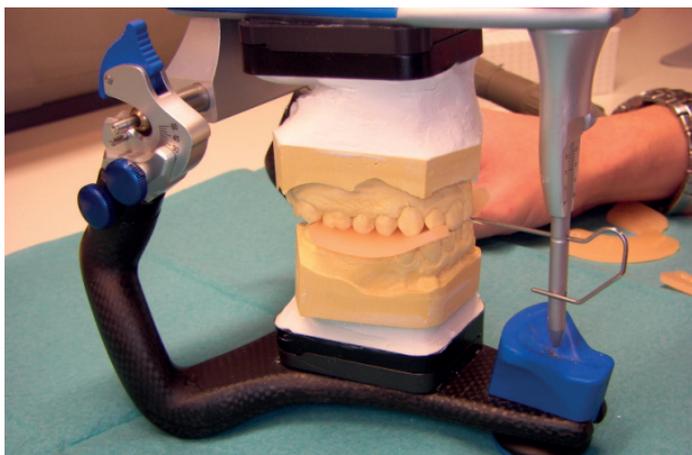


Fig. 23 : Mise en place de la cire de protrusion

Après avoir obtenu les données du patient, nous pouvons commencer la phase prothétique...

## 6. VI. Cas clinique

Au travers de cas cliniques, nous allons vous présenter l'intérêt de l'utilisation de l'arc facial.

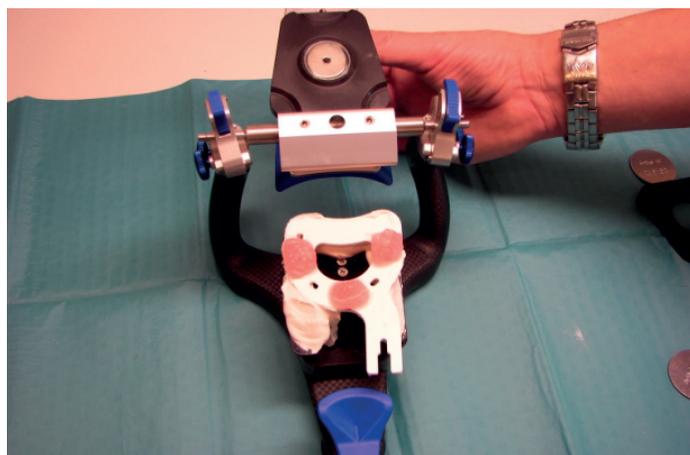


Fig. 24 : Mise en articulateur du modèle supérieur avec la fourchette (arc facial)

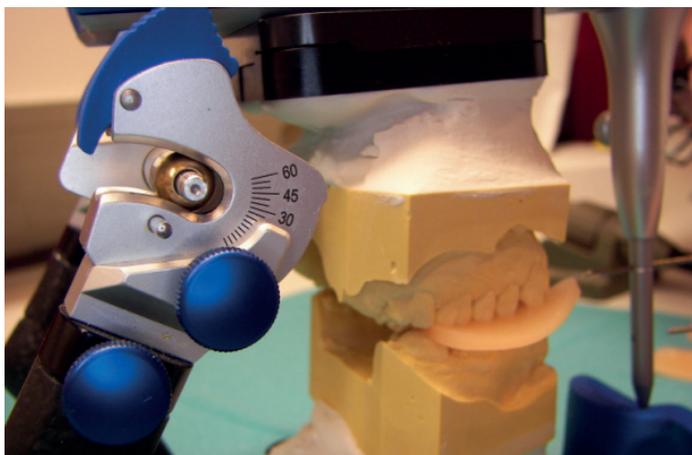


Fig. 23 : Toutes vis relâchées



Fig. 24

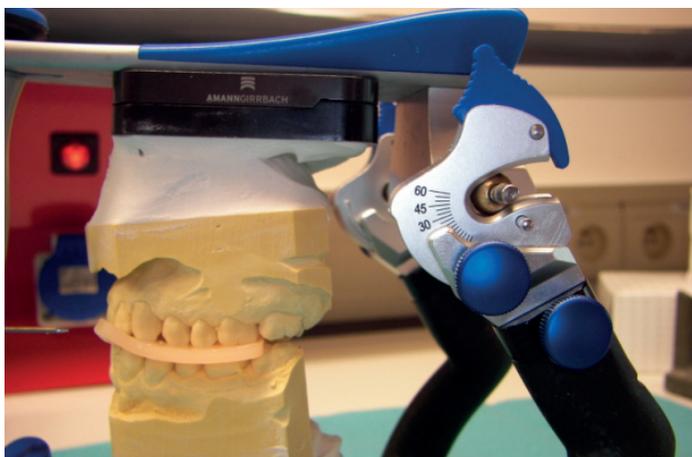


Fig. 23 : Enregistrement des valeurs obtenues pour les PC, pas nécessairement identiques des deux côtés

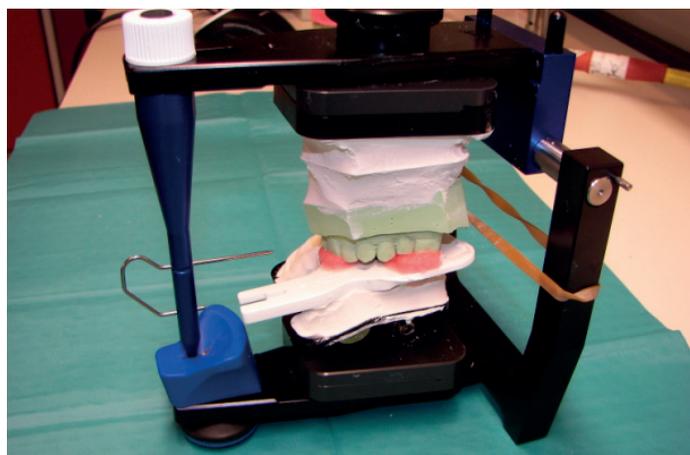


Fig. 24

La plaque de cire obtenue est placée sur l'articulateur entre les deux maxillaires. Toutes les vis relâchées, les pouces effectuent le mouvement de propulsion, jusqu'arrivée à la limite de la cire. La valeur obtenue (jusqu'à 60°) correspond à l'angle de la pente condylienne, elle est dès lors enregistrée.



Fig. 24bis : Mise en articulateur du modèle inférieur sur le supérieur (arc facial)

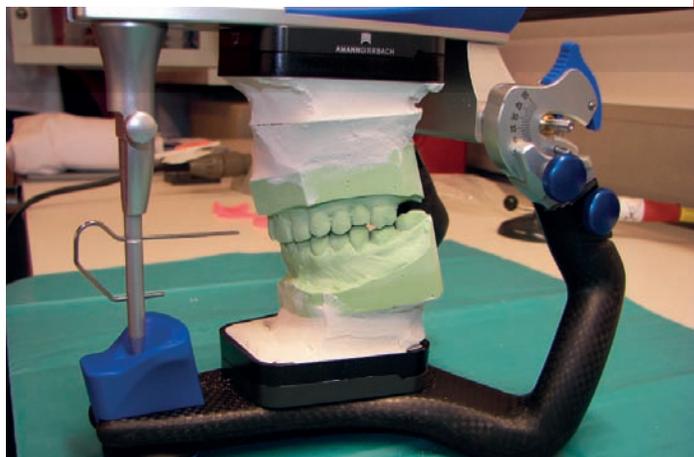


Fig. 25 : Comparaison des montages en articulateur avec arc facial (à gauche) et sans arc facial (à droite)



Fig. 24bis

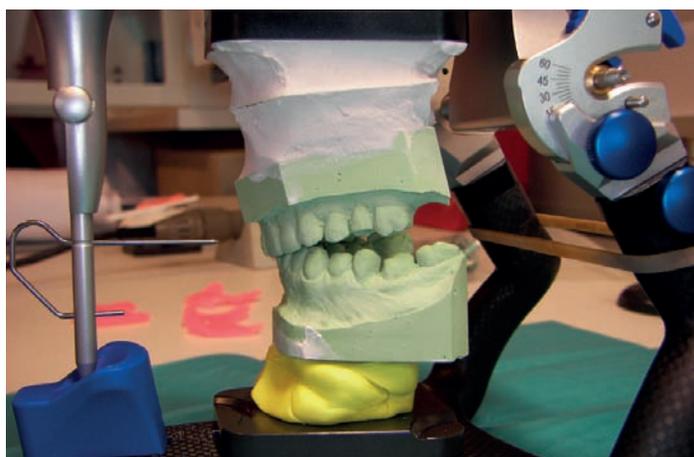


Fig. 25

## 7. Conclusion

L'utilisation de l'articulateur semi-adaptable permet le transfert correct des relations intermaxillaires qui est un préalable indispensable à toute réalisation prothétique et par conséquent permet une grande qualité de travail et un gain de temps considérable au cabinet dentaire.

# DE NOUVEAUX RESULTATS CLINIQUES CONFIRMENT L'EFFICACITE A LONG TERME D'ORAL-B® TRIUMPH™

**Oral-B® est la marque de brosse à dents électrique la plus utilisée en Belgique par les dentistes pour leur usage personnel.**

Efficacité démontrée dans de nouvelles études cliniques. Deux études à long terme<sup>1</sup> ont démontré qu'Oral-B® Triumph™ permet de réduire de façon significative les problèmes de gencives.

**Oral-B® est la marque de brosse à dents électrique la plus recommandée par les professionnels dentaires dans le monde entier.**



Pour plus d'informations et recevoir les études cliniques, merci de contacter votre délégué dentaire Oral-B ou Procter & Gamble Professional Oral Health au numéro 02/456 21 11.



**Oral-B® TRIUMPH™**

powered by BRAUN

**5000** | WIRELESS SMARTGUIDE

Référence : 1. Données internes P&G.



'Mon terminal Banksys,  
bien plus avantageux que  
je ne le pensais.'



Votre  
terminal de  
paiement à partir  
de 24 €/mois

»» Une affaire qui marche.



Vos patients comptent sur vous. Mais pouvez-vous compter sur eux au moment de payer ? Le paiement en liquide est-il vraiment recommandable ? Pensez à votre **sécurité**. Et au **confort de paiement** de vos patients. Le paiement électronique ? **Une évidence** pour eux, depuis pas mal de temps déjà. Qu'attendez-vous pour installer un terminal de paiement ? Le prix ? Il est plus avantageux que vous ne le pensez. Consultez Atos Worldline et découvrez le meilleur remède pour des paiements sûrs et rapides, par terminal fixe ou mobile. Appelez le **02 727 70 00** ou visitez le site **www.jechoislabonneformule.be**

# Traitement d'un édentement de classe II<sub>1</sub> de Kennedy par prothèse hybride

## Auteurs :

Yasin BOUZELMATE, Bertrand SCALESE, Ramin ATASH  
(Clinique de Dentisterie , Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles)

**Yassin BOUZELMAT** : Dentiste MSD. Clinique de Dentisterie. Candidat spécialiste en implantologie.  
Hôpital Erasme ULB- Bruxelles  
ybouzelm@ulb.ac.be

**Bertrand SCALESE** : Dentiste LSD. Clinique de Dentisterie. Assistant Prothèse. Département de Prothèse  
Hôpital Erasme- ULB- Bruxelles

**Ramin ATASH** : Dentiste LSD (ULB). Docteur en Sciences dentaires (ULB). Maître de conférences (ULB).  
Titulaire du cours des Biomatériaux (ULB) et de la prothèse amovible (ULB). Responsable du département de prothèse  
(Hôpital Erasme, ULB). DU de soins dentaires sous sédation consciente (Nancy). DU d'implantologie orale (PARIS VI)  
DU de réhabilitation chirurgicale (Paris VII).  
ratash@ulb.ac.be

Traitement  
d'un édentement  
de classe II<sub>1</sub>  
de Kennedy par  
prothèse hybride



## Introduction :

Dans les édentements de classe II de Kennedy, les dents restantes peuvent présenter des pathologies diverses à traiter mais rester viables et être incluses dans un plan de traitement prothétique. Pour traiter l'édentation, nous avons plusieurs possibilités thérapeutiques :

- Une PAP (Prothèse Amovible Partielle) résine ou squelettique
- Le traitement implantaire
- La prothèse hybride : la solution intermédiaire

Ce genre de prothèse nécessite une planification précise selon des critères biomécaniques, occlusaux et esthétique. Cet article indique les justifications de ce plan de traitement ainsi que sa planification globale.

## PRESENTATION DU CAS

La patiente âgée de 46 ans consulte pour un avis prothétique. Sa principale motivation est d'ordre esthétique. Elle avait auparavant demandé conseil auprès de confrères afin d'améliorer son état bucco-dentaire général, sans succès.

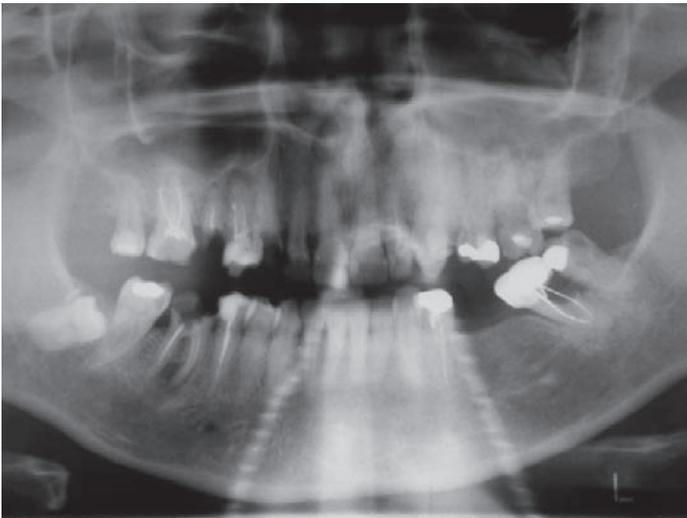


Fig.1: Panorex avant traitement



Fig.2 : Vue vestibulaire avant traitement

## ANAMNESE

La patiente présente une bonne santé malgré un contexte de surpoids. Le questionnaire médical n'a révélé aucune pathologie générale ni altération du psychisme. L'histoire de l'état bucco-dentaire de la patiente révèle une appréhension quant aux prothèses amovibles jusqu'alors proposées.

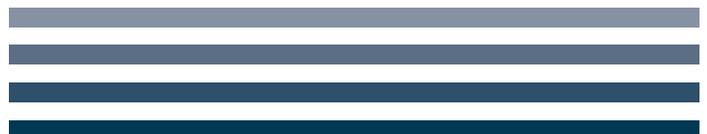
## EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

### EXAMEN EXOBUCCAL

La patiente présente une symétrie faciale correcte avec correspondance des centres inter-incisifs. La dimension verticale d'occlusion (DVO) semble être conservée. Il n'existe pas ici d'anomalies dans les trajectoires d'ouverture et fermeture buccale et lors des latéralités. Ces mouvements se font sans déviations et avec une amplitude normale. Aucune pathologie neuromusculaire ou articulaire n'a été mise en évidence. Lors de sourires forcés, la patiente ne présente pas de sourire gingival.

### EXAMEN ENDOBUCCAL

L'hygiène dentaire est perfectible avec présence d'une fine épaisseur de tartre. La langue est de taille importante de par l'absence de nombreuses dents postérieures. Les relations inter-arcades sont favorables tant dans le plan sagittal que transversal. Nous notons tout de même la résorption osseuse marquée au 1er quadrant tendant vers un articulé en bout à bout à droite. A gauche, l'espace prothétique est relativement confortable. Par contre, à droite, il paraît insuffisant pour envisager un traitement par prothèse fixée.

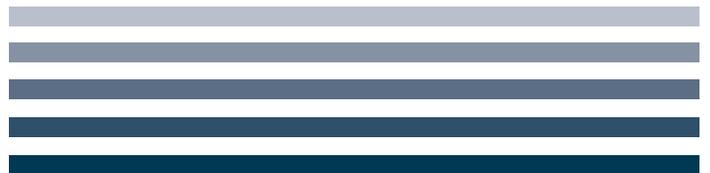


- Arcade maxillaire

La forme d'arcade est symétrique et les crêtes sont relativement larges et hautes. De nombreuses dents sont manquantes et constituent un édentement de classe II<sub>1</sub> de Kennedy :

N° de dent	Etat initial	Traitement
17	Obturation à l'amalgame, mésiogressée	Aucun
16	Dévitalisée (asymptomatique), mésiogressée	Aucun
22	Dyschromie jaune-gris	Prothèse fixe
23	Dévitalisée, rotation distale, égressée	Prothèse fixe
11	Composites palatins	Prothèse fixe
21	Composites palatins	Prothèse fixe

Tableau 1 : Etat bucco-dentaire maxillaire à la première visite



- Arcade mandibulaire

La forme d'arcade est symétrique mais la crête gauche est moins épaisse qu'à droite. Les dents manquantes constituent une édentation de type classe II<sub>1</sub> de Kennedy :

N° de dent	Etat initial	Traitement
34	Teinte noirâtre	Prothèse fixe
47	Cariée	Déposer et re-faire obturation
48	Semi-incluse asymptomatique	Aucun

Tableau 2 : Etat bucco-dentaire mandibulaire à la première visite

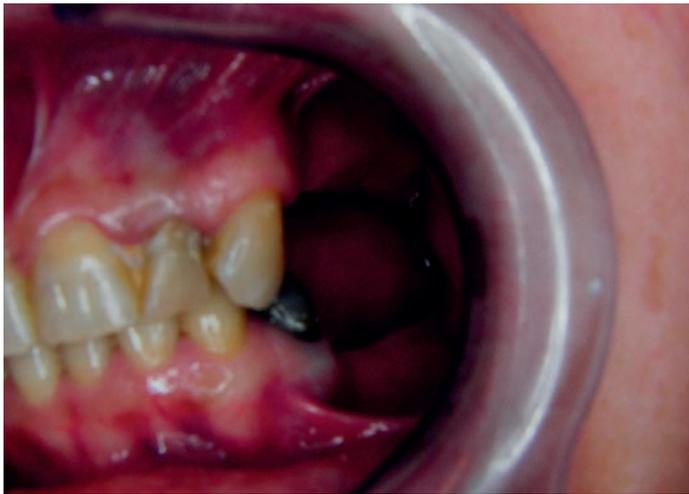


Fig. 5 : Vue palatine de l'arcade maxillaire



Fig.6 : Vue directe de l'arcade mandibulaire

- Examen parodontal

La valeur esthétique du parodonte est certaine avec un biotype gingival épais ainsi qu'une hauteur moyenne de gencive attachée. La gencive est rosée et non inflammatoire bien que marquée par un site d'extraction récent au 1er quadrant. Cependant le sondage met en évidence une parodontite chronique généralisée naissante notamment par des poches parodontales de 4 à 5 mm en interdentaire. Cela sans récession gingivale. L'examen radiologique attestant de l'ancrage suffisant des racines dans l'os.

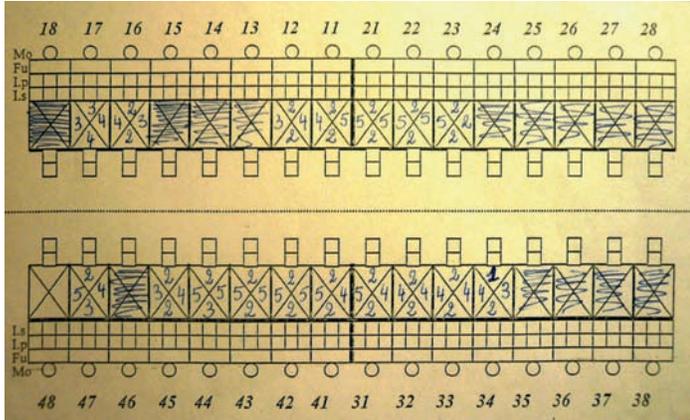


Fig.7 : Charting parodontal de pré-traitement

- Examen radiologique

En début de traitement, une radiographie panoramique ainsi que quelques clichés intrabucaux stratégiques ont été pris.

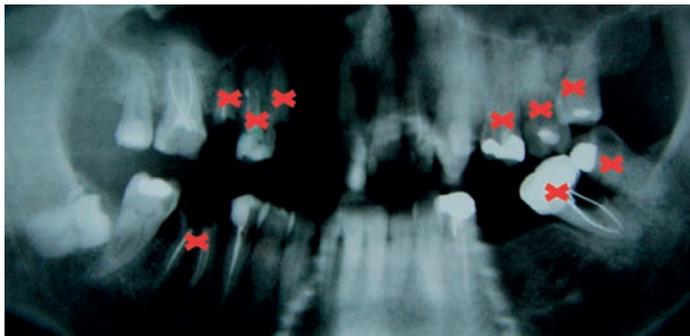


Fig.8 : Dents à extraire



Fig. 9 : Dent 14 avec lésion péri-apicale



Fig. 10 : Dents 11 et 12 obturées au composite



Fig.11 : Dents 22 et 23 dévitalisées



Fig. 12 : Dent 45 dévitalisée

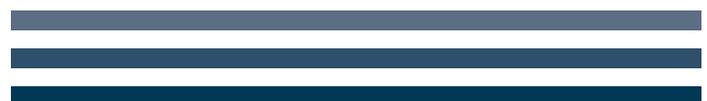


Fig. 13 : Dent 34 dévitalisée

Ceux-ci ont permis de mettre en évidence que :

N° de dent	Etat initial	Traitement
46	Lésion péri-apicale, délabrement important	Extraire
47	Carie mésiale	Soigner
37	Carie sous-gingivale importante	Extraire
38	Cariée	Extraire
12	Carie distale	Soigner
13, 14, 15	Lésions péri-apicales, fractures sous-gingivales	Extraire
24, 25, 26, 27	Lésions péri-apicales, mobilités importantes	Extraire

Tableau 3 : Dispositions prises à partir de l'examen radiologique



- Examen de l'occlusion

- DVO

Les seuls contacts postérieurs entre les 17 et 47 ne permettent pas de remplir la fonction de tampons molaires. Pratiquement la mastication s'opère au niveau des blocs incisivo-canins et une abrasion légère des bords incisaux inférieurs est décelable. La DVO est conservée.

- Propulsion

La guidance antérieure est supportée par les incisives supérieures et le bloc incisivo-canin inférieur. Cela de manière homogène. Aucune interférence travaillante ou non travaillante n'a été décelée. Toutefois, l'angle de désocclusion semble prononcé plus que nécessaire (faible overjet).

- Latéralités

Les latéralités s'opèrent sans interférence travaillante ou non travaillante.

La latéralité à gauche est d'abord prise en charge par 21/22 et 31/32 puis par 23 et 33 en fin de trajet. La latéralité droite est assurée par la 12 et la 42. Ces situations sont pathogènes d'un point de vue gnathologique et gagneraient à être rééquilibrées.

**DIAGNOSTIC**

La concordance des éléments d'anamnèse et des examens cliniques et complémentaires met en évidence un édentement non compensée de classe II1 avec un certain nombre d'extractions dentaires à prévoir, de traitements endodontiques à effectuer et parodontite chronique généralisée naissante appelant au détartrage-surfaçage. Les latéralités devront être revues lors du travail prothétique.

**OBJECTIFS DU TRAITEMENT**

La demande de la patiente est de rétablir une fonction et une esthétique correctes.

Cela demande de :

- Préserver les structures dentaires restantes
- Recréer les fonctions adéquates (mastication, déglutition, cage linguale..)
- Créer une esthétique du sourire
- Permettre un confort physique et psychologique

**ARSENAL THERAPEUTIQUE**

1. Restauration par PAP résine ou squelettique.

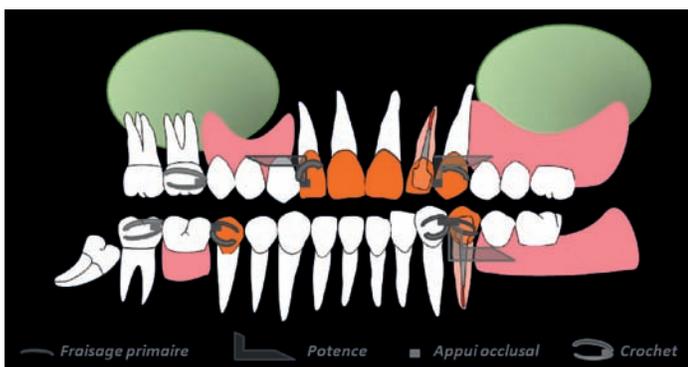


Fig. 14 : Schéma prothétique de traitement par PAP squelettiques

Le traitement transitoire par prothèse en résine n'a pas été retenu : la patiente désire une solution définitive.

Pour la PAP squelettique, les principaux avantages retenus furent le coût réduit et le traitement prothétique plus rapide. Les inconvénients décidant le refus de la patiente furent le caractère inesthétique des crochets et l'inconfort relatif au port d'une PAP.

2. Restauration par prothèses fixées sur dents naturelles et sur implants.

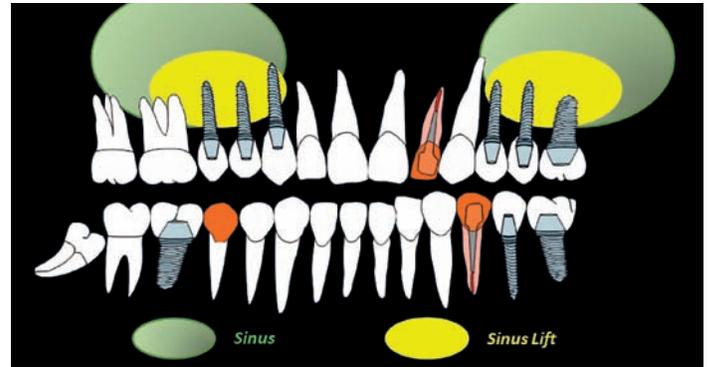


Fig. 15 : Schéma prothétique de traitement par solution implantaire

Il faudrait procéder dans un premier temps à un double sinus lift avec période de cicatrisation et prothèses amovibles provisoires. Des couronnes unitaires céramo-céramiques (CCC) seraient prévues en 12, 11, 21, 22 et 23. Placement d'implants en 15, 14, 13, 24, 25 et 26 au maxillaire supérieur. Idem en 35, 36 et 46 à la mandibule. Après cicatrisation et préparation du profil d'émergence via des vis de cicatrisation, des couronnes unitaires sur implants seraient placées.

3. Restauration par prothèses hybrides

La patiente refuse les traitements énoncés de par la chirurgie pour le traitement implantaire et la présence de crochets inesthétiques pour les PAP. Nous avons choisi une solution intermédiaire : la prothèse hybride.

Les prothèses hybrides permettent un compromis au maxillaire et à la mandibule avec une solution fixe d'une part (bord d'édentation et solution esthétique antérieure) et d'une prothèse amovible d'autre part (secteurs postérieurs).

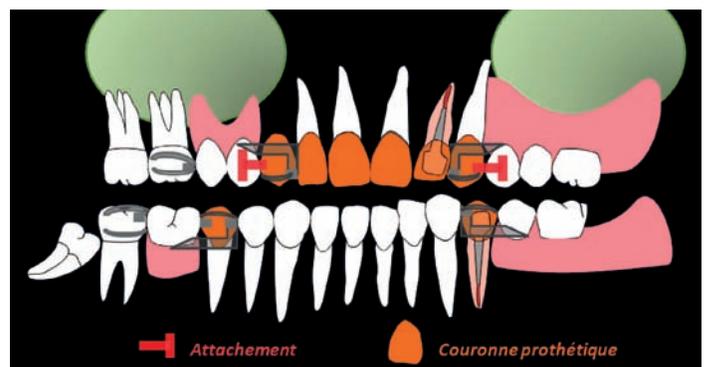


Fig.16 : Schéma prothétique de traitement par prothèse hybride

- Arcade maxillaire

Les éléments antérieurs doivent être couronnés. En effet, la 12 borde l'édentation de même que la 23 dont la rotation pourrait ainsi être corrigée. La 22 est disgracieuse esthétiquement. Dans un but esthétique et dans le respect des conditions biomécaniques sous-jacentes à la réalisation d'une PAP squelettée (solidarisation des piliers dans les édentements de classe II), un bridge CCM de 23 à 12 avec extension en 13 serait prévu.

Des fraisages palatins et des appuis mésiaux (en avant de l'axe de rotation de la prothèse) permettront d'éviter le soulèvement distal (en 13, 23, 34 et 45).

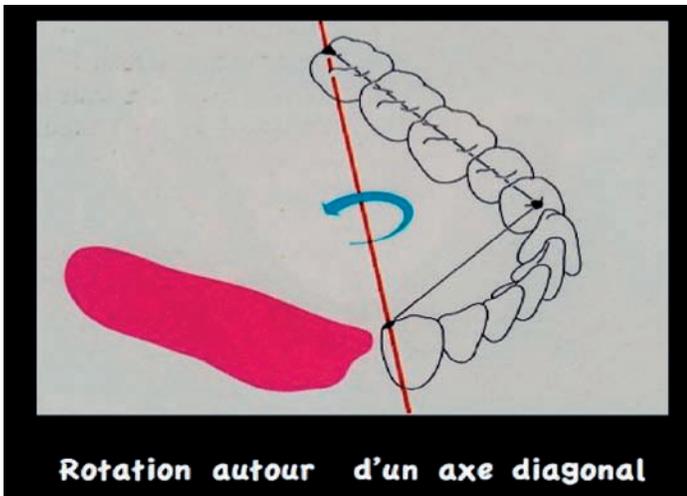


Fig. 17 : La présence d'appuis stratégiques permet une meilleure sustentation

Des appuis occlusaux entre les édentements encastres permettront de même de contrecarrer l'enfoncement de la prothèse (en 23, 13, 17...). Les parties distales des 13 et 23 prothétiques comporteraient les parties mâles d'attache-ments semi-rigides « rupteurs de forces » Mini-SG ainsi que des fraisages dans les portions palatines. Ce type d'attache-ment permettant de répartir les forces entre les éléments dentaires et la portance des secteurs édentés. Cela évite que toutes les contraintes soient transférées antérieurement ou que les crêtes édentées se résorbent de manière accélérée par pression excessive.

L'extension en 13 est absolument nécessaire pour diverses raisons notamment une harmonie et une symétrie du sourire, ainsi que le manque de place sur la 12 pour à la fois être taillée et recevoir attachement et fraisages.

- Arcade mandibulaire

Les dents 45 et 34 seraient couronnées avec prévision de fraisages linguaux et d'appuis mésiaux (puisque ici les édentations sont terminales) assurant calage et sustentation. A cela s'ajouterait une PAP squelettée afin de compenser la perte des 46, 35 et 36.

### DECISION THERAPEUTIQUE

La patiente a pris connaissance de tous les plans de traitements prothétiques possibles ainsi que des procédures, des avantages et des inconvénients de chacun. Après une semaine de réflexion, son choix s'est porté sur la solution par prothèses hybrides pour diverses raisons :

- la durée d'un traitement implantaire notamment par la nécessité d'une double greffe de sinus, des appréhensions

- au sujet de l'étape chirurgicale ainsi que son coût
- l'inesthétique d'une PAP avec crochets

### PLAN DE TRAITEMENT

#### PHASE PREPROTHETIQUE

- Extractions dentaires : 13, 14, 15 et 46 à la première séance puis 24, 25, 26, 27, 37 et 38 à la deuxième séance.
- Soins des lésions carieuses : Curetages et obturations à l'IRM de toutes les caries dans un premier temps. Les soins définitifs seront réalisés en fin de phase pré-prothétique avec priorité aux dents nouvellement dévitalisées.
- Traitement endodontique : La 23 a dû être dévitalisée suite au curetage de la reprise de carie sous l'ancienne obturation. Retraitement de la 22 dont l'obturation n'était plus étanche.
- Assainissement parodontal : Trois séances dont la première est destinée à la motivation à l'hygiène ainsi qu'à un débridement sus-gingival aux ultrasons, puis deux séances consacrées au détartrage-surfacage.

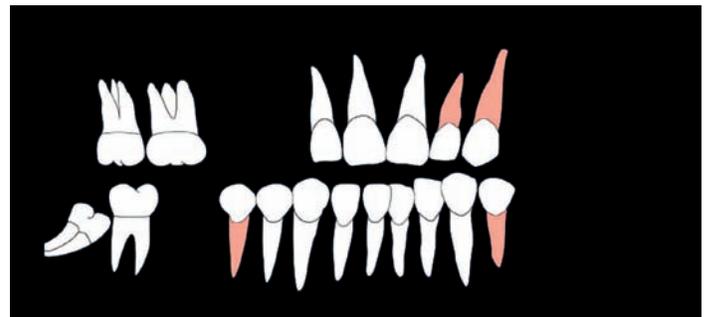


Fig. 18 : Schéma dentaire de la bouche traitée avant la phase prothétique

#### PHASE PROTHETIQUE PROVISOIRE

1. Utilisation d'un arc facial pour mise en articulateur semi-adaptable Artex® avec programmation de l'articulateur selon des pente condylienne et angle de Bennett de valeurs moyennes.  
Empreintes globales des arcades dentaires en alginate comme bases de wax-up afin de réaliser des gouttières pour les couronnes provisoires résines. D'un point de vue gnathologique, les propulsion et latéralités ont été révisées afin d'offrir des trajets de guidance les plus équilibrés et les plus idéaux possibles. L'occlusion est primordiale lorsque l'on comprend que des forces mal gérées sur l'extension en 13 seraient absolument néfastes.



Fig. 19 & 20: Moulages d'étude préliminaire

2. Empreintes intracanalaires des 22 et 34 puis placement des provisoires en résine élaboré grâce aux gouttières sur faux-moignons en fibre de verre et scellé au TempBond®.
3. Essai et scellement des faux-moignons coulés anatomiques au CVIMAR (FujiPlus®).



Fig. 22 : Tailles après scellement des faux-moignons coulés

4. Tailles et empreintes avec la technique du double mélange en Aquasil® (silicone A) et placements des prothèses fixées provisoires en Luxatemp® sur base des gouttières. Les couronnes provisoires sont scellées provisoirement au TempBond®.



Fig. 23 : Gouttière maxillaire servant à la confection des provisoires



Fig. 23bis : Vue vestibulaire de l'essai de chape



Fig. 24: Vue palatine de l'essai de chape

2. Bridge et CCM antérieures terminées et validées.

#### PHASE PROTHETIQUE : SEQUENCES OPERATOIRES

1. Dépose des éléments fixes provisoires. Essai au maxillaire de la chape maquillée du bridge comportant fraisages palatins, appuis mésiaux et attachements extra-coronaires. Essai à la mandibule des armatures des couronnes unitaires. Il est à noter que l'attachement en extension au niveau de la 13 est un choix stratégique. Cela permettra à la fois une meilleure harmonie suivant des principes simples de symétrie tant au niveau esthétique qu'au niveau biomécanique. Par ailleurs la réalisation d'une boîte distale dans la préparation de la 12 aurait largement diminué la valeur intrinsèque de la dent en bordure de l'édentation.



Fig. 26 : Bridge fini sur modèle



Fig. 25: Bridge terminée

3. Sur-empreinte au silicone C est réalisée dans un porte-empreinte individuel afin d'enregistrer précisément les surfaces d'appuis pour la PAP



Fig. 27: Sur-empreinte du bridge

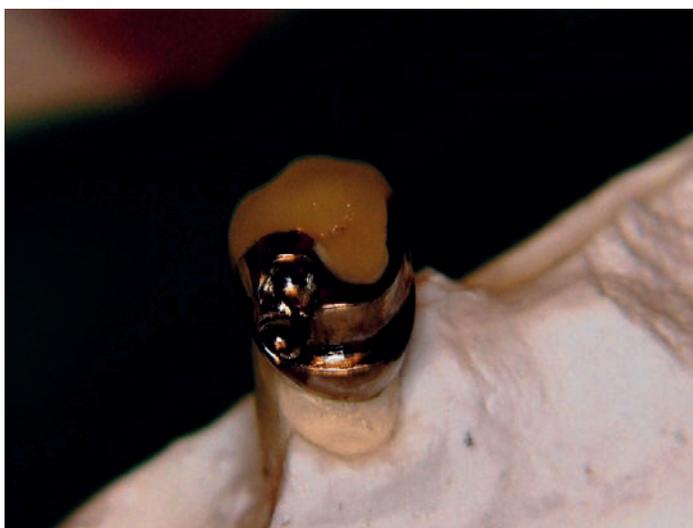


Fig. 28 : Couronne fraisée en 34

4. Réalisation du châssis métallique de la PAP, avec attachements et crochets, au laboratoire et utilisation de celle-ci

comme support de prise d'occlusion sur bourrelets de cire liés à l'oxyde de zinc-eugéno.

5. Montage et essai validé de la maquette en cire respectant l'occlusion désirée. Renvoi au laboratoire pour cuisson et polissage de la PAP.



Fig. 28 : Intrados de la PAP



Fig. 29: Attachement Mini-SG®



Fig. 30 : Intrados de la prothèse hybride

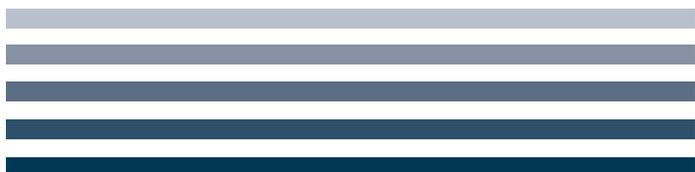




Fig. 31: CCM mandibulaires et PAP

6. Scelllements des prothèses hybrides. Les PAP et éléments fixes doivent être insérés et placés simultanément. Etant donné le nombre d'éléments fixes, le choix du matériau de scellement s'est porté classiquement sur le Harvard® dont le temps de travail est apparu plus favorable. Le ciment ne devant pas s'immiscer dans la connexion de l'attachement. Dans l'ordre, la prothèse supérieure a été placée avant la prothèse inférieure. Cela chaque fois en ayant éliminé tout excès de ciment de scellement sous les éléments fixes.



Fig. 32: Vue vestibulaire des prothèses essayées avant scellement



Fig. 33: Elimination des excès de

La prothèse ne fut pas désinsérée pendant 24 heures pour une prise optimale du ciment de scellement. Les conseils d'hygiène buccale et d'entretien de la prothèse donnés devant motiver la patiente à apporter les soins nécessaires à la pérennité de ses nouvelles prothèses.



Fig. 35: Résultat esthétique et fonctionnel du travail terminé

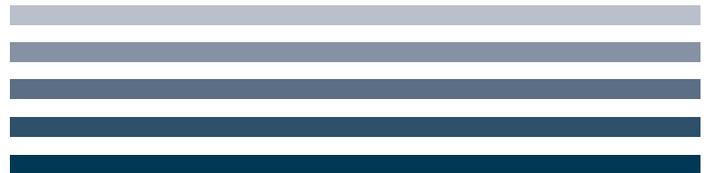
#### PHASE DE MAINTENANCE

La première visite de contrôle est destinée aux retouches éventuelles concernant la PAP ainsi que la vérification de la satisfaction de la patiente. Cette dernière est avertie que le joint liant matrice et patrice possède une durée de vie et qui, en cas de rétention par friction insuffisante des PAP, peut être changé.

#### CONCLUSION

Les prothèses hybrides (hybrides) sont encore méconnues et absentes de l'arsenal thérapeutique du praticien. Lorsque le patient refuse un traitement implantaire et qu'une PAP classique est appréhendée pour sa faible valeur esthétique, la solution hybride doit être envisagée.

**Les travaux prothétiques ont été réalisés par le laboratoire Paul-Henry TRIGALLEZ.**



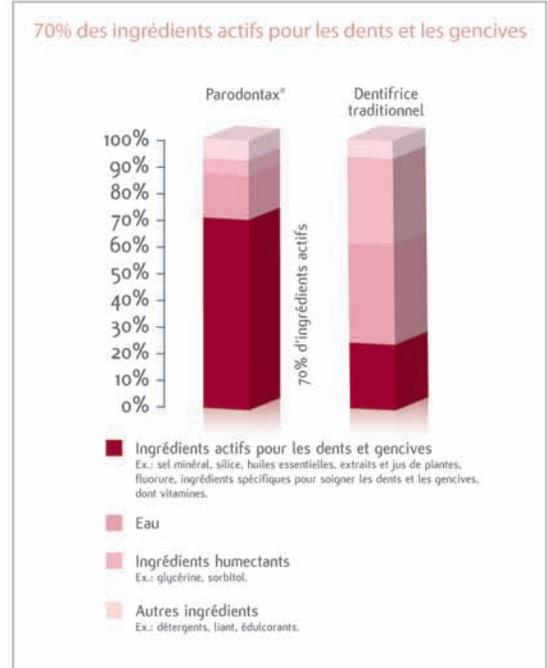
# Parodontax.

## Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

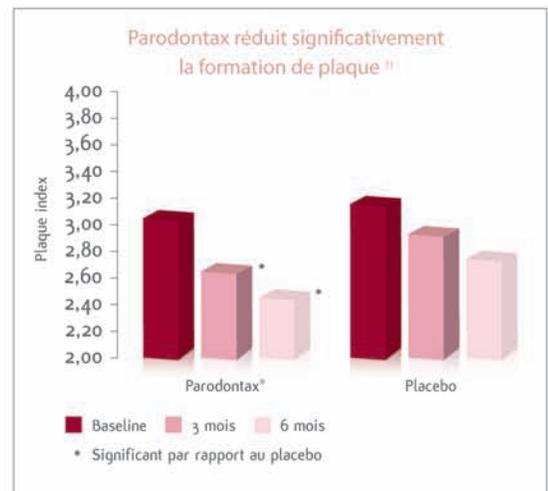
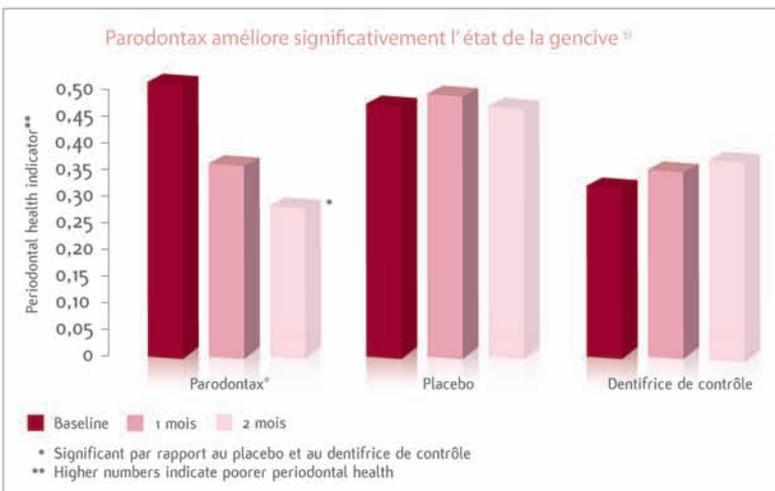
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

L'action de Parodontax repose sur trois piliers:

- L'effet astringent de Parodontax renforce et tonifie les gencives, ce qui contribue à former une barrière contre les bactéries.
- Parodontax neutralise l'acidité. Les sels minéraux rétablissent le pH buccal.
- Parodontax a un effet inhibiteur sur la croissance des bactéries.



Parodontax assure une excellente élimination de la plaque <sup>1)</sup>. De plus, l'étude clinique révèle que Parodontax inhibe la croissance bactérienne, ce qui réduit la formation de la plaque dentaire <sup>2) 3) 4)</sup> et a un effet bénéfique en cas de gencives irritées <sup>1) 3) 5)</sup>. Vous trouverez ci-dessous les résultats des études cliniques. Vous pouvez recommander Parodontax dès l'identification des premiers signes d'irritation gingivale chez vos patients.



## Parodontax. Actif en cas de gencives irritées.

1) Yankell SL, Emling RC, Perez B. Six-month evaluation of Parodontax dentifrice compared to a placebo dentifrice. J Clin Dent 1993; 4: 26-30. 2) Arweiler NB, Auschill TM, Reich E, Netuschil L. Substantivity of toothpaste slurries and their effect on reestablishment of the dental biofilm. J Clin Periodontol 2002; 29, 615-621. 3) Willershausen B, Gruber I, Hamm G. The influence of herbal ingredients on the plaque index and bleeding tendency of the gingival. J Clin Dent 1991, 2, 75-78. 4) Willershausen B, Owin K, Ernst CP. Clinical investigation on tray application of a gingivitis prophylactic with herbal ingredients, main study. Thesis of Karl Owin, University of Mainz, Germany, ZWR, 105, 532-535, 1996. 5) Yankell SL, Emling RC. Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent 1988 Summer; 1 Suppl A A41-3.



# formation continue

## S o m m a i r e

- 53** Activités accréditées en 2009
  
- 54** Portrait de la parodontologie actuelle - Bruxelles  
Chirurgie parodontale - Bruxelles
  
- 55** Ergonomie - Bruxelles  
Vaincre l'épuisement professionnel - Bruxelles
  
- 56** Cours pratique de photo - Bruxelles  
Gestion des conflits - Bruxelles
  
- 57** NYU in Belgium - Bruxelles

Retrouvez le sourire  
avec

# Eludril

Chlorhexidine 0,10 %

Antiseptique de référence

▶ Actif sur l'ensemble des germes pathogènes de la cavité buccale<sup>(1-5)</sup>

▶ Réduit l'inflammation gingivale<sup>(6)</sup>

▶ Diminue l'indice de plaque<sup>(6)</sup>

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

Solution concentrée antiseptique

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

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

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

(1) J. Luc, C. Roques, M.N. Frayret, G. Michel, M. Ducani, J. 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. Macneil, E. Rindler, A. Walker, AR. Brown, C.M. Cobb - Effects of tetracycline hydrochloride and chlorhexidine on Candida albicans. An in vitro study. J. Clin. Periodontol 1997, 24, 753-760. - (6) A. Stanley, M. Wilson, HN. Newman - The in vitro effects of chlorhexidine on subgingival plaque bacteria. J. Clin. Periodontol 1989 n°16. - (7) P. Bonesvoll. - Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.



PIERRE FABRE  
ORAL CARE

# ACCREDITATION 2009

Organisateur n°2

Lieu	Date	Titre	N°agr	UA	Dom
SC Mons	22/01/2009	Nécrose des os maxillaires sous biphosphonates	17788	10	1
SC Huy	22/01/2009	Ostéochémonécrose maxillaire et biphosphonates	17789	10	1
Cours	23/01/2009	Après-midi professionnelle	17715	20	2
Cours	5/02/2009	Ergonomie	17716	20	2
SC Bruxelles	10/02/2009	Prothèse amovible mandibulaire sur 2 implants...	18067	10	7
Cours Bruxelles	3/03/2009	Maître de stage	18371	10	2
SC Verviers	5/03/2009	Prothèse totale mandibulaire stabilisée par deux implants synphisaires: un jeu d'enfant?	18370	10	7
Cours	5/03/2009	Traitement des agénésies	18068	20	5
Cours	5/03/2009	Traitement des agénésies	18256	10	7
Cours	5/03/2009	Traitement des agénésies	18257	10	6
SC Liège	12/03/2009	Timing et chronologie du traitement parodontal	18369	10	6
SC Namur	17/03/2009	Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses	17790	10	5
SC Hainaut Occ.	19/03/2009	Prothèse totale mandibulaire stabilisée par deux...	18069	10	7
SC Mons	26/03/2009	Composite en couche stratifiée dans les obturations des dents...	18509	10	4
Cours	28/03/2009	2ième Rendez-vous des cercles	18544	10	4
Cours	28/03/2009	2ième Rendez-vous des cercles	18545	10	6
Cours	28/03/2009	2ième Rendez-vous des cercles	18546	10	7
Cours	28/03/2009	2ième Rendez-vous des cercles	18510	10	2
Cours Liège	31/03/2009	Maître de stage	18368	10	2
Cours	2/04/2009	Ergonomie	17717	20	2
SC Hainaut Occ.	23/04/2009	Les biofilms bactériens	18535	10	6
Cours	25/04/2009	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire (Théorique)	17929	10	2
Cours	25/04/2009	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire (Pratique)	17719	10	1
SC Namur	28/04/2009	Le sourire et ses plans de traitement	17721	10	4
SC Brabant Wallon	29/04/2009	Chirurgie maxillo-facial dans tous ces états!	18511	10	6
SC Huy	7/05/2009	Prothèse totale mandibulaire stabilisée par deux implants synphisaires: un jeu d'enfant	18536	10	7
Cours	9/05/2009	Toxicité	18537	20	1
Cours	9/05/2009	Toxicité	18734	20	2
SC Liège	14/05/2009	Traiter les dysfonctions pour éviter les dysmorphoses	18538	10	5
Cours	4/06/2009	Ergonomie	17722	20	2
Cours	5/06/2009	Séminaire gestion des conflits(1)	18540	20	2
SC Charleroi	10/06/2009	Peut-on se fier au retraitement endodontique ?	18762	10	4
Cours	11/06/2009	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire (Pratique)	18761	10	2
SC Hainaut Occ.	3/09/2009	Démarches, interêts, avantages et contraintes d'un maître de stage en dentisterie générale	18923	10	2
SC Huy	17/09/2009	Ronflements et Apnées du sommeil	18841	10	1
Cours	18/09/2009	Atelier burnout 2ième session/1	19089	20	1
Cours	19/09/2009	AM Utilisation et pose de la digue (matin)	18758	20	4
Cours	19/09/2009	PM Utilisation et pose de la digue (après-midi)	18759	20	4
SC Bruxelles	22/09/2009	La chirurgie maxillo-faciale dans tous ces états!	18512	10	6
SC Mons	24/09/2009	L'abord d'un patient pour un plan de traitement esthétique	18924	10	7
SC Liège	24/09/2009	Le dentiste face à l'urgence de la rue au cabinet dentaire	19145	10	1
Cours	24/09/2009	Ergonomie	18121	20	2
Cours Bruxelles	29/09/2009	"Médecine dentaire intégrée au service du patient"	19090	10	2
Cours	1/10/2009	Mise en pratique de la photographie numérique dentaire (Pratique)	18930	10	2
SC Verviers	8/10/2009	Les ostéonécroses de la mâchoire sous biphosphonates	19193	10	1
Cours	10/10/2009	Organisation	18843	40	2
SC Namur	13/10/2009	L'hypnose...un outil pour le cabinet dentaire	18760	10	1
Cours	16/10/2009	Atelier burnout 2ième session/2	18844	20	2
Sc.Charleroi	20/10/2009	Timing et chronologie du traitement parodontal	19192	10	6
SC Brabant Wallon	20/10/2009	Gestion des complications liées aux traitements de réhabilitations bucco-dentaire...	19210	10	7
Cours	22/10/2009	Ergonomie	18120	20	2
Cours	23/10/2009	Séminaire gestion des conflits - Sophrologie	18993	40	2
SC Hainaut Occ.	12/11/2009	La piezographie "une technique d'actualité"	18845	10	7
Cours	13/11/2009	Atelier burnout 2ième session/3	18846	20	2
SC Brabant Wallon	17/11/2009	Les sahos et leurs répercussions bucco-dentaires	19316	10	1
SC Huy	19/11/2009	Le bruxisme : notions fondamentales et cliniques.	19317	10	7
SC Namur	24/11/2009	Inflammation et la nutrithérapie	18929	10	1
SC Liège	26/11/2009	Les nuisances sonores	19189	10	1
Cours	27/11/2009	Occlusion vendredi 27/11	18847	40	7
Cours	28/11/2009	Occlusion samedi 28/11	18848	40	7
SC Bruxelles	1/12/2009	Les SAHOS et leurs répercussions bucco-dentaires	19405	10	1
SC Verviers	3/12/2009	Malposition linguale ? Implications en dentisterie	19414	10	5
SC Mons	10/12/2009	Traiter les dysfonctions pour éviter les dismorphoses			en attente
Cours	10/12/2009	Ergonomie	18119	20	2
Cours	11/12/2009	Atelier burnout 2ième session/4	18849	20	2
Cours	11/12/2009	Atelier burnout 2ième session/5	18850	20	2



Dr Christine ROMAGNA

## Portrait de la parodontologie actuelle

L'observation d'une bouche en vue d'établir un plan de traitement

- le motif de consultation du patient
- ce qu'il pense de son état
- son projet in fine.

Puis intervient l'examen de l'occlusion, de la position des dents, de la position de la langue dans la cavité buccale (bruxisme, mordillements, ...). Mais il s'agit aussi de contrôler la régularité ou non, plat ou festonné, l'épaisseur et la texture de la gencive, la mobilité des dents...

Ce qui est important pour la pérennité des résultats de nos traitements, c'est l'hygiène bucco-dentaire du patient, la qualité intrinsèque des reconstructions prothétiques et implantaire, bien sûr. Mais aussi l'environnement des dents et des implants, la stabilité dentaire et occlusale, dans une fonction équilibrée et, enfin, « cerise sur le gâteau », la pleine acceptation du traitement par le patient !

**Nous sommes au regret de vous informer que cette formation est annulée pour des raisons totalement indépendantes de notre volonté. Veuillez nous en excuser**

**ANNULÉ**

Accréditation demandée : 40 UA dom 6 - Formation continue 6 hrs.  
**Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**



Dr Christine ROMAGNA

## Formation intensive en chirurgie parodontale :

L'accent sera mis sur la clinique, pour

- Renforcer les connaissances en chirurgie parodontale
- Préciser les indications actuelles
- Redéfinir et simplifier les lambeaux d'accès
- Acquérir ou rappeler les bons gestes
- Connaître les précautions pour éviter les risques de lésions en particulier en chirurgie plastique parodontale
- Pour se transposer ensuite les techniques de chirurgie des tissus mous autour des implants.

**Nous sommes au regret de vous informer que cette formation est annulée pour des raisons totalement indépendantes de notre volonté. Veuillez nous en excuser**

**ANNULÉ**

Accréditation demandée : 40 UA dom 6 - Formation continue 6 hrs.  
**Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**





Fabienne PAPAIZAN

## Ergonomie

### 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

Maximum 14 participants

Accréditation demandée : 20 UA dom 2 - Formation continue 4 hrs.

Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)



Dr. Patrick MESTERS - Fatima AZDIHMED

## Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers anti-burnout, 2 sessions

1<sup>ère</sup> session : 16/04, 30/04, 28/05, 11/06, 10/09

2<sup>ème</sup> session : 17/09, 01/10, 26/11, 03/12, 17/12

1<sup>o</sup> séance : exposé et session questions réponses : burnout, symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences

Dr P Mesters - vendredi 16 avril de 14h à 16h30

2<sup>o</sup> séance : évaluation de l'incertitude professionnelle et de l'épuisement, perception de la réalité et du stress, équilibre vie familiale / vie professionnelle, estime de soi

Dr P. Mesters - vendredi 30 avril, de 14h00 à 18h00

3<sup>o</sup> séance : identification des priorités et objectifs personnels et professionnels pour combattre le surmenage en tenant compte de l'influence de l'environnement sur les objectifs

Mme Azdihmed - vendredi 28 mai de 14h00 à 18h00

4<sup>o</sup> séance : les mécanismes de la pensée, garantir un retour sur l'investissement optimal en cours de changement

Mme Azdihmed - vendredi 11 juin de 14h00 à 18h00

5<sup>o</sup> séance : les valeurs humaines et professionnelles, projection dans l'avenir, plan d'action

Mme Azdihmed - vendredi 10 sept. de 14h00 à 18h00

Plus de détails sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

Accréditation demandée : 120 UA dom 2 - Formation continue 18 hrs.

Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)





## Didier DEBECKER

### Mise en pratique de la photographie numérique dentaire

Cette formation pratique vous apprendra :

- 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

Accréditation demandée : 10 UA dom 2 - Formation continue 2 hrs.  
**Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**



## Dr. Patrick MESTERS - Fatima AZDIHMED

### Gestion des conflits

2 sessions  
27 mai 2010 de 9h à 17h  
ou 30 sept de 9h à 17h

Atelier pratique sur la gestion et prévention des conflits

But : Acquérir les clés, techniques et réflexes qui permettent d'anticiper les conflits, les éviter et s'en extraire.

Plus de détails sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
**Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**





# NYU in Belgium

**Current Concepts in American Dentistry :  
Aesthetic, Restorative & Surgical Considerations**

*Dr Stephen CHU, Dr Edgar El CHAAR, Dr Christian STAPPERT, Dr Michael SONICK*

**Vendredi 7 & Samedi 8 mai 2010**  
de 9:00 à 17:00

**Nouveaux horizons pour les facettes  
en céramique et la prise de teinte  
pour des résultats esthétiques optimaux**

**Concepts actuels d'aménagements  
des sites esthétiques**

**Le secret des céramiques renforcées :  
comment éviter les échecs  
des restaurations esthétiques ?**

**Intégrer la chirurgie implantaire  
dans votre pratique**

Accréditation demandée : 80 UA dom 6, 7 - Formation continue 12 hrs.  
**Détails et inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

  
**CROWNE PLAZA**  
BRUSSELS - LE PALACE

Xerius.  
Chez nous, c'est vous  
qui comptez !

Vous cherchez un partenaire fiable pour calculer vos cotisations sociales ?

Xerius Caisse d'Assurances sociales vous offre :

- X Indépendance; nous sommes libres de tout courant ou groupement politiques.
- X Les frais de fonctionnement les plus bas du secteur, 3,05%.
- X Des personnes de contact attirées dans votre agence régionale.
- X Des informations claires et correctes, qu'elles soient pratiques ou juridiques.
- X Une expertise sur laquelle vous pouvez compter, tout comme 92.000 indépendants et 50.000 sociétés.

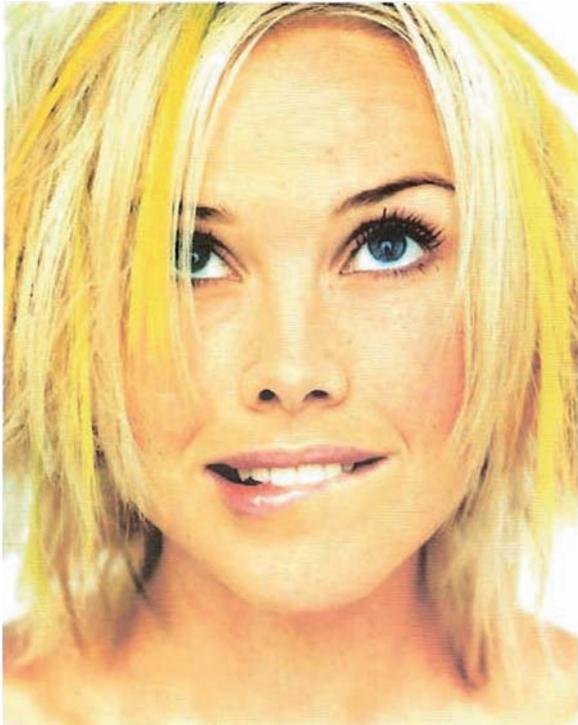
**Envie d'en savoir plus ?**

Appelez notre ligne d'information au 02 609 62 20, envoyez un courriel à [independants@xerius.be](mailto:independants@xerius.be)  
ou surfez sur [www.xerius.be](http://www.xerius.be).

# infos professionnelles

## S o m m a i r e

- 61** Connaissez-vous votre numéro d'entreprise  
M. DEVRIESE, O. CUSTERS
- 63** Accès Internet à divers sites fort utiles  
M. DEVRIESE
- 63** Informer de son statut de conventionné ou non est  
désormais obligatoire  
M. DEVRIESE
- 64** PLCI et EIP  
N. MELLADO, D. MEYER



**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](mailto:info@protectas.be)**

**Nous sommes sur les dents pour votre assurance.**





# Connaissez-vous votre numéro d'entreprise ?

Oui, répondrons en chœur les praticiens qui exercent en société. Cependant nous leur conseillons de lire cet article. Les praticiens exerçant en personne physique ne se croient probablement pas concernés. Qu'ils se détrompent. L'ensemble des praticiens est concerné, propriétaire ou non d'un cabinet.

Depuis quelques semaines, les praticiens nous appellent pour nous signaler que des interlocuteurs leur demandent leur numéro d'entreprise. Ils s'étonnent de ces demandes, d'autant que la plupart ignorent jusqu'à l'existence de ce numéro. Que ce soit un fournisseur d'électricité, le Fonds des accidents du travail, etc., de plus en plus de fournisseurs vous demanderont ce fameux numéro.

## De quoi s'agit-il ?

Toute entreprise commerciale ou non commerciale répertoriée dans la Banque-carrefour des entreprises (BCE) possède un numéro d'entreprise, véritable clé d'identification unique, comparable à un numéro de registre national ou de carte d'identité.

Le numéro d'entreprise est un **numéro d'identification unique** attribué aux entreprises par la BCE.

Il s'agit d'un numéro à dix chiffres. La valeur du premier chiffre est 0 (ou 1 dans le futur).

Exemple : 0429.414.842.

Remarque : pour les entreprises qui existaient avant le 1er juillet 2003, le numéro d'entreprise est le numéro de TVA ou le numéro de Registre National pour les Personnes Morales (RNPM) précédé d'un 0.

## Obligation de mention du numéro d'entreprise

Le numéro d'entreprise doit être mentionné sur tous les actes, factures, annonces, communications, lettres, ordres, e-mails, fax, tickets de caisse... et autres pièces émanant d'une entreprise.

## Comment obtenir un numéro d'entreprises ?

C'était une obligation de longue date pour les entreprises. Pour les activités non commerciales et professions libérales, une nouvelle législation est entrée en vigueur le 30/06/2009 : les professions libérales et autres activités non commerciales doivent aussi être répertoriées dans la BCE.

La procédure a été automatique pour les personnes qui étaient en activité au 30 juin 2009. Pour les dentistes, c'est le SPF Santé publique qui a transmis les données à la BCE.

Les jeunes diplômés débutant après le 30/06/2009, doivent passer par le Guichet d'entreprises pour recevoir leur numéro d'entreprise. (voir plus loin).

## Petit exercice pour trouver ce fameux numéro

Rendez-vous sur le site internet de la BCE. Recherchez « BCE Public Search » sur votre navigateur favori ou suivez ce lien : <http://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoekwoordenform.html?lang=fr>.

On y distingue deux zones ; «recherche par numéro» et «recherche par mot de recherche», c'est cette dernière qui nous intéresse.

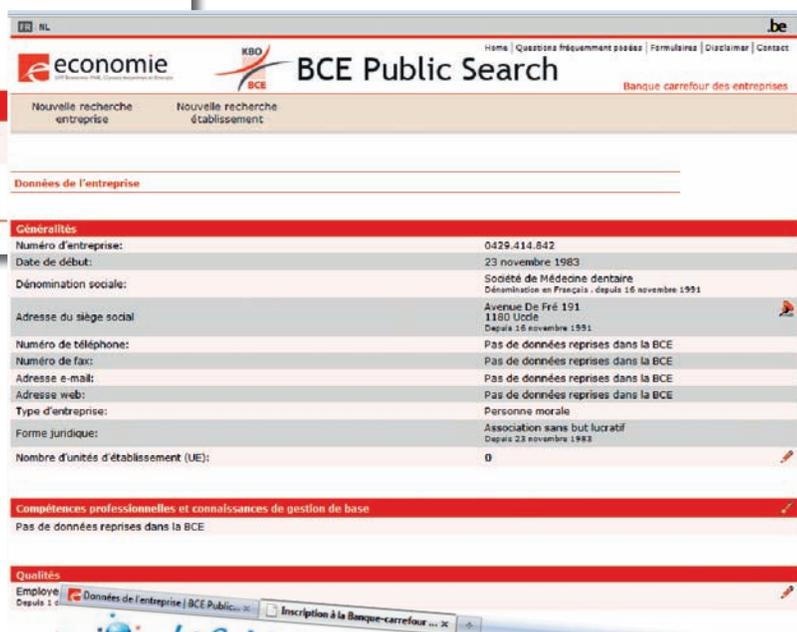
Il vaudra mieux décocher la case «personne physique» ou « personne morale » selon votre forme d'exercice.

Vous verrez alors l'écran de saisie s'étendre pour offrir davantage d'options.

**Pour les personnes physiques**, il ne faut surtout pas chercher par le code postal. Vu que les

adresses sont protégées (loi sur la vie privée), la recherche par code postal ne fonctionne pas. Encodez soigneusement dans « recherche exacte » votre nom de famille et votre prénom, et lancer la « recherche (exacte) ».

Pour les praticiens exerçant en société, la recherche peut s'effectuer sur le nom de la société, une partie du nom, le code postal, etc.



### Trouvé ?

Les personnes physiques auront bien peu d'éléments pour vérifier qu'il s'agit bien ... d'eux, puisque l'adresse n'est pas affichée.

Les secteurs sont classés selon un code NACEBEL. Pour les dentistes, le code NACEBEL est le 86230.

L'année de début de pratique sera un autre indice pour distinguer les homonymes.

### Pas trouvé ?

Réessayez encore. Les membres peuvent nous contacter. Nous chercherons pour eux.

### Et les jeunes ?

Pour les jeunes diplômés (après le 30 juin 2009), ils doivent effectuer la démarche de s'inscrire. Une procédure est en ligne (et gratuite !) sur le site de l'Union des Classes Moyennes, qui a aussi une fonction de « guichet d'entreprise ». Rendez-vous à la page : <http://e-services.ucm.be/StarterWeb/inscription.ucm?lang=fr>

Ils n'oublieront pas que le code NACEBEL est le 86230.

### Unité(s) d'établissement

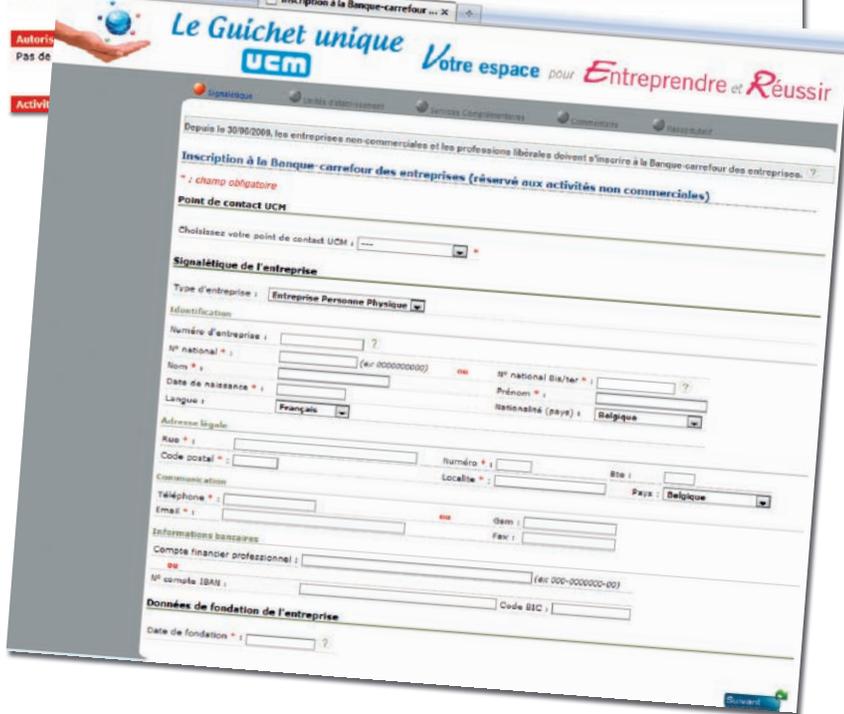
Chaque « entreprise », qu'elle soit en personne physique ou morale doit déclarer au moins l'existence d'une « unité d'établissement ». Pour les autres, nous sommes en négociation pour trouver un accord raisonnable. Nous en reparlerons courant 2010. D'ici là, attendez !

### Qu'est-ce que « l'unité d'établissement » ?

L'unité d'établissement est le lieu où s'exerce au moins une activité de l'entreprise ou à partir duquel l'activité est exercée. Ce lieu doit être identifiable géographiquement par une adresse. L'unité d'établissement peut être la même adresse que l'adresse privée (entreprise personne physique) ou siège social de l'entreprise (société) ou à une adresse différente.

### Radiation

La fin d'une activité professionnelle se DOIT d'être signalée à la BCE. Mauvaise surprise : une consœur cessant ses activités a dû payer 75 EUR à un guichet d'entreprise pour se faire radier. Vache à lait jusqu'au dernier jour de travail ?



Nous nous activons à vous défendre vis à vis de ce que pourrions finir par considérer comme un « machin » de plus. Et dire que c'est lié à ce qu'on appelle en Belgique la « simplification administrative ». Vous avez dit « Kafka » ?

Pour plus d'informations : <http://economie.fgov.be/fr/entreprises/BCE/Apropos/Inscription/noncom/index.jsp>

MD, OC  
 Avec l'aimable aide de l' U C M



# Accès Internet à divers sites fort utiles

C'était un des sujets abordés lors de l'après-midi professionnelle de janvier : il existe de plus en plus de sites internet qui offrent des accès "en ligne" fort intéressants pour un dentiste. Il existe bien entendu des sites accessibles librement, mais il existe aussi des sites où vous pouvez consulter et/ou encoder des données personnelles. Inutile de citer l'accès à vos comptes bancaires.

Moins connu, mais déjà disponible l'accès à :

- votre dossier fiscal : My Minfin. <http://ccff02.minfin.fgov.be/portal/portal/MyMinfinPortal/welcome>
- vos données personnelles auprès de la BCE : private search. [http://economie.fgov.be/fr/modules/onlineservice/bce/bce\\_private\\_searc\\_h.jsp](http://economie.fgov.be/fr/modules/onlineservice/bce/bce_private_searc_h.jsp)
- vos données d'identification auprès de l'INAMI. <https://www.riziv.fgov.be/webapps/pszv/login.aspx?ReturnUrl=%2fwebapps%2fpszv%2finput.aspx>
- vos données issues du registre national [http://www.belgium.be/fr/services\\_en\\_ligne/app\\_dossier\\_personnel.jsp](http://www.belgium.be/fr/services_en_ligne/app_dossier_personnel.jsp)
- votre dossier mutualiste (pour certaines mutuelles)
- votre caisse d'assurances sociales

On peut s'attendre à de nouvelles applications prochainement.

Ainsi à l'INAMI, on évoluera dans les mois et les années à venir vers l'accréditation en ligne, le vote électronique (plus besoin de courir à la poste pour l'envoi de recommandés), voire la dématérialisation des attestations de soins.

Bien entendu, ces accès se doivent d'être sécurisés. Diverses techniques sont utilisées pour sécuriser les accès :

1. La carte d'identité électronique. Elle suppose un lecteur de carte. La configuration de votre navigateur Internet n'est pas toujours si facile à effectuer. Bien qu'il existe un logiciel "quick install" <http://eid.belgium.be/fr/> selon votre configuration d'ordinateur, vous pouvez rencontrer des problèmes de paramétrage.
2. Bien plus simple : le token citoyen. Il s'agit d'une petite carte munie de différents mots de passe. Pour la demander, suivez ce lien : <https://www.belgium.be/usermgmt/eGovUserMgmtwebapp/public/RegistrationIntro.do>
3. Enfin, parfois un simple ID + password suffit. C'est le cas pour l'INAMI. Notre conseil TRES important : variez les ID et password sur CHAQUE site internet que vous utilisez, et faites-vous une page cartonnée où vous notez vos multiples ID et mots de passe. Gardez cette page dans un endroit discret, pas trop loin de votre ordinateur.

## Informations sur les sites de Mutualités

Nous vous invitons à vérifier vos données figurant sur le site de 2 mutualités.

**Mutualités chrétiennes :**

<http://www.mc.be/fr/100/selfservice/prestataires/index.jsp>

**Mutualités socialistes :**

<http://www.mutsoc.be/Mutsoc/BoiteAOutils/AO/Tico.htm>

Si y est affiché votre adresse privée (alors qu'elle ne coïncide pas avec une adresse professionnelle), vérifiez que vous avez encodé sur le site de l'INAMI vos "données d'identification".

Voir : <https://www.riziv.fgov.be/webapps/pszv/login.aspx?ReturnUrl=%2fwebapps%2fpszv%2finput.aspx>

Vous pouvez nous faire part des erreurs et plaintes. Nous transmettrons à qui de droit !

N'oubliez pas surtout de vérifier que vos données sont exactes sur l'annuaire en ligne de la SMD [www.mondentiste.be](http://www.mondentiste.be)

## Informez de son statut de conventionné ou non est désormais obligatoire

Le 31 décembre dernier, a été publié au Moniteur un bout de texte qui modifie les obligations de tous les prestataires de soins en matière de communication aux patients de leur adhésion ou sur leur refus d'adhésion aux Accords ou Conventions de leur secteur.

Rien de nouveau pour les praticiens qui adhéraient à l'Accord ou y adhéraient partiellement: ils devaient déjà afficher cette information et leur horaire.

Le texte de l'Accord prévoit :

Les praticiens de l'art dentaire n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., et qui indique qu'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

Ce qui est nouveau, c'est que les praticiens qui ont refusés l'Accord doivent le notifier clairement à leur patient.

Lire la suite via : [http://www.dentiste.be/Statut\\_convention.htm#suite](http://www.dentiste.be/Statut_convention.htm#suite)

# Pension Libre Complémentaire pour Indépendants (PLCI) et Engagement Individuel de Pension (EIP)

Inutile de s'apitoyer sur son triste sort, le montant de la pension des indépendants est nettement inférieur à la dernière rémunération perçue...

La Pension Libre Complémentaire pour Indépendants (PLCI), commercialisée par vos banques, assureurs et caisses sociales, est dès lors une formule très intéressante pour vous constituer un pécule supplémentaire à la pension légale.

Même si le capital pouvant être constitué est limité, la PLCI est idéalement combinée à d'autres formules de pension, comme l'épargne-pension et les assurances-vie individuelles (ce que l'on appelle le troisième pilier).

En outre, par l'intermédiaire de votre société, vous pouvez également vous constituer un capital supplémentaire via un Engagement Individuel de Pension, à condition que la somme des pensions légale et complémentaire constituées ne dépasse pas 80 % de votre dernier revenu annuel brut.

## La Pension Libre Complémentaire pour Indépendants

### Conditions

La PLCI s'applique à tous les indépendants (en société ou pas), qu'ils exercent leur activité à titre principal ou accessoire. Le paiement des cotisations sociales est toutefois une condition sine qua non pour souscrire et déduire ce type de produit. Vous déterminez vous-même le montant des primes, avec un plafond de 8,17 % de votre revenu professionnel net imposable revalorisé trois ans auparavant. De plus, la prime annuelle ne pourra dépasser 2.781,06 € (pour 2009, indexé chaque année).

### Plan de pension social

Il consiste en un volet de solidarité supplémentaire qui comprend le financement des cotisations par la compagnie en cas d'invalidité, un supplément de pension en cas de maternité et une rente pendant 10 ans en cas de décès. De plus les primes versées peuvent aller jusqu'à 9,4 % du revenu, avec un plafond indexé pour 2009 de 3.199,76 €.

### Avantages sociaux et fiscaux

Les primes versées sont totalement déductibles, ce qui permet de réaliser une économie d'impôt au taux marginal (jusqu'à 50 % + additionnels communaux). Néanmoins, pour que ces primes versées soient déductibles, vous devez toujours payer vos cotisations sociales à temps !

### Taxation à la sortie

La PLCI prend fin à votre pension ou plus tôt, en cas de décès. Le capital peut être exigé à partir de votre 60<sup>ème</sup> anniversaire (aucun rachat n'est possible avant cela).

À la fin du contrat, le capital garanti sera imposé. Les participations bénéficiaires sont par contre exonérées d'impôt.

Ce capital garanti sera taxé sous la forme d'une rente fictive annuelle de 5% pendant 10 ans à partir de vos 65 ans et qui devra être ajoutée à vos autres revenus imposables. Cependant, vous aurez alors un taux d'imposition marginal que sera normalement inférieur à 50%. Dans le cadre du Contrat de solidarité entre les générations, un avantage fiscal vous est octroyé si vous travaillez jusqu'à l'âge légal de la pension (65 ans) et que vous percevez le capital de la PLCI à partir de ce moment. En effet, si vous vous retrouvez dans cette situation, seuls 80 % de votre capital seront convertis en rente fictive.

Si vous arrêtez de travailler plus tôt, 100 % du capital sera pris en compte pour la conversion.

En outre, une cotisation unique de 3,55% est retenue pour l'INAMI sur le capital total au terme du contrat.

## L'Engagement Individuel de Pension

Les capitaux de votre assurance de groupe sont constitués tout au long de votre carrière active, par le biais de primes payées par votre société qu'elle pourra directement déduire (avec une limite).

À la fin du contrat (en principe à 65 ans), vous serez imposé sur le capital total perçu (composé du capital brut et des participations bénéficiaires).

Pour commencer, une cotisation unique INAMI de 3,55 % et une cotisation de solidarité de 2% sont retenues. Ensuite, un impôt unique de 16,5 % (majoré des additionnels communaux) est appliqué sur la partie du capital brut. Il convient ici d'attirer l'attention sur le fait que la participation bénéficiaire n'est pas touchée par cet impôt.

Une autre remarque intéressante à tenir en compte concerne l'âge auquel vous percevez le capital. En effet, si vous restez actif jusqu'à l'âge légal de la pension (65 ans) et que vous percevez le capital à partir de ce moment, la partie du capital brut sera imposée au taux de 10 % (au lieu de 16,5 %).

Voici ci-dessous une illustration sous forme de 2 exemples concrets :

### Cas n°1

	<b>Capital brut</b>	<b>Participation bénéficiaire</b>
	200.000,00 €	40.000,00 €
Contribution ONSS 3,55 %	-7.100,00 €	-1.420,00 €
Cotisation de solidarité 2 %	-4.000,00 €	-800,00 €
Capital imposable	188.900,00 €	37.780,00 €
Impôt de 10 %	-18.890,00 €	0,00 €
Impôt communal 6 %	-1.133,40 €	0,00 €
Capital net	168.876,60 €	37.780,00 €
<b>Total Capital Net</b>	<b>206.656,60 €</b>	

Dans le cas n°1, nous avons supposé que le bénéficiaire a reçu son capital à 65 ans et qu'il a continué à travailler jusqu'à cet âge. Nous avons pris comme hypothèse un taux communal de 6 % (ce taux varie en fonction de la commune).

### Cas n°2

	<b>Capital brut</b>	<b>Participation bénéficiaire</b>
	200.000,00 €	40.000,00 €
Contribution ONSS 3,55 %	-7.100,00 €	-1.420,00 €
Cotisation de solidarité 2 %	-4.000,00 €	-800,00 €
Capital imposable	188.900,00 €	37.780,00 €
Impôt de 16,5 %	-31.168,50 €	0,00 €
Impôt communal 6 %	-1.870,11 €	0,00 €
Capital net	155.861,39 €	37.780,00 €
<b>Total Capital Net</b>	<b>193.641,39 €</b>	

Dans le cas n°2, nous avons supposé que le bénéficiaire a reçu son capital avant ses 65 ans ou qu'il a arrêté de travailler avant cet âge. Nous avons pris comme hypothèse un taux communal de 6 % (ce taux varie en fonction de la commune).

## Combinaison PLCi - EIP

Si vous exercez votre activité via une société, vous pouvez également faire payer la cotisation PLCi via votre société.

Le montant versé sera dans ce cas ajouté à votre revenu brut de dirigeant ce qui permettra in fine d'augmenter le montant maximum de votre prime EIP et ce dans la mesure où le plafond serait atteint.

## A choisir...

De notre point de vue le premier choix pour tout indépendant devrait être la PLCi. En effet, outre sa déductibilité intégrale, celle-ci diminue également le revenu de référence pour le calcul des cotisations sociales. Par ailleurs, à rentabilité identique la PLCi donnera un meilleur résultat car ce produit ne subit pas de taxe (1,1%) sur les versements de produit d'assurances. Enfin il faut également retenir que ces produits d'épargne peuvent faire l'objet d'une mise en gage dans le cadre d'investissement immobilier et peuvent donc accroître considérablement la capacité d'emprunt.

Cela fera l'objet d'un développement lors d'un prochain article.

Auteurs : Nathan Mellado & Didier Meyer

En collaboration avec :

*La Fiduciaire Médicale et Associés*

Avenue du Manoir, 3 - 1180 Bruxelles

Tél : 02 374 61 16 - Fax : 02 374 13 88



## Sensodyne, une gamme de soins complète pour les dents sensibles

### Sensodyne Previon F

- $\text{KNO}_3$  contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1400 ppm  $\text{F}^-$  contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité

### Sensodyne Previon Vitamines+Zinc

- $\text{KCl}$  contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1450 ppm  $\text{F}^-$  contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Contient du zinc pour son action antibactérienne, contribue à vitaliser et tonifier les gencives

### Sensodyne Previon Gel

- $\text{KNO}_3$  contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1450 ppm  $\text{F}^-$  contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Gel dentifrice

### Sensodyne Previon Whitening

- $\text{KNO}_3$  contre l'hyper-sensibilité dentaire
- 1350 ppm  $\text{F}^-$  contre les caries coronaires et radiculaires
- Faible abrasivité
- Triphosphate de pentasodium contre les colorations d'origine extrinsèque

### Sensodyne Previon Classic

- $\text{SrCl}_2$  contre l'hyper-sensibilité dentaire
- Sans fluor

Sensodyne protège les dents sensibles au quotidien



GlaxoSmithKline

• Dental Marketing • [dental.be@gsk.com](mailto:dental.be@gsk.com) • tél. 02 - 656 27 03



## Inscrivez-vous

### Promotion "cycle semaine"

1<sup>ère</sup> session de cours :  
22, 23, 24 & 25 mars 2010

### Promotion "cycle Week-end"

1<sup>ère</sup> session de cours :  
5, 6, 7 & 8 novembre 2010

ACCREDITÉ CNFCO  
N° D'AGRÈMENT 07442709-339/310

Pour tout renseignement appelez : Lydie CAILLON

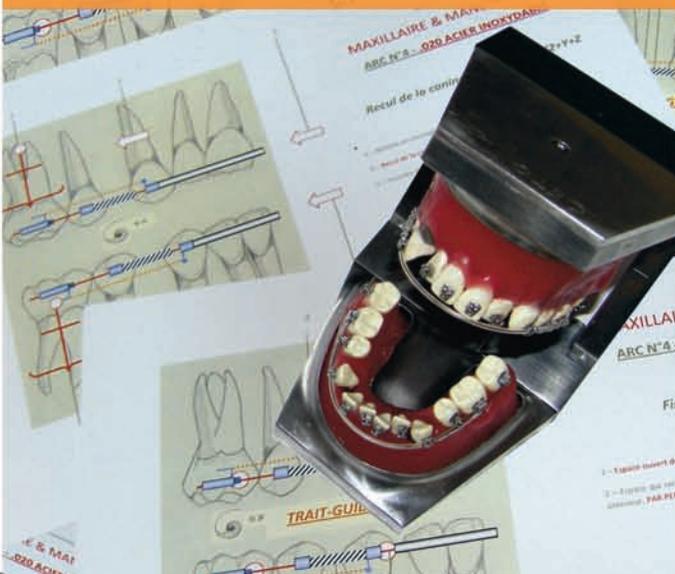
**02 40 75 12 87**

[l.caillon@ceto-europe.com](mailto:l.caillon@ceto-europe.com)

Les enseignements en **Orthopédie Dento-Faciale** et en **Orthodontie** sont souvent trop fondamentaux, trop théoriques, trop éloignés de vos connaissances, parfois donnés par des praticiens étrangers, de culture professionnelle différente de la vôtre. Vous vous retrouvez, devant vos patients, avec les mêmes doutes, les mêmes problèmes, les mêmes incertitudes. **Le cours Post-Universitaire du CETO**, reconnu pour la qualité de sa pédagogie, a mis en place un enseignement raisonné, prenant en compte les problèmes spécifiques de l'omnipraticien désirant faire place, dans son exercice, à une activité orthodontique. **Réparti en 2 cycles d'études**, complétés par **deux cycles optionnels** : un **3<sup>ème</sup> cycle** dit de "**techniques avancées**" et d'un **4<sup>ème</sup> cycle** ou **Continuing Dental Education Program**, organisé avec l'**Université de New York**, le cours du **CETO** vous offre tous les outils vous permettant d'intégrer, avec confiance, l'orthodontie à votre pratique.

Retrouvez toutes les informations sur :

[www.ceto-europe.com](http://www.ceto-europe.com)



**CETO**  
PARIS

*Des praticiens enseignent à des praticiens*

**Centre d'Enseignement des Techniques Orthodontiques,  
Orthopédiques et Fonctionnelles**



Luxembourg

# Implantoral Club

145, avenue du X Septembre  
L-2551 LUXEMBOURG

I.C.L. a.s.b.l.

## 1er Congrès International d'Implantologie de Luxembourg

Vendredi 23 et samedi 24 avril 2010 à Luxembourg

### OSER L'IMPLANTOLOGIE: de l'implant unitaire aux atrophies osseuses.

#### Conférenciers:

Gérard SCORTECCI, Nice (France)

Frédéric WALTER, Luxembourg

Christian PAYET, Lyon (France)

Alain ANSEL, Thionville (France)

Benoît PHILIPPE, Paris (France)

Tolomeo BOIOLI, Luxembourg

Stephan IHDE, Zurich (Suisse)

Philippe COTTEN, Barcelone (Espagne)

Didier MENETRAY, St Malo (France)

Jean BENATOUIL, Tel Aviv (Israël)

Stéphane BEAL, Paris (France)

Emmanuel RACY, (France)

*Président et Modérateur: Henri DIEDERICH*

*Président Scientifique: Tolomeo BOIOLI*

Prix des 2 journées, comprenant pauses et déjeuners de midi: **280 €.**

Prix du Dîner de Gala du vendredi 23 avril au soir: **60 €.**

Possibilité d'hébergement à

Lieu: Hôtel Novotel Kirchberg, Luxembourg.

l'Hôtel Sofitel, Kirchberg. Prix congrès par nuitée: **140 €.**

#### BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer à : IMPLANTORALCLUB Luxembourg – 145, avenue du X Septembre – 2551 LUXEMBOURG

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Tél : ..... FAX : .....

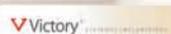
Email : .....

Conférence seule : 280 €

Conférence avec Dîner de Gala : 340 €

Conférence avec Dîner de Gala et nuitée au Sofitel Kirchberg : 480 €

Compte DEXIA IBAN LU26 0026 1925 3094 5300 - BIC BILLULL



# IN MEMORIAM

André Maertens nous a quittés, le Doyen de l'A.D.U.B. s'en est allé...

Tous ceux qui ont eu le Bonheur de le côtoyer se souviendront d'un « Homme ».

Un Homme effacé, discret, mais qui aura su être efficace dans les combats qu'il a menés au cours de sa vie.

En 2007, notre Confrère Maertens m'écrivait : « je ne veux pas que mon odyssee soit publiée, pas même dans « Esprit Libre », journal des Anciens de l'U.L.B., .....

Je respecterai donc la volonté de notre Confrère....mais, je me dois de vous faire part des conversations que nous avons eues au cours de ces dernières années, où, « Le Doyen » nous faisait l'honneur de participer à nos séminaires, et à nos « Rentrées Académiques ».

En juillet 1939, André termine sa License en Science dentaire (pas de « s », à l'époque) ,enseignée par les professeurs Boisson et Vander Ghinst.

Octobre 1939 : incorporation dans le Service de Santé de l'armée pour y effectuer son service militaire obligatoire.

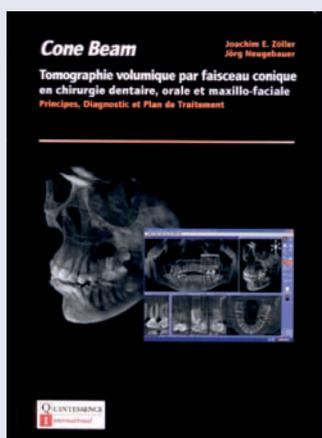
Du 10 au 28 mai 1940 : « je participe à cette guerre avec le « Régiment léger » et suis fait prisonnier à Bovekerske (près de Dixmude). Le 30 mai '40 expédié en Allemagne, je suis interné, pendant 9 mois, dans le camp IA (le plus grand de tous, en Prusse Orientale, et le plus à l'Est).

Libération et retour au Pays, après 9 mois de fonctionnement comme dentiste au « Lazarett » (Hôpital) du camp.

La Guerre n'est pas terminée que sous l'impulsion du Dr Noterman, notre assistant à l'U.L.B., l'ALDULB (Association des Licenciés et Dentistes Universitaires de Belgique) était créée. J'en fus le trésorier jusqu'à sa dissolution, le 10 juin 1965 en faveur de la création de la « Société Royale Belge de Médecine Dentaire »....

L' ADUB et la SMD ne pouvaient laisser partir un tel Confrère sans faire part à sa Famille de leur sentiment de tristesse et de profond attachement à la personne de notre Ami André Maertens.

Pierre Vermeire,  
*Past-Président de l'A.D.U.B.*



**Cone Beam**  
**Tomographie volumique par faisceau conique en chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale**

Principes, Diagnostic et Plan de Traitement

Joachim E. ZOLLER, Jorg NEUGEBAUER  
 Traduit de l'anglais par Nicolas Fougeront

Le Cone Beam est devenu un protocole d'examen radiographique essentiel dans tous les domaines de l'odontologie.

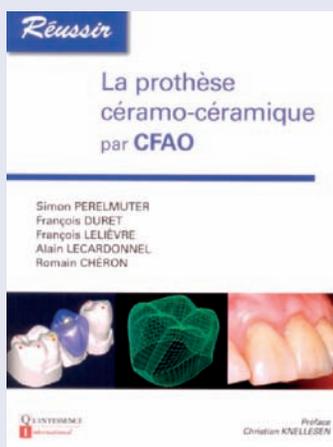
Cet ouvrage, à partir d'une explication sur les principes de la tomographie volumique par faisceau conique, précise la pertinence des indications de cet examen et détaille la lecture des images et leur interprétation. Il contribue surtout à une meilleure connaissance de cet outil de diagnostic exceptionnel.

*Collection : Quintessence International*

*216 pages, 383 illustrations, format 21 x 28 cm, couverture cartonnée*

*Prix 152 € (frais de port inclus)*

*ISBN 978-2-912550-69-9*



**La prothèse céramo-céramique par CFAO**

PERELMUTER S., DURET F., LELIEVRE F., LECARDONNEL A., CHERON R.

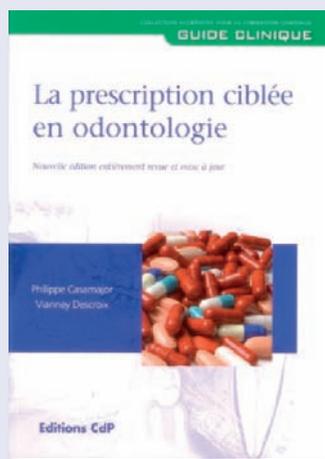
Le tout-céramique est maintenant entré dans les cabinets dentaires et les laboratoires de prothèse. Les indications, mise en œuvre et protocoles cliniques et techniques de réalisation représentent le cœur de ce livre dédié aux applications pratiques. L'expérience des auteurs dans l'exploitation de ces matériaux les autorise à faire cette synthèse sur un thème de grande actualité, permettant à chaque praticien d'assurer un succès esthétique à chacun de ses patients.

*Collection : Réussir, Quintessence International*

*124 pages, 260 illustrations, format 21 x 28 cm, couverture à rabats brochée*

*Prix 100 € (frais de port inclus)*

*ISBN 978-2-912550-70-5*



### **La Prescription ciblée en odontologie** (Nouvelle édition entièrement revue et mise à jour)

Philippe CASAMAJOR , Vianney DESCROIX

Cet ouvrage, destiné aux praticiens et aux étudiants en chirurgie dentaire, est une entière remise à jour du « Guide clinique » La Prescription en odontologie du docteur Philippe Casamajor et du professeur Claude Hugly, publié en 1997.

Depuis cette date des éléments ont évolué, d'autres sont toujours valables. L'obligation morale de formation continue est ainsi devenue une obligation légale au même titre que la pharmacovigilance. La prescription en DCI (dénomination commune internationale) s'est répandue.

Cependant, dans notre spécialité, la prescription médicamenteuse est toujours le plus souvent, comme il y a 10 ans, le complément pharmacologique d'un acte chirurgical.

Prescrire un médicament ou un examen biologique s'inscrit toujours dans un contexte singulier et spécifique : celui de la vie et de l'histoire médicale d'un patient. Il s'agit d'un acte médical à part entière qui doit nécessairement faire partie d'une prise en charge globale. Et parce qu'il n'y a ni « petit médicament » ni « petite prescription », le prescripteur engage sa responsabilité à chaque fois qu'il signe une ordonnance. Cet acte repose sur un choix de sa part orienté en premier lieu par des objectifs thérapeutiques précis établis en accord avec le patient. Mais il doit également tenir compte des connaissances et des compétences du prescripteur, des avancées de la science et, évidemment, d'un certain nombre de contraintes réglementaires.

Cet ouvrage, pour être consulté, a été construit sur plusieurs entrées. On trouvera les références des principales prescriptions :

- soit en se référant aux principales familles thérapeutiques utilisées couramment par l'odontologiste ;
- soit en fonction des différentes disciplines de notre exercice ;
- ou des divers terrains tant physiologiques que pathologiques.

Cette conception permet une lecture non seulement dans l'ordre des chapitres mais aussi « à la carte » afin de se « rafraîchir la mémoire » rapidement avant une prescription.

**Editions CdP**  
**Collection : Guide Clinique**  
**280 pages, brochée**  
**Prix 66 € (frais de port inclus)**  
**ISBN 978-2-8436-1133-9**

**jusqu'au 16 mai 2010**  
**Exposition**  
**au musée de Charleroi**

**Jens OLOF LASTHEIN**  
**"De le mer noire à la mer Blanche"**



L'artiste suédois est né en 1964, trois ans après la construction du mur de Berlin. Cette ligne divisant l'Est et l'Ouest l'a marqué très jeune et l'a incité à découvrir "l'autre côté". Pendant plus de vingt ans, il a parcouru cet Est dont des noms comme Odessa, Minsk, Moldavie et tous ces pays situés entre la mer Noire et la mer Blanche ayant connu le joug du rideau de fer comme la Russie, la Lituanie, la Biélorussie, la Roumanie. Il a rencontré les habitants, vécu leur quotidien et capturé des instants de vie de ce voyage, il nous livre en une trentaine d'images panoramiques, fortes, tristes, tendres et aussi empreintes d'humour, un beau témoignage de la vie quotidienne de gens simples. Les personnages photographiés ne sont pas séparables du décor, paysage de neige, terrain de sports, banlieue en béton, scènes de baignade avec des corps sans grâce mais heureux de ces moments. Toutes ces photos sont imprégnées d'une bouleversante et troublante lumière car l'artiste sait utiliser les premières ou dernières lueurs du soleil. Périple dans un monde étrange et familier, l'artiste nous conte à travers ses panoramiques une multitude d'histoires et la lumière et le cadrage donnent un aspect cinématographique.



**Serge CLÉMENT**  
**"Courants Contre-courants"**



Serge CLÉMENT



Né en 1950, Serge Clément vit et travaille à Montréal. L'exposition nous montre le regard posé de ce photographe canadien sur l'univers urbain, terrain privilégié pour la matière, les ombres et la poésie. Ce travail en noir et blanc est présenté en grand format, certains accrochés au mur et d'autres posés sur des chevalets assemblés comme des livres géants.

Et également...

**Tjenke DAGNELIE**, photographe autodidacte disparue en 2001 à l'âge de 83 ans. Présentation de photographies après la fin de la seconde guerre mondiale et reportages dans Bruxelles.

**Olivier Cornil**, jeune artiste ayant capté des scènes de rue en Chine loin des rendez-vous d'affaires de la délégation qu'il accompagnait.

# Exposition

**I SELP (Institut supérieur pour  
l'étude du langage)**

**Bd de Waterloo 02 504 80 70**

**www.iselp.be**

**Jusqu'au 10 avril**

"En quelques traits" nous fait découvrir un bel aperçu de la pratique du dessin dans notre pays, pastels, fusain, lavis, bombe, réalisés par de nombreux artistes au style bien différents

**Du 14 avril au 29 mai**

Eric Vanhove artiste belge né en 1975 résidant à Grez-Doiceau et Nida Sinnokrot artiste américano-palestinien exposeront en liaison avec le colloque "Aborder les bordures"

Eric Vanhove s'est fortement intéressé à la scission de la bibliothèque de Leuven dont les livres ont été séparés lorsque les francophones ont quitté Leuven. Les livres aux numéros impairs sont restés à Leuven, les numéros pairs sont partis à Louvain La Neuve. L'artiste désire remettre quelques livres pairs et impairs côte à côte, livres qui ne l'ont plus été depuis l'époque

de la séparation "Wallen Buiten". La splendide bibliothèque de Leuven fut détruite deux fois lors de nos deux guerres et elle représente aussi de nos jours un mémorial pour les Américains. Quelques photos de ma rencontre avec l'artiste préparant son exposition permettent de voir son travail et les livres stockés... sur dix étages.

L'I SELP propose trois espaces d'exposition dont la grande salle qui a déjà accueilli de nombreux artistes confirmés .



**jusqu'au 16 juin 2010**

# Exposition

**Musée d'Ixelles el Cubismo**

**Rue Jean Van Volsem 71**

**Tél : 02 515 64 22**

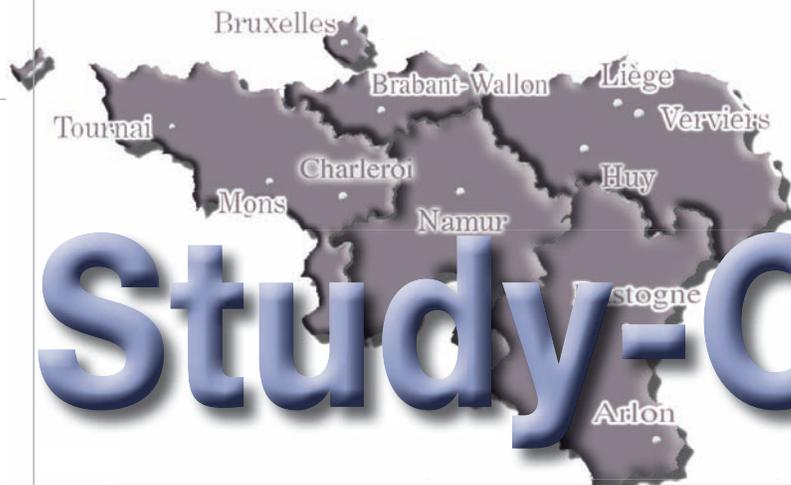
**jusqu'au 9 mai 2010**

# Exposition

**Palais des Beaux-Arts Bruxelles**

L'exposition relate l'histoire du cubisme, avant-garde déterminante pour le cours de l'histoire de l'art. Les œuvres proviennent de la Fundación Telefónica de Madrid. Œuvres d'artistes français, espagnols, latino-américains actifs de 1907 à 1924 seront présentes dans les belles salles du musée. Parmi les artistes figurent Juan Gris, Auguste Herbin, André Lhote et Albert Gleizes. Parallèlement, des affiches de Toulouse Lautrec seront encore visibles jusqu'au 25 avril

Exposition très intéressante du peintre fondateur de l'Ecole espagnole, né en Crète en 1541 et décédé à Tolède (Espagne) en 1614. El Greco fut peintre, architecte et sculpteur et reçut de nombreuses commandes religieuses et portraits



# Study-Clubs

## Brabant Wallon

**Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies** - Entrée par les urgences  
Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

**Responsables :** Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULOUIS 082 73 09 42  
Jacques WALLENS 02 522 70 95 • Laurence WATTHEE - 02 384 23 95.

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.

**20 avril 2010 :** La piézographie "une technique d'actualité" - *Jean-Pierre BORGERS*

## Bruxelles

**Lieu : HEB De Fré** - Square des Héros 2-4 - 1180 Uccle

**Responsables :** Véronique FRANCO - 02 375 02 63 • Fabienne SIRALT - 02 534 45 58  
Accueil à 19h45, conférence à 20h15 précises suivie d'un repas réservé aux membres (10€)  
à verser au 068-2327544-56 en mentionnant St Apolline Bxl

**27 avril 2010 :** sujet à confirmer

## Charleroi

**Lieu : Spiroudôme - 2 rue des Olympiades - 6000 Charleroi**  
Parking 4

**Responsables :** Fabian Detournay - 071 95 08 44 • Xavier Leynen - 071 51 56 49

Les soirées débutent à 20h30 précises, accueil apéro dès 20h00. Petite restauration après la conférence.

**31 mars 2010 :** Interactions dentisterie - kinésithérapie - *Marc RENGUET*

## 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.

**29 avril 2010 :** Implantation et/ou mise en charge immédiate - *Didier BLASE*

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

## Huy

**Lieu : Tennis Club de Huy** - Plaine de la Sarte 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

**18 mars 2010 :** Analyse des charges professionnelles du cabinet dentaire - *Didier MEYER*

**17 juin 2010 :** Sujet professionnel - *Michel DEVRIESE*

## Liège

**Lieu : Restaurant Marco Polo** - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 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.

**01 avril 2010 :** Inlays et Onlays collés en céramique - *Amélie MAINJOT*

## Mons

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

**Responsables :** Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36  
Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

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

**22 avril 2010 :** Analyse des charges professionnelles du cabinet dentaire - *Didier MEYER*

**9 septembre 2010 :** Les lampes à polymériser - *Julian LEPRINCE*

## 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

**16 mars 2010 :** Impact des traitements anti-cancéreux par radiothérapie et des biphosphonates sur la cavité orale. Mise au point - *Dr Nicolas MEERT*

**27 avril 2010 :** La communication par le biais de la photographie - *Didier DEBECKER*

## Verviers

**Lieu : Hôtel Verviers** - rue de la Station 4 - 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.

**11 mars 2010 :** Le point sur les innovations en endodontie - *Céline LAFFINEUR*

**13 mai 2010 :** Traiter les dysfonctions pour éviter les dimorphoses - *Joël COLLET*

**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.

# Retites Annonces

## Dentiste - cherche emploi

4831 - Liège - Lsd 2008, je cherche à compléter mon horaire dès que possible.  
cathrenier@hotmail.com

4863 - Bruxelles : cherche collaboration de longue durée dans le but d'une reprise plus tard.  
veroniquejujide@yahoo.com

4880 - Bruxelles : dentiste UCL diplômé 2009 recherche maître de stage sur Bruxelles pour l'année bgdentisteucl@hotmail.com

4868 - Bruxelles : dentiste en formation d'orthodontie (DU), cherche travail d'assistante dans cabinet d'orthodontie . Tel : 0476 650 070  
z\_tiouirine@yahoo.fr

4855 - Bruxelles : étudiant en Master 2 à l'UCL recherche Maître de stage sur Bruxelles pour l'année 2010-2011. 0498 362 689. kenshink02@gmail.com

4824 - Stagiaire dentiste actuellement en master 2 à l'UCL cherche maître de stage à Bruxelles pour l'année 2010-2011 0494 147 918  
kadija33@hotmail.com

4809 - Cherche travail région Wavre Namur tel 0477 475 571 shahriarsotodeh@yahoo.fr

## Dentiste - cherche collaborateur

4835 - Bruxelles : Maison médicale Béthune cherche dentiste pour collaboration longue durée grosse patientèle en attente plus de 70% de rémunération Contact 02 411 98 18 mmmnb@skynet.be

4829 - BRUXELLES - Clinique dentaire spécialisée cherche collaborateur pour quelques jours semaine am.chiriatic@skynet.be

4802 - Bruxelles : nous cherchons un dentiste bien motivé pour compléter notre équipe. Patientèle en attente. Tél : 0473 71 71 71  
dentobel@skynet.be

4822 - France Neufchâtel, cherche collaborateur dans cabinet littoral pour deuxième fauteuil libre de suite Bodart.marie@gmail.com

4871 - Bruxelles : Cabinet neuf et convivial, équipe sympathique attend d'être agrandie !  
Tel : 0473 362 882. freesiadental@hotmail.com

4773 - Cabinet dentaire à Etterbeek cherche collaborateur(trice), patientèle en attente.  
0475 666 575 mireillebarber@hotmail.com

4877 - Recherche dentiste pour centre situé à Molenbeek. Installation moderne, RX digitale.  
Contact : Danny HEYLIGEN (0475 78 06 39) ou danny.heyolgen@base.be

4843 - Centre medical a Laken cherche dentiste pour quelques jours/semaine pour plus info tel.  
0488 603 333 ilyas\_ino@hotmail.com

4870 - Mons - Centre dentaire cherche dentistes et orthodontistes horaires à convenir. Contact  
0474 928 330 cab\_dentaire@yahoo.fr

4869 - Ghlin - Cherchons dentiste pour collaboration longue durée mercredi et samedi. Patients en attente, ambiance agréable et secrétariat. Contact :  
lacombetv@hotmail.com ou 0477 346 731

4837 - Bruxelles - Cherche dentiste (F/H) pour partager un cabinet. Modalités à convenir.  
Contact : rtebiani@yahoo.fr

4861 - Centre dentaire à Anderlecht cherche une dentiste motivée pour un remplacement prévu au mois de mai lundi PM, mercredi AM, vendredi AM, samedi AM (accouchement) grosse patientèle.  
Tel : 0475 841 132 à partir du 2 mars  
lucie.vandongen@scarlet.be

4859 - Heusy - Cherche remplaçant(e)1 à 2 jours/sem pour avril, mai, juin 2010. Cabinet situé à Heusy (Verviers). 0476 513 505  
julie.nicolay@tvcablenet.be

4786 - Charleroi - cherche dentiste pour collaboration cabinet medico dentaire région Charleroi.  
Tel : 0472 701 615 alvarezwait@yahoo.fr

4788 - Dinant - Cabinet dentaire cherche collaborateur/trice long terme. Patientèle en attente.  
jeandore.26@gmail.com

4818 - Maison médicale Gilly cherche dentiste pour collaboration longue durée - Matériel récent, Rx et pano Numérique Contact : 071 28 55 77 -  
0476 435 573 csgh@gmail.com

4789 - Bruxelles - Centre dentaire actif depuis 7 ans cherche dentiste(s)/spécialiste(s) pour lu, jeu, ven, sam matin. 2 fauteuils, Pano digitale, secrétariat. Contact : Chantal Naredo 0477 750 414  
hadentalclinic@skynet.be

4790 - Bruxelles - Centre dentaire Meiser, cherche collaborateur pour 1 nuit de garde dentaire semaine + éventuellement une journée. 02 735 23 38  
centremeisier@live.fr

4858 - Dinant, Namur - Cabinet privé cherche dentiste (h/f) motivé et rigoureux pour collaboration 2j/sem. généraliste/pédo.  
Contact: lambieti@hotmail.com

4874 - Cabinet privé à Grez-Doiceau (B-W) cherche dentiste généraliste pour collaboration. Libre d'occupation les lu, me et ve. Tel : 010 84 50 19 ou 0477 68 45 29 - j-c.sterckx@skynet.be

4806 - Bruxelles - Centre Dentaire pluridisciplinaire (DG, paro et ortho) cherche un(e) collègue DG compétent(e) pour une collaboration sérieuse de longue durée ! info@dentalclinics.be

4812 - France - Seine et Marne : Temps plein sur 2ème fauteuil, poste existant, asso possible, plateau technique de qualité, assistantes, implantologie; Cabinet à 40 minutes de Paris par l'A4.  
tél : 00 33 1 64 03 25 78

4846 - Bruxelles urgent - Polyclinique Saint-guidon cherche collaborateur pour une garde de nuit/semaine éventuellement une journée.  
02 527 25 12 oualim\_ulb@hotmail.com

4847 - France - Valenciennes : cabinet orthodontie cherche collaborateur (collaboration à long terme souhaitée). Consultation 2 à 3 jours par semaine.  
Contact : catherine.ol@skynet.be

4811 - Cabinet moderne à Liège, avec assistantes, cherche collaborateur ou stagiaire lun, mar et mer. Potentiel important, ambiance de travail excellente. Contact : 0475 94 26 40  
laurence\_baudoux@hotmail.com

4810 - Cherche collaborateur(trice) centre dentaire Charleroi moderne bien équipé (2 fauteuils Stern-Weber, pano Kodak, capteur sans fils, dossiers informatisés ) cabinet moderne tél:  
071 32 22 01 ou 0488 869 223  
selvicim@hotmail.com

4844 - Cherche généraliste et ortho pour cabinet privé près de Péruwelz 069 67 03 27  
fanny.brunin@skynet.be

4820 - Dentiste maître de stage, grosse patientèle Schaerbeek cherche collaborateur et/ou stagiaire pour Temps partiel ou plein temps pour 2ème fauteuil neuf Tel 0475 45 33 87 camille.marien@skynet.be

4817 - Martelange pour collaboration longue durée, cabinet libre le lundi, vendredi et samedi.  
urrea\_vero@hotmail.com

4807 - Cabinet dentaire région Mons cherche dentiste pour plusieurs jours/semaine + remplacement durant vac scol. 0474 928 330  
cab\_dentaire@yahoo.fr

4813 - France - CAMBRAI : cherche collaborat. sur 2ème fauteuil existant. Possibilité tps partiel ou tps plein- fd.hyeans@orange.fr

4821 - Cherchons dentiste spécialiste en endo pour cabinet super équipé à Wavre. Pédo et généraliste pour cabinet à LLN  
dentistedewigne@gmail.com

4804 - En Seine et Marne (France) 30 min. d'Euro-Disney cherche collaborateur(trice) - temps plein s/2ème fauteuil - poste existant - gros CA - association possible - plateau technique de qualité - panoramique - assistantes - implantologie  
Tél : 00 33(1)64032578 Fax. 0033164036001  
hermand23@hotmail.com

4780 - Cabinet situé à Etterbeek cherche collaborat. Patientèle en attente.0475 666 575  
mireillebarber@hotmail.com

4815 - France - Recherche collaborateur sur Lille pour soins de qualité dans cabinet agréable et high tech. osteodent@gmail.com

4840 - Cabinet pluridisciplinaire de dentisterie et d'orthodontie sis à Ciney, spécialisé dans les traitements esthétiques et des enfants cherche dentiste motivé et rigoureux afin d'assurer le développement et satisfaire la demande.  
philippe.dumont.de.waleffe@gmail.com

4799 - Bruxelles - recherche DG pour compléter équipe dans cabinet bien équipé avec assistant. Patientèle suffisante.  
Contact : centre dentaire 02 344 04 33 0474 763 566 kirspi@belgacom.net

4876 - Recherche d'un(e) dentiste(e) pour notre centre situé à Molenbeek. Nos cabinets sont équipés d'une installation moderne, y compris du matériel RX digitale. Contact : Danny HEYLIGEN (0475 78 06 39) ou danny.heyolgen@base.be

## Dentiste Cherche assistante-secrétaire

4717 - Cabinet de groupe (3fauteuils) Molenbeek

4857 - Bruxelles - cherche une assistante (accueil, stérili, proth, dossiers, stocks) fb647896@skynet.be

4784 - Genval, cab dent recherche assistante 21h30 semaine dès le 4 janvier 2010. Si intéressé, veuillez envoyer CV et références. y\_verhasselt@hotmail.com

4781 - CHR la Citadelle (Liège) recherche une assistante dentaire expérimentée. Contact : Mr Wilmet 04 225 61 60. pol.wilmet@chrcitadelle.be

4803 - Cabinet situé à Bruxelles centre cherche assistante-secrétaire expérimentée, ponctuelle et souriante. Tel : 0478 58 48 87 après 20h. nathalie@ryckaert.com

4849 - Cabinet Dentaire situé Sq. Plasky cherche assistant(e) - secrétaire méticuleux, dynamique, et souriant pour travailler en équipe + aide en chirurgie. Notion Anglais souhaité. Temps Plein. Envoyez cv, références et photo. info@delepine.be

4875 - Bruxelles sud - Cabinet de standing recherche une assistante dentaire expérimentée dynamique pour aide au fauteuil et secrétariat. Bonne rémunération si profil correspondant. Envoyez cv + photo à : henrina@dr.com

4782 - Bruxelles - Recherche une assistante pour 2/3 ou 3/4 temps .Communication aisée et méticuleuse et adroite. Envoyer cv le plus complet avec références et photo. jdentialsud@gmail.com

## Assistante-secrétaire cherche emploi

4878 - Bruxelles - cherche poste d'assistante dentaire. Diplômée en secteur médical, parlant parfaitement le français et l'anglais. Sociable et dynamique. GSM 0488 424 039 tanyamed22@yahoo.com

4851- Cherche emploi d'assistante région Dinant, Namur. Expérience de 12 ans. Libre de suite. Bonne présentation. Bons contacts humains. info@selleriecollet-import.be

4785 - Villers-la-ville - cherche emploi d'assistante à mi-temps ou 3/4 temps. Exp. en paro, implanto + pte chir. Autonome, consciencieuse et sérieuse. Allem/Angl/(Néerl faible) Libre à partir de mars/avril 2010 0488 814 542 malo11@live.be

4881 - Waimes - à la recherche d'un emploi en tant qu'employée administrative ou assistante. Sérieuse et motivée. Téléphone : 0497 92 29 32 laurvg@skynet.be

4779 - Je cherche poste assistant dentaire temps complet en Belgique, je suis en cours de thèse de doctorat en médecine dentaire en Tunisie khlifamd@yahoo.com

4848 - Province de Liège - cherche poste d'ass dent sous PFI éventuel pour me perfectionner aux techniques du fauteuil, diplômée en secteur médical et logistique. Disponible efficace rentable et polyvalente hougardy\_michelle@voo.be ou 0494 628 614

4864 - Bruxelles JF sérieuse et motivée ayant déjà une expérience dans le domaine cherche une place d'assistante dentaire mi-temps à partir de fin mars 2010. Tél : 0477 32 68 53 templeraudrey@yahoo.fr

4819 - Bruxelles ASSISTANT disponible 2 Jours/sem. Méticuleux, motivé, très bon contact avec les patients et de bonne présentation. Pour travail au fauteuil, stérilisation... Préférence Ixelles-Uccle. Tél: 0486 711 498 derwauxraphael@hotmail.com

4791 - Bruxelles - Assistante dentaire diplômée de l'EODEC, stage dans 3 cabinets (général-ortho-endo-stomato), parle français, néerlandais, anglais et persan. ladanmeschi@hotmail.com

4872 - Liege - assistante dentaire cherche emploi temps plein région liégeoise sylvierenette@live.be

4882 - Bruxelles - Assistante dentaire expérimentée cherche emploi sur Bxl. Sociable, sérieuse et motivée. kandy04@hotmail.com ou 0486 59 87 69

4865 - Cherche un poste d'assistante région Tournai mi-temps ou temps plein, dynamique, souriante, excellente présentation, disponible de suite. barbaralebel@hotmail.com

## Cabinet à vendre - à remettre

4841 - France - Aix-en-Provence : Cause retraite en 2010, cède cabinet 75m² situé sur une très belle place du centre ville. Convierait à confrère désirant concilier qualité de vie et bons revenus ou valoriser une patientèle importante à fort potentiel. Aucun investissement à prévoir. Tel : 0033 442 963 560 snoblemaire@yahoo.fr

4839 - AV Ile de la Réunion Océan Indien cabinet dans SCM 3 praticiens. Plateau technique exceptionnel : 2 Cerec (formation envisageable si nécessaire), bloc implanto, scanner 3D Galileos, écran communication salle attente, traitement global, équipe dynamique et volontaire. botmartin@wanadoo.fr

4867 - France - TRELISAC - Donne patientèle, cabinet tenu depuis 40 ans dans SCM deux praticiens. Bien équipé, bien implanté. Cadre agréable. Loyer modéré ou achat des murs. CONTACT : Mme Michèle Elize - +336 14 46 17 80 cecile.elize@laposte.net

4827 - Bruxelles - A céder, cause retraite, cab.dent en activité, nord de bruxelles, prix du matériel, possibilité loyer 450 €/mois T.0496 828 216. aforton@gmail.com

4783 - Bruxelles - cabinet dentaire à vendre 215.000 euros.mur + matériel. 80 m².+12 m² cave + 30m² jardin. 217 av Albert 1190 Forest. Tél : 0496 850 346. dentketelaer@gmail.com

4775 - France PARIS-20°.Pour cause départ définitif, vend parts dans SCM, association avec un dentiste. Contact par mail: cabdent1@gmail.com

4832 - France - Pau-Billere : cause retraite vend cabinet 33 (0)6 85 702 902 jr.delyfer@wanadoo.fr

4801 - Bruxelles - cabinet dentaire très bien situé rez-de chaussé patientèle en expansion constante matériel et unit neuf consommable complets très bon C.A. tel: 02 344 04 33 gsm : 0474 763 566 kirspi@belgacom.net

4796-Bruelles - Urgent, vends cabinet dentaire situé à Etterbeek cause familiale. Cabinet en pleine activité, assistante dentaire, mobilier Castellini. 0496 126 921 dentistebxl@gmail.com

4787 - France - Fontenay-le- Dans SCM 4 praticiens 1 cabinet à vendre cause retraite 01/07/10. Vastes locaux fonctionnels remis à neuf. Fort potentiel. 40 mn de La Rochelle, 1h de Nantes. Ambiance conviviale, collaboration possible avant cession. Prix raisonnable. simonnetjm@aol.com

4774 - France - Valence : je vends cabinet à Valence (3h30 de Bruxelles par tgv) locaux très récents avec parking patientèle gros CA super équipé (radio 3D kodak bloc opératoire implantologie salle de stérilisation prix à débattre. bernarddelorme2@wanadoo.fr

4884 - Uccle : Cabinet à céder avec appart. au rez de ch. 3 fauteuils dans locaux séparés. Secrétariat, salle d'attente, bureau, toilette, cuisine, labo stérilisation, Garage + cave. CA pour 1/3 temps +/- 80.000,00 Eur./an Tel 071 47 01 35 cathyrioni@yahoo.fr

4856 - Bruxelles - Secrétariat, bibliothèque, gros matériel, rx, mobilier, petit matériel...Tél : 02 657 97 49 après 20 heures

## Cabinet à louer

4808 - Lambermont - Fauteuil à louer dans cabinet de groupe. Horaires et modalités à convenir... marthe.th@scarlet.be 0497 256 187

4778 - A louer, cabinet dentaire équipé situe dans les locaux de la mutualité Partena, sur la grand place de NIVELLES, cause double usage libre de suite. Idéal pour dentiste ou orthodontiste. Toutes charges et matériel compris. Loyer mensuel à négocier. Tel : 0477 33 16 99 Email : pascale.cohen@base.be

## Matériel à vendre

4836 - A.V.cause digitalisation PANO FIAD ROTO-GRAF avec téléradiographie en bon état 2000 euro. mch.l.guisset@gmail.com

4826 - A vendre fauteuil Eurodent Isoplus 07/97 seringue 3 fonctions, détartreur EMS, Air flow, MM bien air, Turbine état impec.3500€ meubles 4 modules dont 1 mobile, libre le 6/4; contact 071478393 ou s.edart@skynet.be

4833 - Laser ER-YAG FOTONA à vendre-année achat 2005-prix à discuter. nmarin@swing.be

4814 - Piezotome 1 Satelec à vendre : Moteur+ Piece à main+ pack BS+pack sinus lift+insert extraction+ kit intralift+irrigations . Usage 10 X.Etat impeccable. Prix demandé :4500 ttc (Valeur actuelle en PROMO (dernier folder) :7150 euro) tel:02 374 40 30 ou e-mail jbenizri@skynet.be

4805 - Lampe 3M ESPE Elipar FreeLight parfait état AV 500 euros. Tél 071 78 79 34 carpann2002@yahoo.fr

4797 - Grande quantité de matériel à vendre. Tél le soir : 0497 990 499

4825 - A vendre fauteuil Stern Weber 2001 complet, rx Trohy 2001 ainsi que meuble, rs au 0495 431 141 jeanmp211@hotmail.com

4800 - A vendre PANO CRANEX 3 DEVELOPEUSE DURR avec chambre noire Achat en 2000 - excellent entretien. Faire Offre. info@delepine.be

4793 - Cabinet dentaire à Welkenraedt cherche dentiste pour une journée par semaine selon sa convenance contacter M Brecht au numéro 087 88 00 33 ou gsm 0485 202 898 centremedical@hotmail.com

## Cherche

4886 - cherche négatoscope et vibreur à plâtre d'occasion. leclercqcyntia@hotmail.com

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

# Agenda



SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE

**le.point@dentiste.be**  
**www.dentiste.be**

**18 - 19 mars 2010**

## **14e DENTSPLY Friadent World Symposium**

Lieu : Espagne - Barcelone  
Info : Ms. Julia Baumgärtel  
Tél : +49 69 9588-3614  
Fax : +49 69 9588-3608  
E-mail : dentsply-friadent@dertour.de  
www.dentsply-friadent.com/fr/714.htm



**20/03/2010**

**24/04/2010**

**22/05/2010**

## **Se réconcilier avec l'endodontie**

Lieu : EMDS - Bruxelles  
www.cosul.be

**25 mars 2010**

## **Ergonomie**

Lieu : Bruxelles - County House  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : info@dentiste.be  
www.dentiste.be



**24 avril 2010**

## **Considérations esthétiques en implantologie**

Lieu : EMDS - UCL  
Info : Mme Françoise LAROSE  
Tél : + 32 (0) 2/764-57-21 - Fax : + 32 (0) 2/764-57-22  
E-mail : francoise.larose@uclouvain.be

**24 avril 2010**

## **What's your opinion about planning ?**

**Société Belge de Parodontologie**  
Lieu : Kinopolis - Bruxelles de 9h à 17h  
E-mail : info@parodontologie.be  
www.parodontologie.be

**29 avril 2010**

## **Photographie numérique**

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



**7 mai 2010**

## **Tout ce qu'il faut savoir de l'érosion dentaire**

Lieu : EMDS - UCL  
Info : Mme Françoise LAROSE  
Tél : + 32 (0) 2/764-57-21 - Fax : + 32 (0) 2/764-57-22  
E-mail : francoise.larose@uclouvain.be

**28 - 29 mai 2010**

## **Les 8èmes Journées Dentaires de l'UCL**

**« Evaluation de la prise de risques »**  
Lieu : EMDS - UCL  
Info : Mme Françoise LAROSE  
Tél : + 32 (0) 2/764-57-21 - Fax : + 32 (0) 2/764-57-22  
E-mail : francoise.larose@uclouvain.be

### **Maison des Dentistes**

Avenue de Fré 191  
B-1180 Bruxelles  
Tél.: 02 375 81 75 (de 9h00 à 13h00)  
Fax: 02 375 86 12  
Banque: 068-2327544-56

### **Présidents d'Honneur :**

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuycken

### **Conseil d'Administration :**

Bureau exécutif :  
D. Eycken - Président  
M. Devriese - Vice-Président  
H. Grégoir - Past-Président  
A. Wettendorff - Secrétaire-Générale  
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  
F. Bolland - P. Carsin - O. Custers  
B. Delcommune - P. Delmelle - D. Eycken  
B. Lambert - M. Lamy - G. Lecloux  
B. Scalesse - J-P. Siquet - A. Vanheusden  
A. Wettendorff

### **Commission Professionnelle :**

F. Ackermans - A. Bremhorst - O. Custers  
M. Devriese - Pierre Delmelle - D. Eycken  
H. Grégoir - B. Henin - M. Lippert  
R. Vanhentenryck - A. Vielle  
A. Wettendorff

### **Fondation pour la Santé Dentaire :**

M. Devriese, Th. van Nuijs  
A. Wettendorff, M. Masquelier  
L. Safiannikoff, L. Ziwny

### **Directeur :**

O. Custers

### **Secrétariat :**

D. Debouille, 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 Kessel-Lo

### **Publicités :**

Olivier Custers  
Tél.: 0475 376 838  
Fax: 02 375 86 12  
e-mail: olivier.custers@dentiste.be

### **Création & Mise en page :**

BVG Communication  
e-mail : benoit@bvgcom.be  
Couverture : Philippe Geenem  
www.2manypixels.be

# 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.

10 ANNÉES D'EXPÉRIENCE  
AVEC LA SURFACE TIUNITE®  
De nouvelles données  
confirment la stabilité  
à long terme.

NobelActive répond aux objectifs cliniques qu'ils soient chirurgicaux ou prothétiques. La conception filetée 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 poly-valente 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 profiteront 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](http://www.nobelbiocare.com)

Nous vous présentons

# Oral-B® PRO-EXPERT

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



## Le premier et seul dentifrice

formulé à base de fluorure d'étain stabilisé et d'hexamétaphosphate de sodium. Qui aident à prévenir tous ces problèmes dentaires.