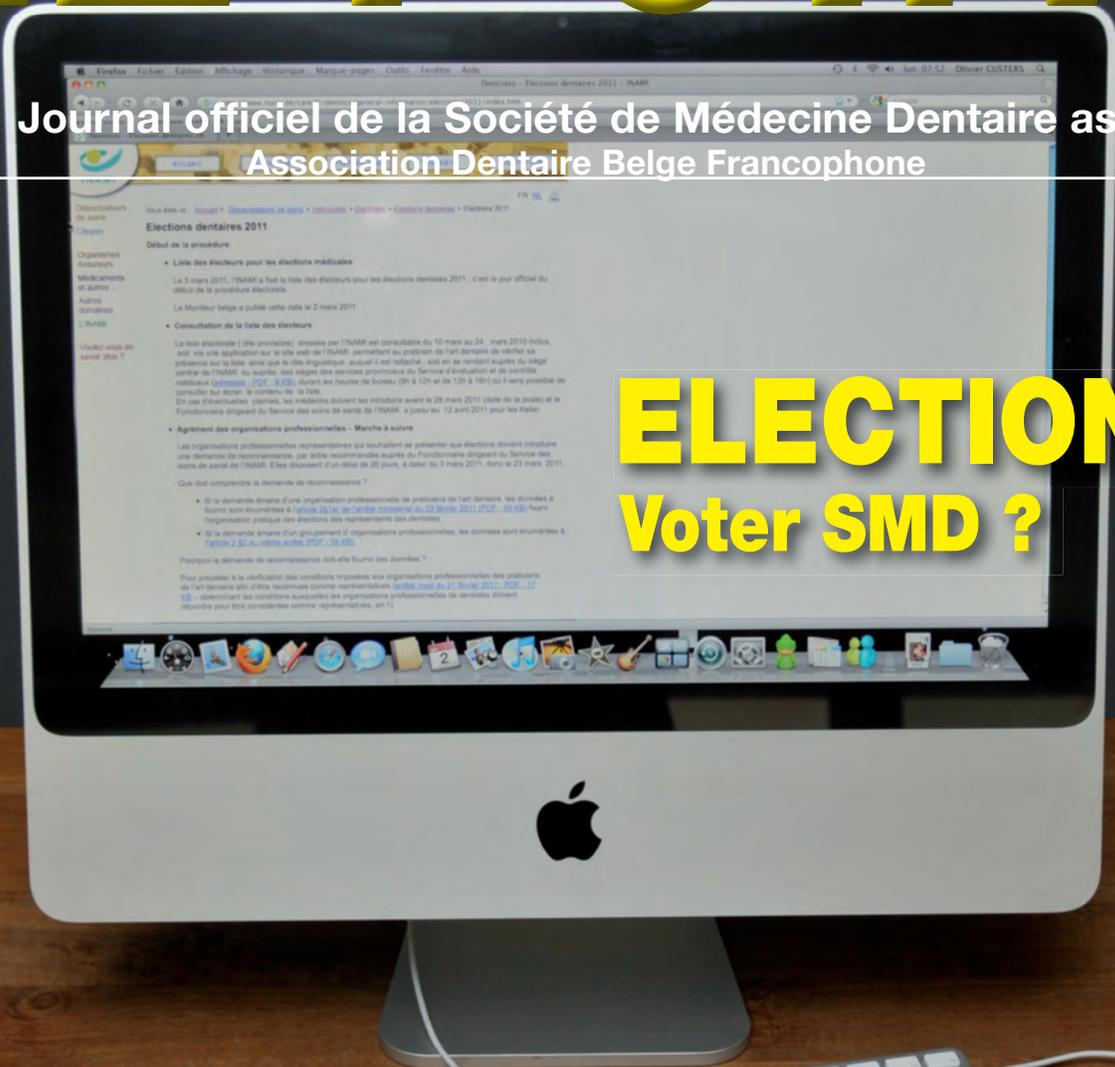


LE POINT

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



ELECTIONS Voter SMD ?

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

ELECTIONS DENTAIRES 2011

VOTEZ !

- CSD
Chambre Syndicale Dentaire asbl, en abrégé
- SMD
Société de Médecine Dentaire asbl, association dentaire belge francophone
- VBI
Vlaamse Bond van... asbl

www.dentiste.be



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 www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



édito

JUIN : des élections de tous les DANGERS ?

Sauf accident, les élections dentaires se dérouleront pendant une période de 14 jours, en juin.

Tous les 4 ans, et pour la troisième fois, les dentistes sont appelés à élire les associations qui les représentent au sein de l'INAMI, et qui -notamment- négocient les Accords Dento-Mutualistes.

Cela n'a rien d'anodin.

La SMD est bien entendu candidate pour poursuivre son travail au bénéfice des dentistes et de la santé dentaire de leurs patients.

Vous ne recevrez pas de la part de la SMD un beau programme politique alignant les promesses. Promesses oubliées le lendemain des élections. Ou vœux pieux d'objectifs... inatteignables !

Pas de promesses. Des actes ! Pour vous rendre compte de ce que fait la SMD, nous vous demandons de regarder simplement le chemin parcouru ces dernières années, alors que la SMD a joué pleinement son rôle dans les instances de l'INAMI et dans les autres instances :

- La nomenclature a-t-elle évolué ces dernières années ?
 - Qui a défendu la Profession lors de la vague des contrôles fiscaux ?
 - Qui vous informe avec rapidité de l'actualité de notre Profession ?
 - Quelle association donne une bonne image de notre Profession en étant son meilleur ambassadeur ?
- Bien sûr, on peut voir le verre à moitié vide ou celui qui est à moitié plein. Les projets à concrétiser sont encore nombreux.

Pour la première fois, il y aura 4 associations candidates, puisqu'il y a maintenant 2 associations de dentistes flamands qui se présentent. Les dentistes flamands se mobiliseront sans doute en masse pour prendre position pour l'un ou l'autre camp.

Cela constitue un risque important si les dentistes francophones... omettent de voter.

L'abstention les jours d'élection n'est JAMAIS la bonne attitude.

Le vote de CHAQUE dentiste sera déterminant ! Alors : VOTEZ !

Michel DEVRIESE
Président

PS : Le vote, cette fois, sera plus facile que par le passé, car on pourra voter par voie électronique. Il ne faudra plus aller à la poste déposer un recommandé.



Jun 2011
Mois de l'hygiène
dentaire

La bouche
est au coeur
de votre santé

Offrez à vos patients une protection non-stop!

Voilà déjà 10 ans que **Colgate et la Société de Médecine dentaire** ont créé le **Mois de l'hygiène dentaire**. Et comme chaque année, ils s'associent en juin pour une meilleure hygiène dentaire.

Parce qu'une bonne protection commence avec le bon dentifrice, **des kits de campagne*** contenant **100 échantillons de dentifrice Colgate Total Original** seront distribués en juin 2011.

Voulez-vous, vous aussi, mordre à pleines dents dans cette action? Commandez d'ici le 10 juin 2011 votre kit de campagne gratuit sur www.colgatesubscription.be

* Un kit par dentiste - comprenant 100 mini-tubes de dentifrice Colgate Total Original, 50 dépliantes avec bons de réduction, 1 poster pour la salle d'attente ainsi que 1 brosse à dents Colgate 360 Sensitive Pro-Apaisant et 1 dentifrice 75ml Colgate Total Original pour usage personnel.

Offre valable jusqu'à épuisement du stock.
Action limitée aux dentistes inscrits sur www.colgatesubscription.be



Cotisation 2011



Vous êtes diplômé en

Montant



2005 et avant	330 euros
2006	290 euros
2007	240 euros
2008	190 euros
2009	85 euros
2010	85 euros
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2011	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps	210 euros
+ de 65 ans	160 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	230 euros

Le conjoint d'un(e) membre s'acquitte d'une cotisation réduite de 50 %

Vous souhaitez régler votre cotisation par carte de crédit ? Contactez notre secrétariat au : **02 375 81 75**

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

Compte bénéficiaire (IBAN)

BIC bénéficiaire

Nom et adresse bénéficiaire

Communication



SOMMAIRE

- 3** Edito
M DEVRIESE
- 6** Sommaire
- 9** Récupérez jusqu'à deux fois le montant de votre cotisation
- 10** DKV Assurance hospitalisation
- 11** Elections
- 14** Médecins du Monde

- 17** Sommaire articles scientifiques
 - 19** Traitement chirurgical des céphalées
Dr JD BORN
 - 22** La prophylaxie parodontale
G GAGNOT, M RENERS
 - 27** Restaurer l'esthétique avec des céramiques sans métal
Dr WALIA, Dr J THOMAS, Dr SANDHU, Dr SANTOS Jr
 - 31** Gestion des rendez-vous :
la colonne vertébrale de votre cabinet
Dr E BINHAS



33 Sommaire formation continue

- 35 Photographie - Bruxelles
- 37 Vaincre l'épuisement professionnel - Bruxelles
- 38 Ergonomie - Bruxelles
- 39 Gestion des conflits - Bruxelles
- 41 VI^{ème} Congrès - La Hulpe
- 42 VI^{ème} Congrès concours Artistique

43 Sommaire Infos professionnelles

- 45 Modifications de nomenclature au 1^{er} mai
M DEVRIESE
- 46 Enquête du SECM pour 998 dentistes
M DEVRIESE
- 49 Groupon(s)-nous contre les dérives sur Internet
M DEVRIESE
- 51 TVA : Les professionnels du secteur médical,
des assujettis qui s'ignorent ?
Fiduciaire Médicale

54 Biblio
O CUSTERS

56 Culture
P MATHIEU

58 Study-Clubs

64 Petites annonces

66 Agenda

WRIGLEY'S **Freudent** **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.



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

- Freudent 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.FREUDENT.BE



Récupérez jusqu'à 2 fois le montant de votre cotisation !

La Société de Médecine Dentaire a négocié pour ses membres de nombreuses couvertures d'assurances à des prix très avantageux. Il vous suffit de souscrire à l'une ou l'autre de ces polices et vous économiserez facilement plusieurs centaines d'euros.

Voici les couvertures disponibles :



- DKV hospitalisation
- Europ Assistance
- RC professionnelle
- RC privée
- Incendie professionnelle
- Incendie privée
- Automobile
- Revenu garanti
- Pension complémentaire
- ...



Contactez-nous sur **info@dentiste.be** ou par téléphone au **02 375 81 75** pour une étude personnalisée.

ASSURANCE HOSPITALISATION DKV PLAN IS +



La SMD propose à ses membres une couverture hospitalisation à des conditions avantageuses*

Plan IS+

1. Frais d'hospitalisation

- Remboursement illimité de toutes les prestations médicalement nécessaires et éprouvées à suffisance sur le plan thérapeutique des frais durant un séjour à l'hôpital : chambre (également chambre particulière), médicaments, labo, chirurgien, anesthésiste, ...
- Le patient a le libre choix de l'hôpital, du médecin et de la chambre
- Durée de remboursement illimitée
- Montant de remboursement illimité
- Remboursement illimité des prestations pour lesquelles la mutualité n'intervient pas (p.e. matériel endoscopique, stent, neurostimulateur, ...)
- Remboursement illimité des adjuvants médicaux, membres artificiels, prothèses (sauf prothèses dentaires)
- Remboursement à partir du premier jour (également one-day clinic)
- Frais de séjour du donneur (max. € 1.250,00 (pré/post exclus))
- Les frais de transport en ambulance en Belgique illimités
- Hélicoptère en Belgique en cas d'urgence médicale du lieu de l'accident au centre hospitalier pour autant qu'aucun autre moyen de transport ne puisse être utilisé
- Les risques 'maladie' (également SIDA) 'accident' (tant pour la vie privée que professionnelle) et 'accouchement' (également accouchement à domicile) sont couverts
- Pas de stages
- Pas de questionnaire médical
- Pas d'exclusions
- Les soins palliatifs sont couverts
- Couverture de la pratique d'un sport amateur
- Location petit matériel médical (attelles, béquilles, ...)
- Frais de morgue (si les frais sont repris sur la facture d'hospitalisation)
- Rooming-in (présence d'un parent lors de l'hospitalisation d'un enfant < 18 ans, si médicalement nécessaire)
- Soins postnatals (si administrés par un centre de soins postnatals ayant conclu une convention avec DKV)
- Couverture mondiale.
- Rapatriement : DKV Assistance : + 32 (0) 2 230 31 32 – 24h/24

2. Frais ambulatoires

Cette garantie vous offre également un remboursement de 100 % après intervention de la mutualité des frais ambulatoires directement liés à l'hospitalisation 30 jours avant et 90 jours après celle-ci (ou 60/180 jours, moyennant une surprime). Par frais ambulatoires, il faut comprendre les prestations médicales et paramédicales, les produits pharmaceutiques (également homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie), les adjuvants médicaux, les membres artificiels, les prothèses (sauf prothèses dentaires) et les soins postnatals. En cas de non-intervention de la mutualité, nous remboursons à concurrence de 50 %.

3. Couverture complémentaire frais ambulatoires en cas de maladies graves

Une couverture illimitée est prévue pour tous les frais ambulatoires suite à une des maladies suivantes : cancer, leucémie, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie de Pompe, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, SIDA, diabète, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, méningite cérébrospinale, poliomyélite, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, hépatite virale, malaria, typhus, fièvre typhoïde et paratyphoïde, diphtérie, choléra, charbon, mucoviscidose, dialyse rénale.

Le remboursement s'élève à 100 % après intervention de la mutualité. En cas de non-intervention, nous remboursons à concurrence de 50 %.

4. One-Day Clinic

Le traitement stationnaire dans un centre hospitalier, pour autant que le centre hospitalier porte au moins un jour de séjour en compte ; ainsi que dans une institution assurée reconnue comme 'One-Day Clinic' pour autant qu'une hospitalisation chirurgicale de jour ou une hospitalisation de jour avec un maxi-forfait ou un forfait d'hôpital de jour (les groupes 1 à 7 incl.) soit porté en compte.

5. La Medi-Card® : un service en plus !

Dès souscription du plan IS+, nous offrons la Medi-Card®. Cette carte permet à DKV de régler directement l'aspect financier du dossier avec l'hôpital. Acomptes et factures exorbitantes appartiennent au passé et ce, sur simple présentation de la Medi-Card® au service des admissions. A ce jour, environ 240 hôpitaux ont déjà adhéré à ce système pratique. Pour nous, votre santé est beaucoup plus importante que les problèmes administratifs et financiers.

(*) Tarif membres SMD, du 01/05/11 au 31/12/11 :

Adulte (à partir de 18 ans) : 230 €

Enfant (moins de 18 ans) : 86 €

Si vous étiez déjà souscripteur en 2010, un relevé personnalisé vous a été adressé, vous n'avez aucune démarche à accomplir si ce n'est le versement. Vous êtes déjà couvert par une assurance hospitalisation auprès d'une autre association ou d'une autre compagnie, votre contrat peut être transféré sans frais.

Souscription sur www.dentiste.be/DKV.htm

RESERVE AUX MEMBRES

DKV Belgium S.A./N.V. | Bd Bischoffsheimlaan 1-8 | 1000 Bruxelles/Brussel
| Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | Fax.: +32 (0)2 287 64 12 | www.dkv.be | R.P.M./ R.P.R.
0414858607 | Trib. Comm. Bruxelles / Rbkh Brussel | Entreprise agréée sous le n° 0739
pour la branche 2 'maladie' |

ELECTIONS



Voter SMD ?

Réponses de A à Z

Juin est un mois d'élections. Ceux qui pensent que les élections ne sont pas importantes doivent se souvenir des élections fédérales du 13 juin 2010 qui ont chamboulé le paysage politique belge.

Les élections ne seraient donc qu'une formalité ? Que nenni. En ce mois de juin, se dérouleront des élections TRES importantes pour votre avenir professionnel : **les élections dentaires**. Celles-ci permettent de définir le poids des associations qui vous représenteront dans les instances de décision.

Le travail d'une association comme la SMD est vaste. En quelques points, balayons du regard son activité, ses options, les enjeux.

A comme Accord dento-mutualiste

Les dentistes ne peuvent oublier que les derniers Accords dento-mutualistes ont constitué de belles avancées en ce qui concerne la nomenclature, depuis ces 10 dernières années: le code de collage, les implants, la parodontologie, les extensions des âges. Sans l'action et le travail de la SMD en Commission Dento-Mutualiste, RIEN de tout cela ne se serait concrétisé.

B comme blanchiment

Et ses dérivés. Clinique de blanchiment, publicité, esthéticiennes. Voilà un front où la SMD ne baisse pas sa garde. La récente affaire « Groupon » en a encore été l'expression.

C comme Communication

C'est notre quotidien. Une association professionnelle efficace, c'est une association qui sait communiquer vis-à-vis de ses membres mais aussi vis-à-vis du monde extérieur, vis-à-vis de la Presse et du Politique.

Les Dent@l-infos sont devenues incontournables pour un dentiste qui veut être informé de l'actualité pertinente de sa Profession.

C comme Commission Médicale Provinciale

Nous y sommes représentés. Nous avons 10 nouveaux mandataires, dont 8 nouveaux depuis 2010 qui y travaillent... pour Vous

D comme détartrage

C'était une des priorités pour la SMD : revoir la règle de l'année civile. C'est réglé sur proposition de la SMD.

E comme extractions

Nous enrageons contre les associations qui ont accepté la suppression de l'extraction chirurgicale. C'était une priorité pour la SMD que de faire réintroduire les extractions.

On l'a fait : pour les enfants en 2005, et pour les adultes, on a bien avancé.

F comme FONDATION

C'est une fierté de la SMD : son département prévention nommé « Fondation pour la Santé Dentaire ». Elle mène l'action Sourire pour Tous. Un site à visiter assurément par vos patients et les enseignants : www.Souriez.be

I comme Impôts ou Inquisition

Cela fut un fameux combat : le Fisc voulait avoir accès aux dossiers de nos patients. L'AFER croyait la partie gagnée d'avance. Elle est tombée sur la SMD. La Société de Médecine Dentaire a été l'association la plus active et la plus efficace dans la défense de vos intérêts : les plus grands avocats, la meilleure stratégie, des réunions d'information dans tout le pays, des conseils forcément individualisés aux membres confrontés à chaque fois à des situations d'espèce. La bataille a été remportée grâce à l'opiniâtreté de la SMD.

I comme Internet

Internet est devenu le média incontournable. La SMD a été la première association dans ce pays à avoir un site internet. Elle y investit beaucoup. www.dentiste.be

I comme Image

L'image d'une Profession se construit aussi via les médias. La SMD est présente dans la presse écrite et télévisuelle comme nulle autre association.

I comme Index

On y tient : depuis que la SMD siège en Commission Nationale Dento-Mutualiste, on n'a plus vu rogner le moindre cent sur l'indexation : honoraires et remboursements sont indexés chaque année strictement selon l'évolution de l'indice des prix (Index santé)

J comme Juin

C'est aux alentours de ce 1^{er} juin que vous recevrez de l'INAMI par lettre recommandée vos documents de vote. Un bulletin de vote à placer dans une enveloppe anonyme, et cette enveloppe anonyme à placer dans une autre enveloppe fournie.

Le dépouillement consiste en l'ouverture de la première enveloppe et cocher sur une liste que vous avez voté. Et voté une seule fois. Les enveloppes anonymes sont dans un second temps ouvertes pour dépouiller le vote en lui-même.

Veillez à utiliser les enveloppes originales fournies.

Vous aurez 2 semaines pour renvoyer votre vote. Ne tardez pas !
Ce vote est envoyé par recommandé, MAIS port payé par le destinataire.
Nouveauté 2011 : le vote électronique sera possible via un ID + password envoyé par l'INAMI !!

M comme www.mondentiste.be

Le site annuaire des dentistes de la Communauté française. Y êtes-vous repris ? Vos données sont-elles à jour ? Ce site est stratégiquement fort important pour votre avenir.

A moins que vous ne préférerez que vos patients visitent préférentiellement les sites des Mutuelles ...

O comme Ortho

Il était temps de concrétiser une clarification en orthodontie. Le titre était inscrit sur papier depuis 1991. Sur papier. Et puis plus rien. Seul le dialogue a permis de construire la spécialité dans le respect de tous.

Les dentistes spécialistes en Orthodontie sont maintenant connus et reconnus. Le séisme annoncé par d'aucun ? Et non. Rien que du positif.

P comme Pédo

Chère au cœur de la SMD. La Médecine Dentaire Pédiatrique est un secteur auquel la SMD accorde une grande importance. Les avancées importantes de la nomenclature « enfants » sont le fruit du travail de la SMD. Pulpotomie, nettoyage prophylactique, extraction, campagne de communication, ... Toutes des raisons de soutenir la SMD dans son travail.

P comme Paro

Voilà l'autre spécialité qui tire l'Art Dentaire vers le haut. Et qui écrit les lettres de noblesse de l'implantologie. Nous sommes fiers d'eux. La SMD ne regrette pas d'avoir joué un rôle déterminant dans la création de cette spécialité

P comme Publicité

Quelle dépense d'énergie faite par la SMD pour contrer les agissements de ceux qui confondent plaques professionnelles et enseignes de luna-parks. Dommage que des con-frères ternissent l'image de notre profession en ne respectant ni les règles légales ni les règles déontologiques.

P comme programme électoral

Le temps des élections, c'est le temps des belles paroles et des belles promesses. Des programmes électoraux qui citent toutes vos frustrations. Nous ne vous ferons pas de belles promesses. Nous vous demandons de regarder 4 ans en arrière. De regarder les acquis des 4 dernières années d'Accord Dento-Mutualiste. Et de décider si on continue vers de belles avancées ou si on remet tout en cause.

R comme Revue

Connaissez-vous la Revue Belge de Médecine Dentaire ? Elle vient de renouveler sa formule. Elle est unique en Belgique. Elle est aussi unique parce qu'elle est vraiment belge, paraissant en français ET néerlandais.

Quatre numéros par an, envoyés gratuitement aux membres SMD. Une réalisation unique par une équipe réunissant confrères néerlandophones et francophones. Allo, Mr Leterme ?

S comme syndicat

La SMD n'est pas un syndicat. Elle est une association professionnelle.

Quelle est la nuance ? Elle a une vue globale de notre profession. Une profession universitaire comme la nôtre ne peut se contenter de défendre des acquis du passé et avoir une politique essentiellement réactive.

S comme scientifique

La SMD s'applique à mettre sur pied un programme scientifique cohérent et intéressant, permettant à chaque consoeur et chaque confrère de maintenir ses connaissances scientifiques et cliniques.

S comme simplification

La SMD a proposé et obtenu des simplifications de la nomenclature. Prochaine réforme en vue: la révision des règles pour l'implantologie au 1er janvier 2012.

S comme SECM

Qui a réagi contre les divagations du SECM de l'INAMI sur cette désormais fameuse enquête de « ré - attestation » ?

U comme Unité

C'est le grand rêve de la SMD : rassembler tous les confrères francophones de toutes tendances pour donner à notre Profession la place qu'elle mérite.

Il n'y a qu'UNE American Dental Association, UNE british Dental Association, UNE ADF.

Alors pourquoi pas UNE seule grande association dentaire dans ce pays ?

U comme Universités

L'avenir de notre Profession passe par un dialogue permanent entre l'association professionnelle et les Universités. La SMD y veille.

V comme VVT et VBT

La VBT (Vlaamse Beroepvereniging Tandarts) a rejoint la VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsten) comme association éligible.

La guerre des Flandres aura-t-elle lieu ? Nous nous attendons à une énorme mobilisation de l'électorat flamand.

Les francophones le payeront cash s'ils ne se mobilisent pas à voter.

Tant que nous vivons dans la Belgique Fédérale, le dialogue du bon sens entre associations reste essentiel pour présenter un front uni et cohérent.

Si les dentistes francophones veulent encore que leur voix porte, ils se doivent de remplir ce devoir - ce droit démocratique qu'est le vote.

V comme Votez !

C'est un minimum. Chaque voix compte. VOTRE voix compte. Ne restez pas sans décider de votre avenir.

W comme Wallonie

Non, la SMD n'est pas Bruxelloise. Si son siège est à Bruxelles, elle est résolument tournée vers tous les dentistes francophones de Belgique. Ses Study-clubs, comme bureaux locaux sont présents dans toutes les parties de la Communauté française (FWB). La Fédération Wallonie - Bruxelles.

XYZ comme Fin

Ceci n'est qu'un tout petit aperçu du quotidien de la SMD. La SMD, c'est VOTRE association. C'est vous qui la faites. S'affilier, payer sa cotisation, ou simplement voter pour elle, c'est un petit pas qui a toute son importance.

Elections mode d'emploi

Et il est toujours possible de faire davantage.
Décider de votre avenir professionnel, c'est voter SMD.
Votez SMD ? C'est décidé !

Début juin, les dentistes recevront de l'INAMI un courrier recommandé qui concerne les élections.

Dans ce courrier, vous trouverez :

- Un bulletin de vote classique, comme celui que vous avez reçu en 2003 et en 2007, à glisser dans une première enveloppe qui elle sera glissée dans une seconde enveloppe (afin de respecter l'anonymat du vote), le tout doit être renvoyé à l'INAMI par envoi recommandé.
- Une feuille reprenant votre login et votre mot de passe donnant accès au site sécurisé de l'INAMI.
Grande nouveauté, grâce à cette identification en ligne, vous pouvez voter de manière électronique à partir d'un ordinateur, plus de file à la poste.
- Le vote se déroulera sur une période de 15 jours dans le courant du mois de juin.

Pourquoi est-ce important de voter ?

Ces élections dentaires vont redistribuer les sièges attribués aux différentes associations représentatives des dentistes. Alors que lors des précédents élections, les associations pour lesquelles vous pouviez voter étaient au nombre de 3 (CSD, SMD du côté francophone, VVT du côté flamand) elles seront cette fois au nombre de 4, une deuxième association flamande, la VBT (Vlaamse Beroepsvereniging Tandarsten) pouvant se présenter.

Qu'est-ce que cela change ?

Il est probable que les dentistes du Nord du pays se mobiliseront massivement étant donné que pour la première fois ils pourront voter pour une autre association que la VVT. Si c'est le cas, les francophones risquent d'être sous-représentés s'ils ne se mobilisent pas eux aussi !

Il faut savoir qu'à l'heure actuelle, vu la répartition géographique des praticiens, les néerlandophones sont déjà majoritaires en nombre de sièges dans les instances de l'INAMI (4 sièges francophones, 6 sièges néerlandophones).

Si les dentistes francophones ne votent pas en grand nombre, la répartition des sièges pourrait ne plus du tout représenter la répartition des dentistes sur le territoire.

Un seul mot d'ordre : **VOTEZ !**





NOTRE PROJET

SOIGNER ET TÊMOIGNER

Médecins du Monde soigne les populations les plus vulnérables, les victimes de catastrophes naturelles, les réfugiés, les peuples minoritaires, les enfants des rues et tous ceux qui sont exclus des soins de santé. Association de solidarité internationale, Médecins du Monde témoigne des entraves à l'accès aux soins, des atteintes aux droits de l'homme et à la dignité. Médecins du monde est actif à l'international mais aussi en Belgique.

ACTIVITES EN BELGIQUE

Une de nos priorités est l'accès aux soins de qualité pour les populations exclues du système de santé pour des raisons économiques, sociales ou juridiques. Les plus vulnérables sont au cœur de l'action de Médecins du Monde qui les accompagne sur le plan médical, psychologique et social.

Nos activités en Belgique sont de plusieurs ordres :

- Consultations médicales « mobiles » de première ligne au SAMU Social (accueil pour les sans-abri). Participation aux maraudes du SAMU Social.
- Consultations paramédicales au niveau du dispositif du « plan hiver » organisé par le SAMU Social (d'octobre à mars).
- Consultations de première ligne d'accès aux soins dans nos Centres d'Accueil, de Soins et d'Orientation (un à Bruxelles et un autre à Anvers). Les CASO servent de 'dernier filet' pour des soins de première ligne et/ou prend en charge les patients pour lesquels l'accès aux soins n'est pas possible. Les médicaments sont également offerts lorsque les soignants estiment que les patients n'ont pas les ressources nécessaires pour se les procurer.
- Consultations de seconde ligne (spécialistes) au sein de la clinique Baron Lambert (avec une consultation de dentistes au clos Sainte-Thérèse à Saint-Gilles).

L'objectif de ces projet est d'ouvrir l'accès aux soins dans sa continuité et remettre le patient dans le système normal (réintégration aux soins). Mais pendant cette période il faut lui offrir des soins, nos consultations offrent donc un « dépannage » tout en l'accompagnant dans ses démarches administratives.

MEDECINS DU MONDE EN CHIFFRES

En Belgique : 200 bénévoles - 26 salariés – mais malheureusement seulement 1 dentiste.

Près de **9.000 consultations sociales, (para)médicales et en santé mentale** offertes dans les missions belge. Durant les mois les plus froids (novembre-mars), Médecins du Monde offre chaque soir des consultations médicales aux sans-abri. Près de 2.000 consultations ont déjà été effectuées cet hiver grâce à l'implication de **78 bénévoles** (médecins, infirmières, accueillants...) se relayant pour assurer un service de qualité. En 2010, nous avons également offert **315 consultations spécialisées** (de tout genre, mais en grande partie en ophtalmologie) et **163 consultations dentaires**.

AU NIVEAU DES SOINS DENTAIRES

Les personnes sans-abri n'expriment que rarement leur besoin criant de soins dentaires lors de leurs consultations médicales chez Médecins du Monde¹. Pourtant, lorsqu'on interroge les bénéficiaires des consultations au centre d'accueil de nuit du Samu Social, 73 % des personnes interrogées disent souffrir de problèmes dentaires. 71,4 % estiment avoir besoin de consulter un dentiste mais seulement 1 sur 5 a consulté un dentiste au moins une fois au cours de la dernière année. En effet, une gestion déstructurée de la santé, le fait que la santé n'est que peu prioritaire lorsqu'on vit dans la précarité et les différents seuils d'accès aux soins dentaires, font que la majorité du public sans-abri a une « mauvaise » santé bucco-dentaire.

Depuis quelques années, Médecins du monde travaille en partenariat avec le Clos Sainte-Thérèse, un foyer de jour pour les exclus de notre société, les laissés pour compte, les demandeurs d'asile et les personnes sans domicile fixe. Ce foyer a reçu du matériel et un cabinet de dentiste qu'il a mis à disposition de Médecins du Monde. En 2010, 163 consultations ont ainsi été effectuées. Mais les besoins sont énormes et nous manquons cruellement de dentistes pouvant donner un peu de leur temps pour remplir certaines plages de consultations.

¹ Durant l'hiver 2009-2010, seules 4 % des consultations paramédicales de Médecins du Monde avaient comme motif principal les soins de santé dentaires (n = 1490). En 2006-2007, les médecins de Médecins du Monde au Samu Social ont diagnostiqué un besoin de soins dentaires lors de 2 % des consultations (n = 2015) et au CASO, en 2009, lors de 6 % des consultations (n = 2673).



Médecin du Monde réfère les patients à la consultation dentaire après un premier filtre via notre centre d'accueil de soins et d'orientation. La consultation dentaire ne reçoit donc que les plus nécessiteux et un travail social est mené en parallèle pour une réintégration aux soins classiques.

Tout comme les autres missions belges, cette action est menée grâce à des bénévoles. Les volontaires occupent donc une place très importante dans la vie de Médecins du Monde. Le développement des activités repose, pour une bonne part, sur leurs épaules. Le volontariat est accessible à tous ceux qui ressentent aujourd'hui le besoin de s'impliquer et qui croient qu'un peu de temps, de compréhension et d'écoute active peuvent faire toute la différence.

QUE RECHERCHONS-NOUS ?

Médecins du Monde recherche des dentistes bénévoles pour assurer des consultations en journée (semaine ou week-end), dans un cabinet totalement équipé au sein du Clos Sainte-Thérèse à Saint-Gilles. La tâche des dentistes sera de dispenser des soins dentaires de première ligne, de répondre aux urgences dentaires, de référencer les patients lorsque c'est possible et de participer (s'il y a une envie) à la réflexion et au développement du programme.

NOTRE EQUIPE DE BENEVOLES A BESOIN DE VOUS ! DONNEZ UN PEU DE VOTRE TEMPS AUX EXCLUS DES SOINS.

Si vous êtes intéressés,
merci d'envoyer votre CV et lettre de motivation à
rh@medecinsdumonde.be ou à nous contacter au 02 648 69 99

Des difficultés d'accès aux soins ?

Si certains de vos patients rencontrent des difficultés pour se soigner, nos équipes des CASO sont prêts à les aider. N'hésitez pas à leur communiquer nos coordonnées :

CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation)
Médecins du Monde - Rue d'Artois, 46 - 1000 Bruxelles
Tél : 02/513.25.79 ou coordo.caso@medecinsdumonde.be



C'est quoi, avoir son cabinet médical ? Se préoccuper avant tout de ses patients ? Ou se soucier aussi de ses finances ?

De vos études jusqu'à votre pension, notre plan financier peut vous aider. Aujourd'hui, un médecin sur cinq a déjà opté pour Dexia. C'est pourquoi nous avons développé Dexia for Medical, un ensemble de produits et services destinés aux professions médicales. Et vous ? Avec votre conseiller financier, nous formons une solide équipe financière qui vous accompagne et se consacre, à chaque étape de votre carrière, à l'essentiel : vous offrir le service dont vous avez réellement besoin. Pour plus d'informations, prenez rendez-vous avec le spécialiste Professions Médicales de votre agence Dexia, appelez Dexia Contact au 02 222 00 71 ou surfez sur www.dexia.be/medical

ensemble, à l'essentiel

DEXIA

ARTICLES SCIENTIFIQUES



19 Traitement chirurgical des céphalées

Dr JD BORN

22 La prophylaxie parodontale

G GAGNOT, M RENERS

27 Restaurer l'esthétique avec des céramiques sans métal

Dr WALIA, Dr J THOMAS, Dr SANDHU, Dr SANTOS Jr

31 Gestion des rendez-vous : la colonne vertébrale de votre cabinet

Dr E BINHAS

Biotène. Spécialiste de la bouche sèche.

La bouche sèche (xérostomie) est un problème qui concerne 20 % des adultes. Elle n'entraîne pas seulement une gêne subjective comme les lèvres sèches et une mauvaise haleine,^(1,2) mais peut également influencer la santé buccale.^(3,4)

Biotène a été mis au point et testé spécialement pour les personnes souffrant de bouche sèche. Biotène aide à préserver la santé buccale et protège de la bouche sèche. Le système d'enzymes LP3 du bain de bouche, du gel oralbalance et du dentifrice de biotène stimule les défenses naturelles de la salive - qui se trouve affaiblie chez les patients souffrant de xérostomie.⁽⁵⁻⁷⁾

Produits pour le soulagement des symptômes



biotène oralbalance gel

- Soulage durablement
- Pour le soulagement de la bouche sèche modérée à sévère
- Contient le système d'enzymes LP3



Spray buccal biotène

- Rafraîchit et humidifie
- Soulagement immédiat
- Sans alcool

Produits pour l'hygiène buccale quotidienne



Dentifrice biotène

- Contient le système d'enzymes LP3
- Ne contient pas de laurylsulfate de sodium (SDS), saveur douce
- 1000 ppm F-



Bain de bouche biotène

- Rafraîchit et humidifie sans sensation de brûlure
- Contient le système d'enzymes LP3
- Sans alcool

Commandez dès maintenant des échantillons gratuits de biotène via www.gskdental.be

Reference: (1) Astor FC, Hanft KL, Ciccon JO. Xerostomia: a prevalent condition in the elderly. *Ear Nose Throat-J*. 1999; 78 (7): 476-9 (2) Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *JADA* 2003; 134:61-69 (3) Koshimune S et al. Low salivary flow and volatile sulfur compounds in mouth air. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*. 2003; 96 (1): 38-41 (4) Toljanic JA et al. An evaluation of a dentifrice containing salivary peroxidase elements for the control of gingival disease in patients with irradiated head and neck cancer, 1996, *J Prosthet Dent* 76: 292-296. (5) Tenovuo J. Clinical applications of antimicrobial host proteins lactoperoxidase, lysozyme and lactoferrin in xerostomia; Efficacy and safety. *Oral Dis* 2002; 8:23-29 (6) Tenovuo J. Antimicrobial agents in saliva - protection for the whole body. *Journal of Dentistry Research* 81, 807-809 (7) Tenovuo J et al. Antimicrobial factors in saliva: ontogeny and relation to oral health. *Journal of Dentistry Research* 1987; 66: 475-479



GlaxoSmithKline Consumer Healthcare s.a.,
Rue du Tilleul 13, 1332 Genvai

biotène®
Spécialiste de la bouche sèche

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES CÉPHALÉES

LES NEVRALGIES DU TRIJUMEAU ET DU GLOSSO-PHARYNGIEN

Jacques Daniel BORN : Neurochirurgien- Agrégé
Chef de service- CHR de la Citadelle

Mots-clés : Névralgie, Trijumeau,
Conflits vasculo-nerveux, Jannetta,
Thermocoagulation, Radiochirurgie

Résumé

Rares sont les céphalées imposant un traitement neurochirurgical. Cependant, chez certains patients, le clinicien ne doit pas négliger cette possibilité thérapeutique. Avant tout, il lui faut savoir repérer la céphalée de l'hypertension intracrânienne qui, le plus souvent, va impliquer un traitement étiologique (drainage d'une hydrocéphalie, ablation d'une tumeur, vidange d'un hématome), la migraine secondaire à une malformation vasculaire et la névralgie du trijumeau (V) voire du glosso-pharyngien (IX).

Ce travail, consacré aux traitements chirurgicaux des douleurs chroniques, se limitera à la prise en charge des névralgies du V et du IX car il existe dans cette pathologie traditionnellement considérée comme «essentielle» des avancées significatives tant au niveau physiopathologique qu'au plan thérapeutique.

A l'heure actuelle, le concept de conflit vasculo-nerveux autorise des traitements chirurgicaux qui ne sont plus destructeurs mais qui se donnent pour objectifs la suppression de la douleur et la conservation de la fonction sensitivo-motrice du nerf. Par une trépanation rétro-mastoïdienne limitée, il est possible, chez la plupart des patients et au cours d'une brève hospitalisation, de libérer le V ou le IX de la compression vasculaire artérielle ou veineuse responsable de la névralgie avec pour conséquence un soulagement immédiat.

Introduction

Le traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau (V) est l'un des plus anciens de l'histoire de la neurochirurgie. Il est apparu bien avant les traitements médicamenteux. La névralgie du V (5 nouveaux cas par an pour 100.000 habitants) ou du IX, de loin plus exceptionnelle, est l'un des syndromes douloureux les plus pénibles. En premier lieu, son traitement doit être médicamenteux. La carbamazépine (Tegretol®) et le baclofen (Lioresal®) sont les deux drogues les plus utilisées et les plus efficaces. Si ce traitement se révèle inefficace à plus ou moins long terme ou provoque d'importants effets secondaires, il faut savoir recourir à des solutions chirurgicales. Des techniques percutanées telles que la thermocoagulation et la micro-compression du ganglion de Gasser ainsi que l'injection de glycérol, sont utilisées depuis de nombreuses

années. Ces méthodes sont destructrices. La décompression vasculaire micro-chirurgicale popularisée par Jannetta [1] a pour but de lever le conflit vasculo-nerveux, responsable dans plus de 90 % des cas de ces névralgies que l'on baptise encore trop souvent d'essentiels. Cette technique est conservatrice. Enfin, aujourd'hui, il faut discuter la place de la radiochirurgie dans l'arsenal thérapeutique.

Matériel Clinique

Notre étude porte sur 96 patients qui, en 12 ans, ont bénéficié d'une décompression vasculaire du V (95) ou du IX (1) à leur émergence du tronc cérébral. Dans cette population, on observe une légère prédominance féminine (52%). L'âge moyen des patients est de 64,8 + 11,3 ans. Le plus âgé a 89 ans lors de l'intervention et le plus jeune 28 ans.

Plus de la moitié des malades (58%) a subi préalablement, dans d'autres centres, un ou plusieurs traitements par abord percutané mais sans effet bénéfique durable et parfois avec des effets secondaires non négligeables. Ainsi, 6 % ont été traités par injection de glycérol, 46 % par thermocoagulation (s) et 6% par compression du Gasser.

En préopératoire, les patients bénéficient tous d'une IRM avec étude de l'angle ponto-cérébelleux. Cet examen a pour but d'éliminer une origine tumorale, malformative ou démyélinisante. A l'heure actuelle, dans plus de la moitié des cas, l'IRM suggère le conflit vasculo-nerveux responsable de la souffrance. L'absence de démonstration de la boucle conflictuelle n'est pas une contre indication à l'intervention.

Technique Chirurgicale de la décompression vasculaire

Le patient est placé en décubitus dorsal avec la tête en rotation. L'incision cutanée rétro-auriculaire est pratiquée dans l'angle formé par les sinus veineux, transverse et sigmoïde. La craniectomie est de petite taille. Ses dimensions sont celles d'un triangle avec une base de 2 cm et une hauteur de 1,5 cm. La dure-mère est incisée en « T » inversé (Figure 1).

Le cervelet s'effondre progressivement par vidange du LCR et, en suivant son bord supéro-externe, on peut aborder le paquet acoustico-facial puis le trijumeau avec le conflit vasculo-nerveux. Celui-ci peut être artériel (Figure 2) ou veineux.

En cas de conflit artériel, l'artère est dégagée puis maintenue à distance par des filaments de Téflon collés sur la tente du cervelet ou le rocher (Figure 3). Si une veine est responsable de la compression, elle est coagulée puis sectionnée. Si aucun conflit n'est objectivé, on réalise une section partielle du V dans sa partie juxtaprotubérantielle selon la technique de Dandy.

Actuellement, la durée moyenne de l'hospitalisation est de 5 jours.

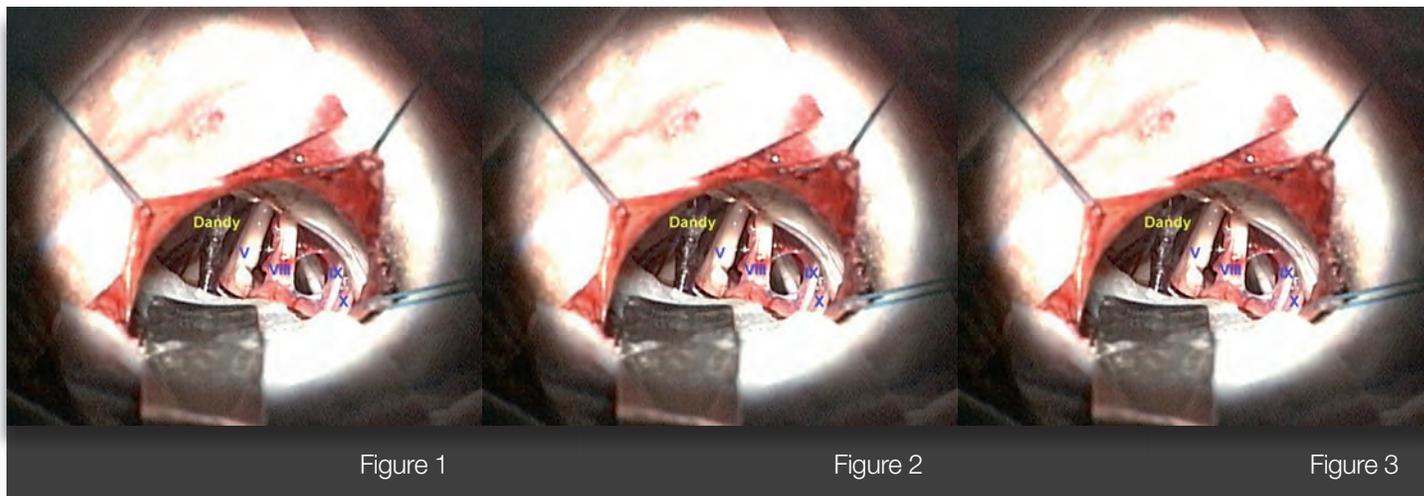


Figure 1

Figure 2

Figure 3

Résultats

Un conflit vasculo-nerveux a été objectivé 93 patients (96,8%). L'élément compressif est artériel dans 78% des cas et veineux dans 19%. En post-opératoire, 92% des patients sont totalement soulagés et présentent un examen neurologique normal. Chez 6%, il existe une hypoesthésie faciale sans douleur et 3 patients, chez qui nous n'avons pas trouvé de conflit, conservent des algies faciales. A 5 ans, nous observons encore 79% de patients totalement asymptomatiques. Nous n'avons enregistré aucun décès. Les complications postopératoires observées sont un retard de cicatrisation chez un patient traité de longue date par de hautes doses de corticoïdes, une parésie transitoire du pathétique (IV), deux hypoacusies, un œdème pulmonaire au réveil et une hyponatrémie.

Discussion

La névralgie du V est une affection de l'âge moyen et de la sénescence. L'originalité de sa sémiologie clinique fait que le diagnostic de névralgie du V est généralement facile et établi par la seule anamnèse. Les erreurs se font en général par excès. Dans sa présentation classique, la névralgie du V se caractérise par une douleur intense, paroxystique, le plus souvent à type de décharges électriques brèves. Elle est strictement unilatérale et localisée dans le territoire d'une ou

de plusieurs branches du V. La douleur est le plus souvent déclenchée par la stimulation peu intense d'un territoire cutané précis appelé « zone gâchette ». L'examen neurologique est normal. Ces caractéristiques sont cependant loin d'être toujours retrouvées chez les patients âgés arrivant à la chirurgie. Ainsi, dans certains cas, un fond douloureux permanent ou une hypoesthésie de la face sont mis en évidence.

Dans notre série, les complications postopératoires sont peu fréquentes. Nous n'observons ni séquelles définitives ni décès et nous conservons intactes dans 92% des cas les fonctions du V. Par contre, les techniques percutanées sont destructrices et génèrent des déficits plus ou moins sévères. Keravel et Sindou ont réalisé chez 609 patients des thermocoagulations [2].

Les troubles sensitifs sont présents chez 22% des opérés. On retrouve une hypoesthésie cornéenne chez 23%, une kératite chez 4%, une atteinte masticatrice chez 27% et une paralysie oculomotrice chez 4,2% des patients. Le pourcentage de réapparition de la symptomatologie varie de 7 % à 29 % et il est d'autant plus faible que la fréquence des complications est élevée.

Le traitement de la névralgie du V chez la personne âgée fait toujours l'objet de vives controverses dans la littérature neurochirurgicale [3]. Pour les partisans des méthodes

percutanées, ces dernières provoqueraient une morbidité moindre. Notre expérience locale va à l'encontre de cet avis avec un taux de complications définitives non négligeable chez les patients ayant subi une thermocoagulation [4]. L'âge ne doit pas être un facteur intervenant dans le choix du type de traitement chirurgical.

D'une part, la décompression vasculaire se révèle, en général, plus simple et plus rapide chez le sujet âgé étant donné que les espaces liquidiens et en particulier les citernes sont plus larges. Dès lors, le cervelet s'effondre facilement, fournissant au neurochirurgien familiarisé avec les techniques microchirurgicales un chemin suffisamment large pour atteindre le trijumeau.

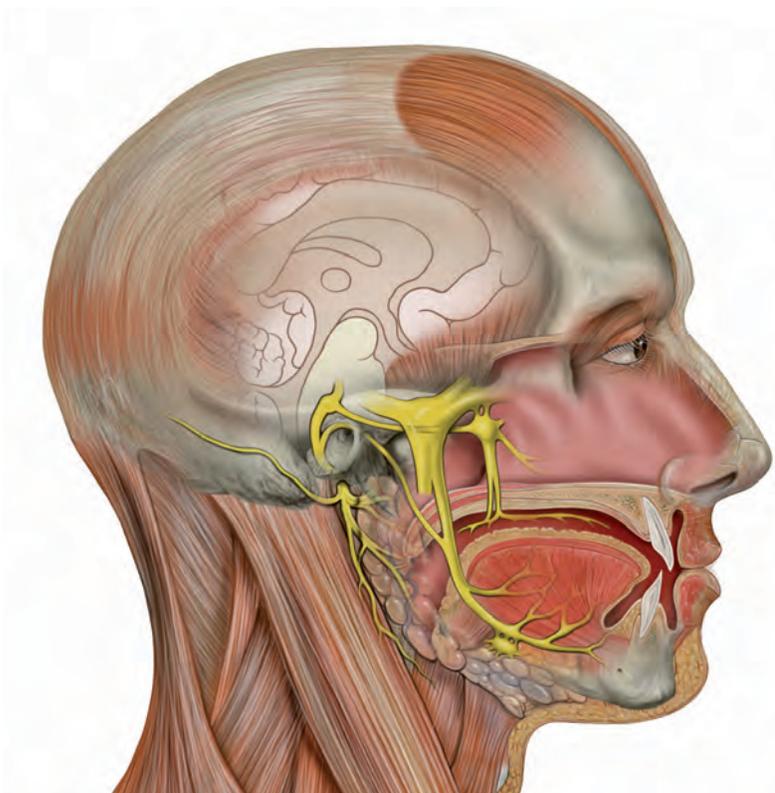
D'autre part, les techniques percutanées qui se pratiquent sous anesthésie locale ou sous sédation nous paraissent plus angoissantes pour les patients coronariens ou hypertendus que les décompressions vasculaires qui s'effectuent sous anesthésie générale. Enfin, la réalisation correcte d'une thermocoagulation du ganglion de Gasser nécessite la collaboration du patient, ce qui est souvent difficile à obtenir et ce d'autant plus que le patient est d'un âge avancé.

C'est la raison pour laquelle l'alternative que nous envisageons maintenant pour les patients qui ne souhaitent pas subir une craniectomie est un traitement par radiochirurgie. L'irradiation réalisée au Gamma Knife porte sur la partie juxta-pontine de la racine postérieure du V. Ce choix topographique repose sur deux arguments : la myéline de la racine postérieure est de type central et donc a priori plus sensible et le regroupement des fibres à ce niveau permet l'irradiation du nerf avec un petit volume cible. La radiochirurgie a donc sa place dans le traitement de la névralgie du V chez les patients présentant un déficit des fonctions vitales.

Un point important est que l'effet bénéfique de la radiochirurgie est retardé d'un mois en moyenne.

Conclusion

En cas de névralgie du trijumeau rebelle aux traitements médicamenteux, on peut proposer une décompression vasculaire microchirurgicale aux patients même âgés s'ils présentent un seul facteur de risque opératoire. Le résultat clinique est bon et les risques de complications postopératoires sont faibles.



Bibliographie

1. JANNETTA P.J. (1981), Vascular decompression in trigeminal neuralgia, in SAMII M., JANNETTA P.J., The cranial nerves, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 331-340.
2. KRAVEL Y., SINDOU M. (1995), Névralgie du trijumeau, in DECQ P., KRAVEL Y., Neurochirurgie, Ellipses, Paris, 652-661.
3. KAPOLAT Y., JHO H.D., TEW J.M. (1996), Clinical controversy : trigeminal neuralgia, in Surg. Neurol., 45, 406-408.
4. COURTMANS I., BORN J.D., CUNY R., HANS P. (1996), Comment je traite... La névralgie du trijumeau chez les patients âgés de plus de 60 ans, in Rev Med Liège, 51, 12, 740-743.

La prophylaxie parodontale

La prophylaxie est un processus qui a pour but de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie. Au cours du siècle dernier, la prophylaxie bucco-dentaire a activement contribué à la diminution des caries et au maintien des dents. Cependant, les soins préventifs et curatifs des maladies parodontales ont été très limités, et sont même ignorés de l'assurance maladie. En conséquence, 80 à 90 % des adultes présentent au moins un signe de maladie parodontale [1].

Gilles Gagnot (Vitré)

DCD, DSO, DU de Parodontologie et Implantologie, Ancien assistant des Universités (Rennes)
Formateur UFSBD prophylaxie parodontale (Rennes)

Michèle Reners (Liège, Belgique)

Présidente de la Société Belge de Parodontologie, Présidente de l'European Federation of Periodontology
Formateur UFSBD prophylaxie parodontale (Rennes)

L'objectif du traitement parodontal préventif est double :

- maintenir les dents ou leur substitut dans un état de santé tout au long de la vie du patient ;
- participer à la prévention des maladies systémiques ayant une origine inflammatoire ou infectieuse [5].

Les trois étapes du traitement prophylactique sont :

- la prévention primaire (initiale) ;
- la prévention secondaire (le traitement des premiers signes) ;
- la prévention tertiaire appelée maintenance [3].

Ces trois étapes de traitement répondent à un même protocole :

1. Informer
2. Enseigner
3. Éliminer les facteurs étiologiques

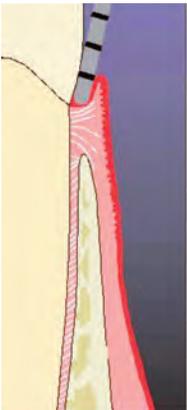
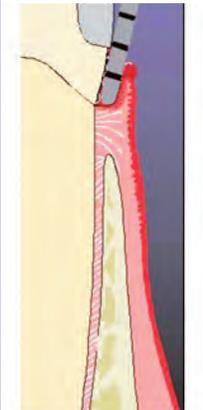
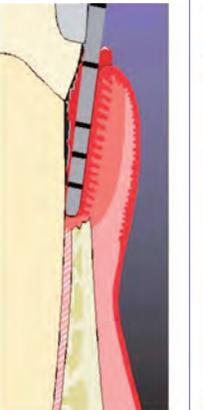
Informé

Notre premier devoir en tant que thérapeute est d'informer notre patient des signes, des risques et de l'évolution d'une maladie souvent inconnue et indolore.

C'est au cours de l'examen que nous devons diagnostiquer tout signe, même léger, de la maladie parodontale et l'informer d'un saignement, d'une récession, et d'une poche.

La présence d'au moins un signe autour d'une dent doit amener le praticien à alerter le patient et le conduire à un bilan simplifié : le DPSI (Dutch Periodontal Screening Index ou index de santé gingivale et parodontale). Le DPSI est basé sur trois critères : le saignement, le tartre et la profondeur de poche [2].

Le dépistage avec le DPSI peut être réalisé en seulement trois minutes avec une sonde parodontale graduée tous les 3 mm. Il est réalisé avec les instructions d'hygiène dentaire. Les scores avec le DPSI sont décrits dans la figure 1.

DPSI : Dutch Periodontal Screening Index					
Catégorie A			Catégorie B	Catégorie C	
Index 0	Index 1	Index 2	Index 3 -	Index 3 +	Index 4
	Poche > 3 mm	Poche > 3 mm	Poche < 6 mm	Poche < 6 mm	Poche > 6 mm
Sain	Saignement au sondage	Tartre Obturation iatrogène	Sans récession	Avec récession	Index 4
					

Les patients sont alors classés en trois catégories qui correspondent à trois protocoles de traitements :

• Catégorie A

- Index 0 pas de poche, pas de saignement au sondage, pas de tartre, pas de restauration débordante
- Index 1 idem à l'index 0, mais avec saignement au sondage.
- Index 2 idem à l'index 1, mais avec la présence de tartre et/ou de restauration débordante.

• Catégorie B

- Index 3 - une ou plusieurs poches de 4 à 5 mm avec saignement au sondage, avec tartre et/ou restauration débordante sans récession.

• Catégorie C

- Index 3 + une ou plusieurs poches de 4 à 5 mm avec saignement au sondage, avec tartre et/ou restauration débordante, avec récession au niveau des poches les plus profondes. La récession et la poche seront mesurées par dent, la récession est mesurée en mm à partir de la jonction émail/cément et le bord gingival de la gencive.
- Index 4 une ou plusieurs poches d'au moins 6 mm de profondeur avec saignement au sondage, présence de tartre et/ou de restauration débordante, présence ou pas de récession

Catégorie A	
Traitement	Catégorie A (1 et 2)
Thérapeutique initiale	Instr. hygiène, détartrage, traitement ultrasonique
Evaluation	Saignement
Chirurgie parodontale	Non
Suivi	Annuel

Catégorie B	
Traitement	Catégorie B (3 -)
Thérapeutique initiale	Enseignement de l'hygiène, détartrage, traitement ultrasonique
Evaluation	Saignement, poches
Chirurgie parodontale	Exceptionnelle
Suivi	Bi-annuel

Catégorie C	
Traitement	Catégorie C (3+ et 4)
Thérapeutique initiale	Enseignement de l'hygiène, détartrage, traitement ultrasonique
Evaluation	Saignement, poches, récessions, occluso
Chirurgie parodontale	Limitée aux sites profonds persistants
Suivi	Tri-annuel



2. Le révélateur met en évidence la présence de la plaque et sa relation avec l'inflammation. Ici, la plaque est un mince filet cervical et interdentaire. La relation entre dépôt coloré et oedème gingival est évidente.

Enseigner les soins à domicile

La relation entre les bactéries et la maladie est d'une grande évidence, toutes les maladies parodontales sont des maladies inflammatoires dont l'évolution résulte de l'interaction entre l'hôte et les bactéries (AAP report 2002).

La réussite d'un traitement parodontal tient essentiellement à l'élimination quotidienne des bactéries supra-gingivales par le patient. La relation entre la plaque et les signes de la maladie (saignement, poche et récession) doit être montrée au patient. L'intérêt est de lui faire prendre conscience de l'importance de cette relation. La clé du succès : faire de notre patient l'acteur principal du traitement. Notre rôle est de l'accompagner dans

son rôle difficile d'éliminateur de la plaque dentaire.

En prophylaxie parodontale, l'attention est mise sur la présence de plaque au niveau cervical et sur les faces proximales (fig. 2).

L'enseignement d'une méthode de brossage spécifique est nécessaire.

La méthode de brossage Bass modifiée a prouvé son efficacité, aussi bien pour les personnes avec des gencives saines, que pour les patients souffrant de maladies parodontales. C'est l'orientation de la brosse qui permet l'application des brins au niveau des espaces interdentaires, du bombé cervical et du sillon gingival (fig. 3).



3. Méthode de brossage Bass

• **La technique** Le mouvement de base se déroule en trois temps :

1 glisser la brosse sur la face des dents jusqu'au contact de la gencive. Les brins dirigés vers le sillon gingival forment un angle de 45° ;

2 masser par une série de 10 petits mouvements horizontaux en gardant les brins appliqués contre les dents. Ce massage permet de désorganiser le biofilm et de stimuler le tissu gingival ;

3 chasser par un mouvement en rouleau, des gencives vers la dent.

• **L'organisation du brossage** : commencer toujours par les dernières molaires plus difficiles d'accès. Puis suivre de proche en proche le contour des arcades. Débuter par les faces extérieures, puis les faces intérieures et finir par les faces masticatoires. Avec une brosse manuelle, effectuer ce mouvement par groupe de dents ; avec une brosse électrique, le brossage se fait dent par dent sans mouvement horizontal.

• **La bonne méthode de brossage ne suffit pas.**

Il faut en effet choisir les bons outils. La brosse à dents idéale doit avoir :

- une petite tête, pour atteindre les dents du fond de la bouche ;
- des brins souples, afin de nettoyer en douceur sans léser vos gencives.

Elle peut être manuelle (diamètre fibres entre 17 et 20/100e), ou électrique (brosse « sensitive »). La densité des brins doit être aussi importante que possible.

En cas d'espaces interdentaires, l'utilisation de brossettes sera recommandée. Le choix du diamètre de la brossette se fait au fauteuil.

Pour être efficace, notre rôle "d'entraîneur" doit être permanent.

Idée : Demandez à votre patient de venir à chaque rendez-vous avec sa brosse. Vous pourrez mesurer la motivation du patient et remplir votre rôle d'entraîneur.

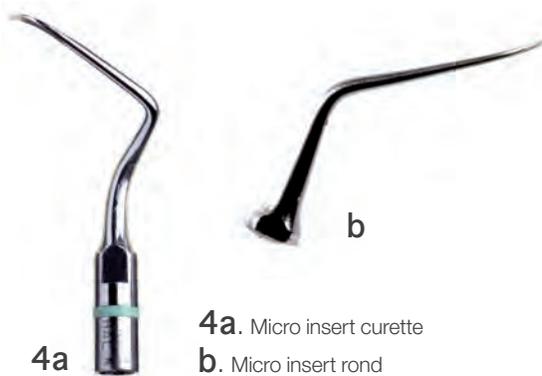
Ce temps consacré à l'enseignement peut varier de quelques secondes à quelques minutes en fonction de l'importance de la maladie.

Le débridement parodontal prophylactique

Concepts du traitement prophylactique	
Attention principale	Attention secondaire
Les biofilms bactériens	Les tartres
Désorganisation des biofilms	Élimination des biofilms
Débridement corono-apical	
Conservation du ciment	Lissage radiculaire

Le traitement prophylactique parodontal repose sur la désorganisation mécanique des biofilms et l'élimination du tartre. La simplification de la méthode repose sur les vibrations de l'instrumentation ultrasonore. La combinaison des vibrations et de l'irrigation permet l'élimination des dépôts bactériens de façon atraumatique, c'est une procédure non invasive et conservatrice des tissus [7].

Les micro inserts orientés permettent d'accéder à la totalité des surfaces coronaires et radiculaires, même dans les zones étroites et profondes, le choix de leur forme dépend de la nature des dépôts bactériens. Pour les biofilms, les micro inserts ronds sont recommandés (fig. 4b) ; pour les dépôts minéralisés (tartre), les micro inserts curettes sont indiqués (fig. 4a).



Le réglage de la puissance se fait à minima pour ne pas traumatiser les tissus. Il peut être augmenté en fonction de la dureté des dépôts. Il faudra veiller à bien régler l'irrigant qui doit arriver à l'extrémité de l'insert. Le traitement ultrasonique, qu'il soit supra ou sous-gingival, répond à la procédure du traitement ultrasonique des poches. Le débridement des biofilms, le détartrage et la désinfection des sites se font dans une même séquence instrumentale.

Une séance de traitement ultrasonique des poches (TUP) est organisée en quatre étapes :

- contrôle de l'examen diagnostic ;
- rappel de l'enseignement du brossage ;
- traitement ultrasonique : choix de l'instrument, réglages de la puissance et de l'irrigation, débridement premier insert ;
- prescription des soins à domicile.

En fonction du DPSI, le temps de travail sera plus ou moins long et nous recommandons un travail fractionné par étage si plusieurs séances sont nécessaires. Cela a pour effet une diminution progressive de la charge bactérienne, donc de l'inflammation, et par conséquent de la douleur ressentie par le patient (fig. 5).



5. Noter l'évolution progressive des signes de l'inflammation gingivale.
- a. Observation initiale : inflammation généralisée
- b. Après Enseignement du brossage et traitement ultrasonique supra et juxtagingival.
- c. Après traitement complet.

Conclusion

Le but du traitement parodontal prophylactique est de maintenir la santé, la fonction et l'esthétique des tissus et structures parodontales qui sont nécessaires à la conservation des dents. Il doit être associé à chacun de nos actes, car même dans des circonstances idéales, la restauration complète d'un parodonte malade est une quête qui ne pourra malheureusement être atteinte.

La prophylaxie parodontale est nécessaire, car elle est moins coûteuse pour le patient et pour la société. Il est en effet prouvé que les patients ayant une parodontite sévère ont des dépenses de santé plus élevées (Ide 2007).

Reproduit de l'Information Dentaire n°8 - 23/02/2011, avec leur aimable autorisation.

Bibliographie

1. of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003. J of Periodontal Research 2007 ; 42, 219-227.
2. Cosyn J, Thevissen E, Reners M, Rompen E, Klinge B, De Bruyn H. Need for clinical guidelines for chronic periodontitis in general and specialized Belgian practice. Rev Belge Med Dent 2008 ; 63 (2) : 48-54.
3. Desfontaine J. Le concept de prevention. Inf Dentaire 2010 ; 92 (27) : 35-37.
4. Fleisher HC, Melloniog JT, Brayer WK. Scaling and root planing efficacy in promoting improved cellular attachment on human root surfaces previously damaged by periodontitis. J Periodontol 1989 ; 60 : 402-409.
5. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Golfine A, Libby P, Offenbacher S, Ridker PM, Van Dyke TE, Roberts WC.

La nouvelle instrumentation permet d'étendre à la parodontologie les principes généraux de l'odontologie préventive et non invasive. L'expérience de l'opérateur et l'attention qu'il porte au respect des procédures sont des facteurs importants dans l'élimination de la plaque et du tartre [4].

Pour être intégrés dans l'exercice quotidien du chirurgien-dentiste, les traitements préventifs des maladies parodontales doivent être standardisés. Ils reposent sur la compréhension de l'origine infectieuse de la maladie, de la nature la réponse de l'hôte, et sur la maîtrise de l'instrumentation ultrasonore.

- The American Journal of Cariology and Journal of Periodontology editors' consensus : periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. J Periodontol 2009 : 1021-1032.
6. Gagnot G, Darcel J, Michel JF. Traitements ultrasoniques des poches parodontales : une nouvelle approche raisonnée. Inf Dentaire 1998 ; 80 (14) : 1039-1045.
7. Gagnot G, Mora F, Vachey E, Poblete M, Michel JF, Cathelineau G. A comparative study of manual and ultrasonic instrumentation on root surfaces. Int J Periodontics Restorative Dent 2004b;24:137-145.
8. Van Der Velden U. The Dutch periodontal screening index validation and its application in The Netherlands. J Clinical Periodont 2009 ; 36 (12) : 1018-1024.

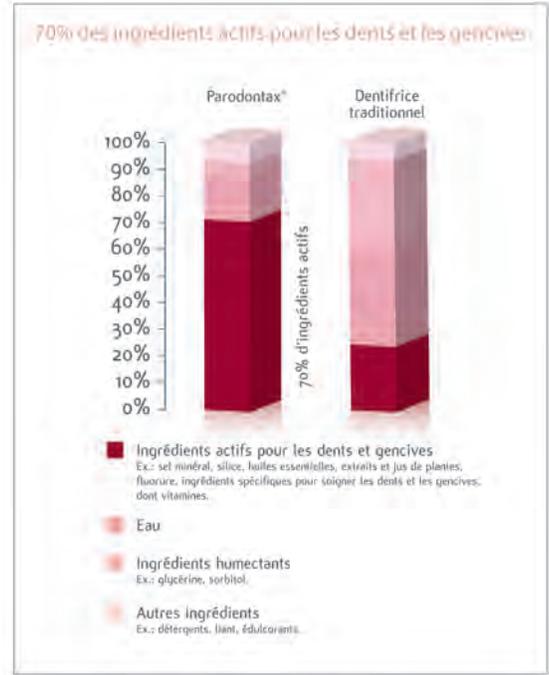
Parodontax.

Une efficacité cliniquement prouvée en cas de gencives irritées

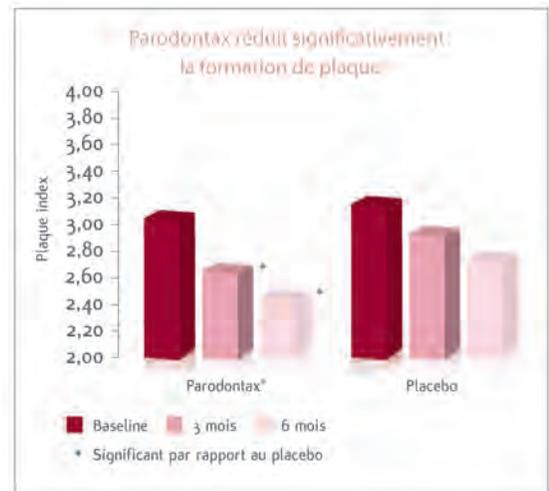
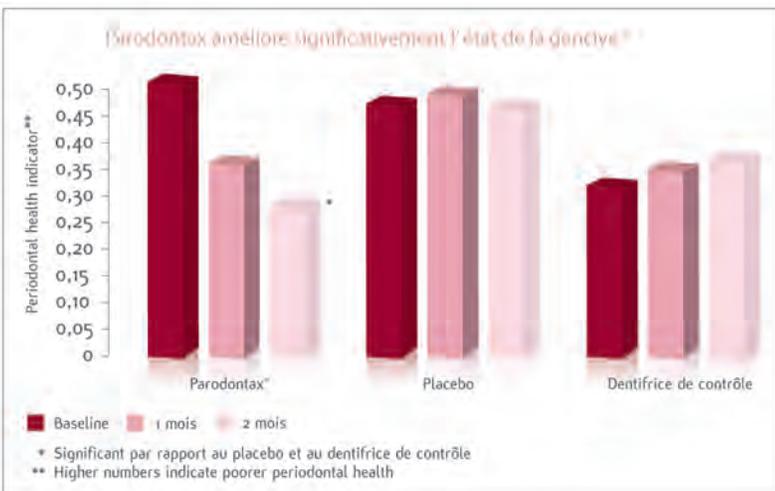
La composition de Parodontax est très particulière, grâce à sa concentration élevée riche en sels minéraux et à 6 extraits naturels de plantes. Il exerce une action tonifiante et soignante sur les gencives.

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 ¹⁾. De plus, l'étude clinique révèle que Parodontax inhibe la croissance bactérienne, ce qui réduit la formation de la plaque dentaire ²⁾³⁾⁴⁾ et a un effet bénéfique en cas de gencives irritées ¹⁾³⁾⁵⁾. 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.



Restaurer l'esthétique avec des céramiques sans métal : une étude de cas



Le Dr Walia exerce en cabinet privé à Toronto (Ontario)



Le Dr Joseph Thomas exerce en cabinet privé à Mississauga (Ontario)



Le Dr Sandhu est professeur en parodontologie et chef de la médecine dentaire, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario)



Le Dr Santos Jr. est professeur adjoint de dentisterie restauratrice, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario)

Les systèmes céramométalliques permettent de réaliser des restaurations très résistantes, dont la durabilité à long terme a fait ses preuves; cependant, ces systèmes présentent aussi plusieurs inconvénients qui ont trait notamment à l'esthétique et à la biocompatibilité. Au cours de la dernière décennie, un certain nombre de couronnes et de ponts novateurs tout céramique ont été mis au point pour la restauration d'unités antérieures, postérieures et multiples. Cette recherche de nouvelles techniques a été motivée en partie par les attentes de plus en plus grandes des patients en matière de dentisterie esthétique et leurs inquiétudes quant à la biocompatibilité intrabuccale des métaux¹.

Ces récentes avancées dans le domaine des matériaux dentaires ont mené à l'introduction d'un grand nombre de systèmes tout céramique pour la fabrication de couronnes complètes. Certains systèmes utilisent une vitrocéramique monocouche (p. ex., Dicom, Dentsply/Caulk; IPS Empress, Ivoclar/Vivadent) et d'autres utilisent des matériaux à deux couches (In-Ceram, VITA ; Procera, Nobel Biocare)². L'introduction des systèmes de conception et de fabrication assistées par ordinateur (CAO/FAO) a permis d'améliorer encore plus la technologie de fabrication des restaurations tout céramique de haute résistance. Le système Procera, introduit en 1993, en est un exemple³. Ce type de couronnes tout céramique résistent aux fractures durant les fonctions ou parafunctions, tant sur les dents antérieures que postérieures, et ce, même aux endroits soumis à de fortes contraintes⁴.

La conception et la fabrication de ces restaurations consistent d'abord en la lecture optique et la numérisation de modèles unitaires [dies] (créés à partir d'une empreinte des dents préparées et des reconstitutions de piliers), en vue de reproduire avec précision les lignes de finition des préparations. Les images tridimensionnelles numérisées des modèles unitaires

sont ensuite utilisées pour concevoir l'infrastructure à l'aide du logiciel informatique (CAO). Puis, l'appareil de CAO relié à un centre robotisé de FAO fabrique une chape en céramique conforme aux spécifications de la structure à reproduire¹.

Les évaluations cliniques des couronnes tout céramique semblent prometteuses, un taux de succès de 98,4 % ayant été rapporté sur une période de 2 à 3,5 ans³. Récemment, Haselton et ses collègues⁴ ont observé un taux de satisfaction de 100 % chez des patients portant des couronnes tout céramique. L'étude de cas qui suit décrit la restauration des quatre incisives supérieures avec le système tout céramique Procera.

Étude de cas

Une femme de 28 ans en excellente santé a été dirigée vers notre clinique pour corriger l'aspect de ses dents antérieures supérieures, qui avaient été restaurées avec des couronnes tout en or (ill. 1). Durant la séance de planification du traitement, 2 options ont été proposées à la patiente : restaurations céramométalliques ou sans métal. La patiente a choisi le système Procera Alumina pour la restauration de toutes ses dents.

Avant d'entreprendre le traitement, une évaluation clinique et une évaluation à l'aide de modèles d'étude montés sur un articulateur semi-adaptable ont été faites de l'occlusion. Un cirage diagnostique a été réalisé, puis a été ajusté en cabinet avec la collaboration de la patiente jusqu'à ce que l'esthétique de la forme finale des nouvelles restaurations soit jugée satisfaisante.

Durant la phase de préparation des dents, toutes les couronnes en or ont été coupées à l'aide d'une fraise diamantée longue et mince. Les dents-piliers ont été retouchées avec des fraises diamantées à épaulement modifié (grains gros et



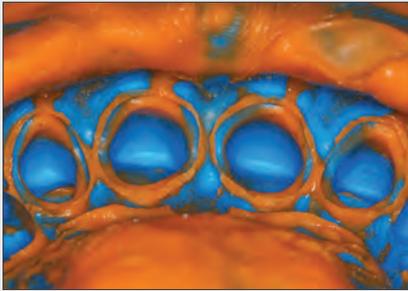
ill. 1 : Dents antérieures supérieures chez une femme de 28 ans portant des couronnes en or



ill. 2 : Restaurations provisoires fabriquées dans le laboratoire



ill. 3 : Vue de face de la patiente, après la mise en place des restaurations provisoires. On remarque que la ligne gingivale des dents 11 et 21 est inégale



ill. 4 : Empreinte obtenue avec du silicone. Une ligne de finition à épaulement modifié est nécessaire pour les couronnes tout céramique



ill. 5 : Gros plan des 4 couronnes Procera AllCeram après le scellement



ill. 6 : Vue faciale intrabuccale des dents 11 et 12



ill. 7 : Vue faciale intrabuccale des dents 21 et 22



ill. 8 : Vue linguale des dents antérieures supérieures



ill. 9 : Résultat final. La teinte s'harmonise parfaitement avec le reste des dents, pour un effet esthétique naturel optimal

extra-fins) avant la prise de l'empreinte devant servir à la fabrication dans le laboratoire des restaurations provisoires (ill. 2). La patiente est rentrée à la maison portant des restaurations provisoires faites d'un matériau bis-acrylique (Integrity, Dentsply/Caulk, Konstanz, Allemagne); ces restaurations ont été fabriquées en cabinet et scellées avec un ciment temporaire sans eugénol (TempBond NE, Kerr, Romulus, Mich.). À la fin du traitement provisoire, la patiente a subi un traitement parodontal pour corriger la ligne gingivale et s'assurer que la longueur des couronnes ainsi que les contours gingivaux étaient uniformes sur les 2 incisives centrales (ill. 3).

Lorsque la patiente est revenue pour la mise en place finale, les restaurations provisoires ont été retirées et la préparation de la dent 21 a été complétée. Après le peaufinage des lignes de finition, on a procédé à la mise en place d'une petite corde à rétracter non imprégnée (Ultrapack no 000, Ultradent, South Jordan, Utah), puis d'une deuxième corde (Ultrapack no 00, Ultradent), celle-ci imprégnée d'une solution hémostatique (Hemodent, Ultradent). L'empreinte finale de l'arcade

complète a été réalisée avec un mélange de siloxanes de polyvinyle de faible et haute viscosité (Take 1, Kerr) (ill. 4). Une empreinte des dents antagonistes a aussi été réalisée avec un hydrocolloïde irréversible (Jeltrate, Dentsply/Caulk). Un enregistrement interocclusal en intercuspitation maximale et un enregistrement avec arc facial ont été obtenus, puis la teinte a été déterminée à l'aide d'un teintier (Vitapan 3D Master, Vita, Bad Säckingen, Allemagne). Les couronnes Procera ont été fabriquées au Dental Design Centre (DDC, London, Ont.).

Durant la dernière visite, le ciment temporaire a été retiré de toutes les dents-piliers, et toutes les restaurations ont été scellées avec un ciment de verre ionomère renforcé (GC Fuji Plus, GC, Alsip, Ill.) (ill. 5 à 9). Des instructions sur les soins postopératoires ont été données à la patiente et des visites de suivi ont été fixées.

Discussion

Les systèmes tout céramique offrent une solution de rechange prometteuse pour la restauration des dents antérieures, et

les évaluations cliniques à court terme témoignent du haut taux de succès de ces systèmes^{5,6}. Le système Procera est un système CAO/FAO qui permet de fabriquer des couronnes antérieures et postérieures ainsi que des prothèses partielles fixes. La fabrication d'une chape en alumine comporte diverses étapes : balayage du modèle unitaire par scanneur; conception de l'infrastructure à l'aide d'un outil informatique; usinage du bloc d'oxyde d'aluminium (Al₂O₃) pur à 99,5 % et frittage. Selon le fabricant, l'infrastructure présente une résistance aux fractures d'environ 680 MPa. Elle est recouverte d'une porcelaine feldspathique compatible pour obtenir les contours et l'esthétique recherchés². Les imperfections marginales des couronnes Procera se situent dans les limites de l'acceptation clinique, soit entre 36 µm et 83 µm⁷. De plus, comme la surface interne de la chape en oxyde d'aluminium présente une rugosité microscopique, il n'y a guère d'avantages à effectuer un mordantage; le traitement de la surface interne de la chape se limite donc généralement au sablage et à l'application d'un agent de couplage salin. Un ciment composite translucide tel que Panavia 21 TC (J. Morita) a été proposé, car celui-ci donne des résultats esthétiques étonnants; ce produit est offert avec un apprêt et il est recommandé d'utiliser une technique de mordantage totale pour le couplage⁸. L'usage d'un ciment de verre ionomère est toutefois recommandé là où le contrôle de l'humidité est sous-optimal; ce matériau transmet un peu plus la lumière⁶.

Selon les rapports d'études in vitro et de certains essais cliniques, le système Procera semble très prometteur. Il permet d'obtenir des chapes hautement résistantes recouvertes d'une porcelaine d'une esthétique remarquable. Comme la

restauration ne contient pas de métal, l'incidence des réactions allergiques chez les patients sera sans doute moindre qu'avec les restaurations métalliques^{1,6}.

Conclusion

Les résultats à court terme obtenus ici témoignent de la valeur potentielle du système Procera pour la fabrication de restaurations offrant un excellent ajustement marginal et une esthétique remarquable. Des données cliniques à long terme devront maintenant être obtenues pour corroborer cette conclusion préliminaire.

Remerciements :

Nous aimerions remercier le Dr Munir El Kassem pour son aide dans la sélection de la patiente et Meghan Perinpanayagam pour sa collaboration à la rédaction du manuscrit.

Écrire au :

Dr Gildo C. Santos Jr., Université de Western Ontario, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Bâtiment des sciences dentaire, Pièce 0147, London (Ontario) N6A 5C1. Courriel : gildo.santos@schulich.uwo.ca.

Les auteurs n'ont aucun intérêt financier déclaré dans la ou les sociétés qui fabriquent les produits mentionnés dans cet article.

Reproduit du JADC. Juin 2009, Vol 75, n°5 avec leur aimable autorisation.

Références : Sur demande



TA-97 C LED
Nouvelle technologie LED+
Tête miniaturisée
Penta-Spray
Zone de préhension optimisée

WA-99 LT
Tête miniaturisée
Penta-Spray
Silencieux
Longévité accrue

PEOPLE HAVE PRIORITY



Des atouts multiples

Nouvelles turbines Synea LED+, contre-angles à la pointe de la technologie

Les nouvelles turbines Synea LED+. Éclairage optimal. Indice de rendu de couleur supérieur à 90. Position parfaite de la LED. Et une tête miniaturisée – quatre avantages, parfaitement combinés. Les contre-angles Synea. Une tête compacte intégrant le Penta Spray – un parmi les nombreux atouts de la gamme de contre-angles Synea.

W&H Benelux BVBA
Reepkenslei 44
B-2550 Kontich, Belgium
t +32 (0)475 51 63 63
f +32 (0)3 844 61 31
office.belux@wh.com wh.com

syneco
Ready for imitation.

OptiBond™ XTR

Adhésif auto-mordançant

Force d'adhésion sans précédent

Pour toutes les restaurations directes et indirectes

Optibond XTR est un adhésif dentaire automordançant à 2 composants. Conçu pour une utilisation universelle, il s'adapte à tout type de ciment et de substrat, dans les restaurations directes comme indirectes. Un seul adhésif pour l'ensemble de vos restaurations. À la fois auto-mordançant et photopolymérisable, ce système adhésif extraordinaire est le seul à allier la force d'adhésion et la durabilité d'un mordantage total à la simplicité d'emploi de l'automordantage. Grâce à sa compatibilité universelle, il s'utilise pour tout type de restauration, qu'elles soient directes ou indirectes.

Des études indépendantes montrent que les valeurs d'adhésion, sur l'émail comme sur la dentine, sont systématiquement élevées et comparables aux standards industriels des adhésifs auto-mordançants ou avec mordantage total.

Ce système en deux flacons, composé d'un primer auto-mordançant amélioré et d'un adhésif optimisé, permet d'obtenir par leur action conjuguée des valeurs d'adhésion sans précédent sur l'émail préparé ou non, ainsi que sur la dentine. Le primer, dont la formule combine le monomère GPDM de Kerr et le système de solvant ternaire propriétaire, améliore le mordantage de l'émail, maximise la pénétration et offre l'ancrage nécessaire à une force d'adhésion exceptionnelle. Grâce à cet adhésif, aux propriétés hydrophobes renforcées, la photopolymérisation est efficace et l'interaction des composants équilibrée. Ces caractéristiques améliorent la résistance mécanique et rendent l'adhésif compatible avec tout type de résine composite, de ciment-résine et de matériau pour la reconstitution de faux-moignons.

Ensemble, le primer et l'adhésif forment une couche adhésive aussi solide que durable qui assure une meilleure intégrité marginale et un excellent collage à la dentine : la sensibilité post-opératoire est encore réduite et le confort du patient garanti.

OptiBond XTR proposé sous deux formes : le conditionnement ordinaire en flacons ou en doses individuelles Unidoses™ pratiques et simples à utiliser.



GESTION DES RENDEZ-VOUS : LA COLONNE VERTEBRALE DE VOTRE CABINET

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



Votre carnet de rendez-vous représente le plus important des outils à votre disposition. Mais peu d'entre nous ont conscience de son impact sur notre journée de travail. Certains s'imaginent même qu'il suffit de regrouper les actes et de faire des rendez-vous longs pour être organisés ! Ce système est en réalité bien plus complexe à mettre en place. C'est pourquoi nombreux sont les cabinets qui, malgré tous leurs efforts n'arrivent pas à régler ce problème.

En effet, il faut se souvenir que cette simple feuille de papier ou cet écran informatique décide(nt) de l'heure à laquelle nous devons nous lever, celle à laquelle nous rentrons chez nous et tout ce que nous faisons entre les deux. Votre productivité, votre niveau de stress et votre bénéfice en dépendent très étroitement.

Un système organisé de gestion des rendez-vous doit vous permettre d'avoir un exercice efficace et productif, de pouvoir répondre rapidement à la demande des patients, d'être disponible pour les urgences, de traquer les temps improductifs inutiles et d'entretenir une collaboration très positive avec votre personnel.

L'objectif d'une gestion des rendez-vous est de maintenir un flot régulier de patients tout en assurant la rentabilité de votre exercice. Mais il est aussi important qu'elle apporte de la diversité dans les journées de travail, une dynamique positive, la satisfaction d'une journée bien remplie et d'un travail accompli évitant au praticien et à son équipe de tomber dans les méandres d'une routine quotidienne source à moyen terme de bien grands maux. Aussi, la gestion des rendez-vous doit être basée sur :

- votre projet professionnel et votre philosophie de travail
- vos objectifs financiers et de temps de travail
- le type de dentisterie pratiquée
- la taille de votre fichier de patients
- l'équipe en place
- vos équipements et les technologies du cabinet.

LES FACTEURS CLES DE REUSSITE

Profitez d'un moment de réflexion pour établir un cahier des charges très précis sur la manière dont devraient être gérés vos rendez-vous. Voici une liste de facteurs, non exhaustifs, qui pourront vous servir de première base pour vous aider.

Une seule personne est responsable du carnet

Une seule personne, en général l'assistante ou la secrétaire (si vous en avez une) doit être responsable de la gestion du planning. Cela ne sera évidemment possible et efficace que si vous avez pris le temps de la **former** aux règles que **vous**

devez établir, de lui avoir donné les moyens pour qu'elle mène à bien sa mission et **qu'en retour elle vous ait donné la preuve de sa compétence**. Cette personne sera chargée des prises de rendez-vous téléphonique, en direct, de la confirmation de certains rendez-vous, de gérer les retards et les absentéismes et de faire tous les changements qui pourraient améliorer l'agenda et ce jusqu'à la dernière minute !

Utilisez un support adapté

Qu'il s'agisse d'un support papier ou informatique, l'objectif est d'utiliser un outil fiable, un vrai outil de travail comme votre fauteuil, votre turbine ou votre lampe à polymériser. Bien trop souvent, nous voyons des carnets de rendez-vous inadaptés à l'art dentaire, mais que l'on utilise simplement parce qu'ils nous ont été offerts par l'un de nos fournisseurs ou qu'ils étaient inclus dans notre logiciel dentaire !

Le carnet doit être personnalisé, vous devez pouvoir le faire évoluer à tout moment (souplesse) sans être dépendant d'un fournisseur extérieur. Sélectionnez un support où d'un seul coup d'œil vous puissiez identifier les moments clés de votre journée. Idéalement une copie de chaque journée (papier ou sur écran) sera ensuite disponible dans chaque pièce du cabinet. Il est également judicieux de raisonner en termes de taux d'occupation des pièces et des personnes.

Utilisez des unités de temps de 10 minutes

Beaucoup de cabinets utilisent des créneaux de 15 minutes dans leur agenda plutôt que des unités de 10 minutes. Or, des études ont montré que la durée des actes dentaires était en général un multiple de 10 mn. En utilisant le quart d'heure, vous programmez de l'avance ou du retard. Cette habitude, à elle seule, peut coûter sept jours de production par an !

Planifiez la journée du praticien et de l'assistante séparément

Le temps productif au cabinet est assuré à 75% par le praticien et à 25% par son équipe (stérilisation et aide au fauteuil). Ces temps doivent être planifiés et identifiés sur l'agenda séparément pour permettre à chacun d'être le plus efficace possible.

Bloquez certaines plages horaires

La chose paraît évidente mais bien trop souvent les équipes empiètent sur des créneaux qui devraient être verrouillés. Les horaires deviennent débordants ce qui à moyen terme génère des frustrations. Aussi, nous vous recommandons de bloquer votre jour de fermeture hebdomadaire, les temps de repas, les créneaux de réunions et de préparations de vos cas, ainsi que les congés et jours fériés et ce bien à l'avance. Notez également les périodes de vacances scolaires sur votre planning, ainsi que les périodes de fermeture des labo-

ratoires de prothèse lorsque vous travaillez. Vous optimiserez ainsi la gestion de vos rendez-vous et de votre temps en général. Vous créez ainsi une journée ou une semaine de travail idéale.

Programmez les rendez-vous en fonction de votre objectif de production quotidien

J'ai pu constater que plus de 80 % des rendez-vous correspondent à des soins unitaires. Même si cela est incontournable dans certains cas, le nombre moyen ne devrait pas dépasser de 55 % afin de vous laisser du temps pour une approche plus complète. Commencez par choisir un objectif de production quotidien atteignable. Planifiez vos rendez-vous de façon à atteindre - à plus ou moins 10 % - votre objectif. Programmez des soins à plus forte valeur ajoutée. Vous arriverez à une plus grande efficacité, une plus grande production et un taux de satisfaction plus élevé, le tout avec un plus petit volume de patients.

Regroupez les actes

Il s'agit d'un grand classique. Il reste toutefois insuffisant sans la prise en compte des autres paramètres. Ici, toute la difficulté consiste à en faire une application réellement pratique. Vous avez tout à gagner à faire les rendez-vous les plus longs possibles : les rendez-vous sont plus productifs, le patient a moins de rendez-vous (donc moins de source d'anxiété), vous réduisez vos coûts de consommable, l'assistante a moins de stérilisation et d'administratif à gérer.

Bien trop souvent, les cabinets tournent avec un tel volume de patients et un tel volume de soins unitaires, que les praticiens n'apprécient plus leur métier à sa juste valeur. Et ce qui est plus important, c'est qu'ils n'en retirent même pas des revenus à la hauteur de leur engagement. Il est donc important de prendre conscience que plus le cabinet sera organisé plus il sera rentable. Et plus le cabinet sera rentable, plus vite vous atteindrez l'autonomie financière qui est, à mes yeux, la clé de la liberté !

Travaillez sur 2 fauteuils

Je ne fais pas de ce point l'un des points obligatoires. Toutefois, il s'agit d'un bonus supplémentaire de nature à vous donner plus de souplesse. Encore faut-il avoir la place... Dans la mesure du possible, il s'agit d'utiliser deux salles de soins (attention, pas plus !) équipées à l'identique pour rationaliser le temps du praticien et celui de l'assistante. En raisonnant avec des unités de temps de 10 minutes, et en combinant les actes simples avec les actes à forte valeur ajoutée, l'utilisation de 2 fauteuils devient un élément intéressant. Mais cela est encore loin d'être suffisant.

Réduisez les rendez-vous manqués et les annulations

Dans les cabinets, le taux de rendez-vous manqués et d'annulation tourne autour de 5 %. Sur 20 ans, c'est l'équivalent d'une année entière de travail perdu. Sur un rendez-vous manqué, non seulement vous perdez les bénéfices qui auraient été générés par ces soins ou les bénéfices des soins d'un autre patient sur ce même créneau horaire. A juste titre, ces rendez-vous manqués et annulations sont donc devenus la « bête noire » des cabinets. Mais là aussi de nombreux cabinets sous-estiment la perception réelle de ce problème dans leur cabinet.

Enfin, au-delà de ces quelques pistes de réflexion préliminaires, le succès d'une activité naissante comme d'une activité déjà développée dépend également de la maîtrise de votre fichier patient. J'entends par là, votre capacité à fidéliser vos patients MOTIVÉS en les incitant à s'inscrire dans une stratégie dentaire à long terme où la prévention sera de mise. Excepté dans des cas d'urgences, la plupart des problèmes dentaires, si ils sont diagnostiqués très tôt peuvent être traités rapidement et avec succès.

Au-delà de la visite de maintenance à proprement parler, ce rendez-vous sera une opportunité pour vous de continuer à éduquer et à mobiliser le patient sur l'intérêt d'une bonne santé bucco-dentaire. Il le confortera dans le bien-fondé de ses choix précédents en termes de traitement et lui permettra d'apprécier les conseils prodigués par l'équipe. Il sera aussi l'occasion pour le patient de découvrir les nouvelles formations qu'a pu faire l'équipe, les nouveaux équipements et technologies du cabinet et les nouvelles thérapeutiques et nouveaux services offerts.

Ce qui conduira enfin à de nouvelles recommandations pour le cabinet en terme de nouveaux patients adressés qui seront la garantie d'un exercice prospère et pérenne.

Bien comprendre l'ensemble de ces paramètres et les appliquer effectivement est un pré-requis nécessaire avant toute mise en place d'un système plus complet, cohérent et réducteur du stress dans votre cabinet.



FORMATION CONTINUE



35 Photographie

Bruxelles

37 Vaincre l'épuisement professionnel

Bruxelles

38 Ergonomie

Bruxelles

39 Gestion des conflits

Bruxelles

41 VIème Congrès

La Hulpe

42 VIème Congrès concours Artistique

La Hulpe

Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %
Antiseptique de référence

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

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

Diminue
l'indice de
plaque⁽⁶⁻⁷⁾

Réduit
l'inflammation
gingivale⁽⁶⁾

Solution concentrée antiseptique, à diluer.
Après brossage et rinçage soigneux.



Dénomination du médicament: Eludril 0,1 % solution pour bain de bouche et gargarisme. Composition qualitative et quantitative : 0,1 g de digluconate de chlorhexidine pour 100 ml. Liste des excipients: Chlorobutanol hémihydr. – Ethanol 96% – Glycérol – Docusate sodique – Huile essentielle de menthe – Lévo menthol – Ponceau 4R (E 124) – Eau purifiée. Forme pharmaceutique: Solution pour bain de bouche et gargarisme. 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. Numéro d'autorisation de mise sur le marché BE262157. Statut légal de délivrance : Délivrance libre. Date de dernière mise à jour du texte : Janvier 2009.

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



PHOTOGRAPHIE

Jeudi 16 juin 2011

M Didier DEBECKER



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

Détails et inscription sur www.dentiste.be

NobelProcera™

Piliers personnalisés pour une vaste gamme de systèmes implantaires.



Piliers biocompatibles produits par CFAO, disponibles en titane et en zircone colorée.

Conception personnalisée afin de réduire les ajustements au fauteuil.

Possibilités illimitées en matière de conception du profil d'émergence pour une adaptation idéale avec les tissus mous.

Disponible pour tous les implants Nobel Biocare et pour d'autres systèmes implantaires majeurs.



Découvrez un nouvel univers dans le domaine de la dentisterie CFAO : haute précision, rapidité et rentabilité. NobelProcera présente sa nouvelle génération de piliers personnalisés en titane et zircone teintée. Les piliers NobelProcera offrent une polyvalence clinique complète pour toutes les indications : des restaurations unitaires aux édentements complets. Les piliers sont disponibles pour tous les implants Nobel Biocare et autres systèmes implantaires

réputés. Les piliers NobelProcera en zircone sont disponibles en quatre teintes qui permettent de produire des restaurations très esthétiques. Chaque pilier est fabriqué individuellement à partir de matériaux certifiés pour leurs excellentes résistance et homogénéité, et fait également l'objet d'une garantie de 5 ans. Les piliers sont fournis prêts à l'usage, avec une finition de la surface qui réduit le besoin d'autres ajustements. Nobel Biocare propose une vaste

gamme de piliers provisoires et de cicatrisation. Améliorez le degré de satisfaction de vos patients avec NobelProcera. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes et scientifiquement éprouvées. Pour plus d'informations, contactez un représentant Nobel Biocare au numéro 02/467 41 70 ou visitez notre site Internet.

www.nobelbiocare.com

Vaincre l'épuisement professionnel

Cycle de 5 ateliers
anti-burnout,

2^{ème} session du 23 sept. au 16 déc.

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED
Coach



Ergonomie

Jeudi 19 ~~septembre~~ 2011

22 septembre 2011

Fabienne PAPAZIAN
Ostéopathe DO



Détails et inscription sur www.dentiste.be

Gestion des conflits

Vendredi 30 septembre

Dr. Patrick MESTERS
Neuropsychiatre

Fatima AZDIHMED
Coach



Détails et inscription sur www.dentiste.be

nouveau

Sensodyne Rapid

- Soulagement rapide et de longue durée de la douleur due à l'hypersensibilité dentaire^{1,2}
- Assure un scellement en profondeur et résistant aux acides^{3,4}
- Contient du fluorure



Efficace en 60 secondes*

Commandez dès maintenant des échantillons gratuits de Sensodyne Rapid via www.gskdental.be

SENSODYNE

Protection contre la douleur due aux dents sensibles.

Références: 1. GSK data on file. Ingediend voor publicatie. 2. GSK data on file. Ingediend voor publicatie. 3. Banfield N and Addy M. J Clin Periodontol 2004; 31: 325-335. 4. GSK-data on file. *En cas d'utilisation conforme à la notice



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare • 13 Rue du Tilleul, 1332 Genval • www.gskdental.be

E13067

VIème Congrès

de la Société de Médecine Dentaire

20 - 21 - 22 octobre 2011



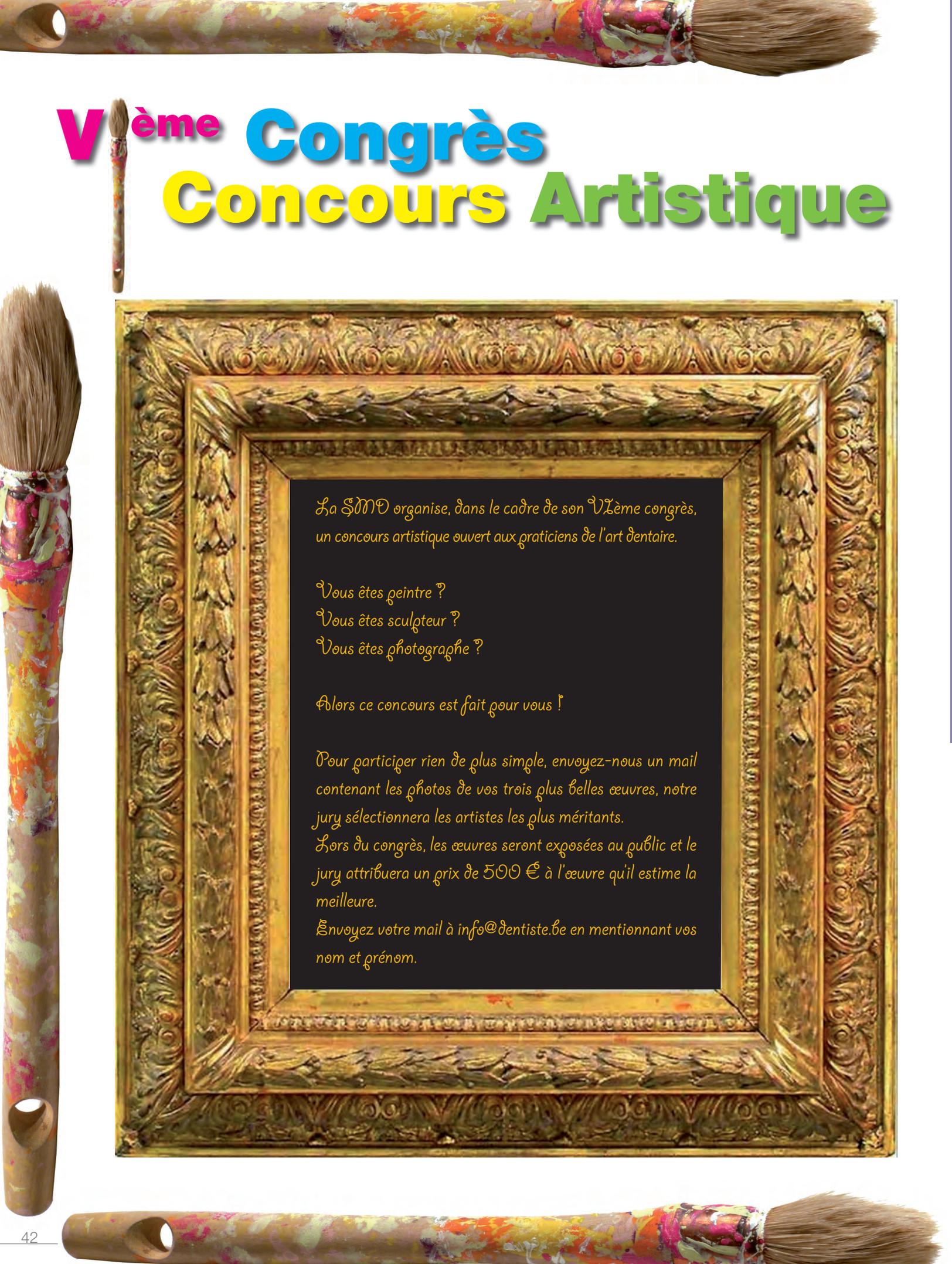
association dentaire belge francophone
SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl



L'expérience
au service
de l'excellence



Détails et inscription voir brochure



V^{ème} Congrès Concours Artistique

La SMO organise, dans le cadre de son V^{ème} congrès, un concours artistique ouvert aux praticiens de l'art dentaire.

Vous êtes peintre ?

Vous êtes sculpteur ?

Vous êtes photographe ?

Alors ce concours est fait pour vous !

Pour participer rien de plus simple, envoyez-nous un mail contenant les photos de vos trois plus belles œuvres, notre jury sélectionnera les artistes les plus méritants.

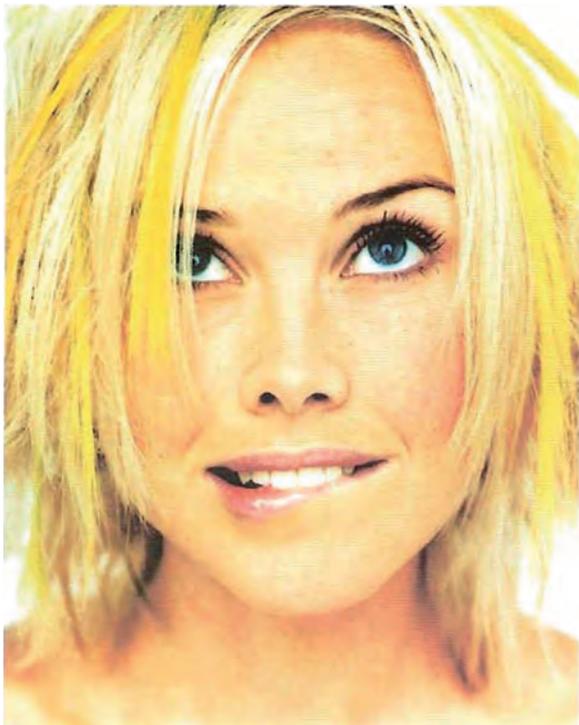
Lors du congrès, les œuvres seront exposées au public et le jury attribuera un prix de 500 € à l'œuvre qu'il estime la meilleure.

Envoyez votre mail à info@dentiste.be en mentionnant vos nom et prénom.

INFOS PROFESSIONNELLES



- 45** Modifications de nomenclature au 1^{er} mai
M DEVRIESE
- 46** Enquête du SECM pour 998 dentistes
M DEVRIESE
- 49** Groupon(s)-nous contre les dérives sur Internet
M DEVRIESE
- 51** TVA : Les professionnels du secteur médical,
des assujettis qui s'ignorent ?
Fiduciaire Médicale



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

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

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

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

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

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

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

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

Nous sommes sur les dents pour votre assurance.



Modifications de nomenclature au 1^{er} mai

Conformément à l'Accord Dento-Mutualiste- des modifications sont entrées en vigueur ce 1^{er} mai. Nous vous en avons déjà avertis dans un Dent@I-Infos.

Examen buccal annuel

Poursuite de l'extension de l'âge des bénéficiaires du 18^{ème} jusqu'au 63^{ème} anniversaire (actuellement jusqu'au 60^{ème} anniversaire). Le but est évidemment à terme de supprimer la limite d'âge.

Parodontologie

Extension des tranches d'âge des bénéficiaires.

Les codes de parodontologie (**détartrage SOUS-gingival et examen parodontal**) seront applicables pour les patients de 18 ans jusqu'au 50^{ème} anniversaire (jusqu'à présent, c'était jusqu'au 45^{ème} anniversaire) .

Pour rappel, le DPSI est applicable dès le 15^{ème} anniversaire, et ce sans plus aucune limite d'âge supérieure.

Réduction de Ticket modérateur.

Les honoraires pour le code d'examen parodontal sont de L79, soit 102,49 EUR. Le ticket modérateur fixé à l'origine à 25% sera réduit au 1^{er} mai (car 26,62 EUR a été jugé un trop gros ticket modérateur pour un tel acte).

Le **remboursement** pour les assurés ordinaires sera dorénavant de **86,99 EUR** (jusqu'ici, c'était 75,87 EUR). Le TM sera donc dorénavant de 15,50 EUR.

Nettoyage prophylactique : correction de la nomenclature

Une anomalie de la nomenclature empêchait d'attester les nettoyages prophylactiques pour les handicapés physiques et mentaux lorsque des soins sont effectués sous anesthésie générale. C'est corrigé au 1^{er} mai.

D'autres détails suivront.

Une plaquette nomenclature adaptée sera envoyée cette semaine aux membres sous forme de PDF.

CODE	CLÉ	INTERVENTIONS INAMI au 1 ^{er} mai 2011	HONO. CONVEN TIONNES	INTERVENTION	
				AVEC	SANS
				régime préférentiel	
Prestations à partir du 18^e anniversaire					
PREVENTION					
<i>Examen buccal du 18^e au 63^e anniversaire (y compris radios intra buccales)</i>					
30 159 3	N 20,96	examen buccal (1 x par année civile)	57,83	=	54,26
PARODONTOLOGIE					
<i>Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient</i>					
30 125 4	L 20	DPSI une fois par année civile à partir du 18 ^e anniversaire	22,06	=	16,55
<i>Détartrage sous-gingival (par quadrant, une fois toutes les 3 années civiles) du 18^e au 50^e anniversaire</i>					
30 127 6	L 30	quadrant supérieur droit	38,92	=	29,19
30 129 1	L 30	quadrant supérieur gauche	38,92	=	29,19
30 131 3	L 30	quadrant inférieur gauche	38,92	=	29,19
30 133 5	L 30	quadrant inférieur droit	38,92	=	29,19
30 135 0	L 30	quadrants incomplets - 3 dents/implants minimum pour l'ensemble	38,92	=	29,19
<i>Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18^e jusqu'au 50^e anniversaire</i>					
30 137 2	N 37,15	Examen buccal parodontal	102,49	=	86,99

Enquête du SECM pour 998 dentistes



998 ont reçu une lettre recommandée avec l'entête de l'INAMI.

Si vous avez reçu cette lettre, c'est que... le SECM s'intéresse à vous !

Le SECM, c'est le Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux, à ne pas confondre avec le Service des soins de santé.

Comme son nom l'indique, le SECM évalue ... et contrôle !

Le sujet de leur enquête : La « RÉ-ATTESTATION ». Ou plus précisément :

- Le TAUX de ré-attestation dans l'année d'obturations et restaurations sur une même dent par un même prestataire

L'enquête révèle un taux moyen de 8,5 % et une médiane à 7,4 % de « ré-attestation ».

Le SECM évoque une revue de la littérature et la consultation d'experts... qui « concluent qu'un taux annuel de retraitement ... dépassant 10 % remet en question la qualité des soins dispensés ».

ATTENTION : ces 998 praticiens n'encourent pas (tous) une sanction immédiate.

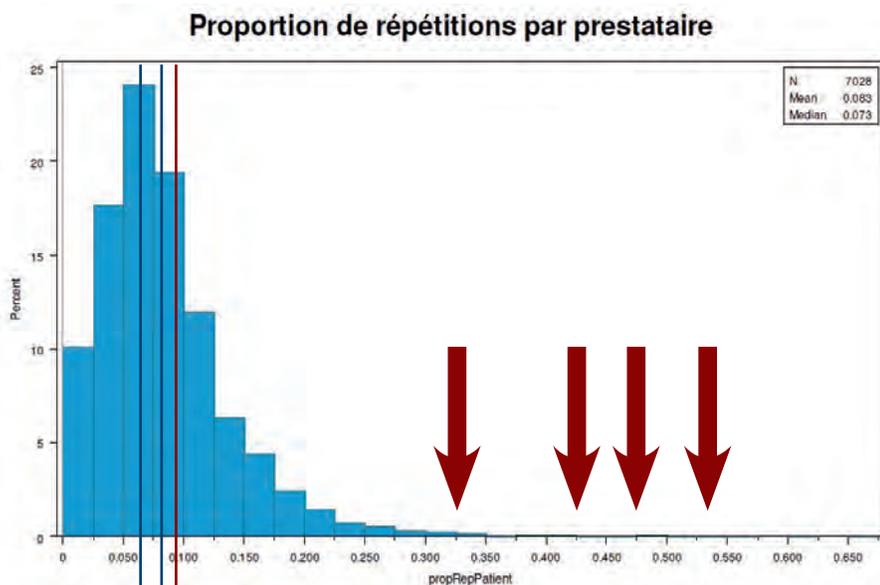
La lettre - un peu comme les "profils" ou comme le taux de prescriptions "bon marché" - se veut être une lettre informative, qui vise à faire modifier les comportements.

Cette lettre informe ces 998 praticiens de leur **taux personnel de ré-attestation**.

Ces 998 praticiens sont placés sous « **surveillance continue** » et la lettre recommandée les en informe officiellement. En clair, ils apprendront qu'ils sont « surveillés ».

Nous imaginons toutefois que les praticiens ayant un très haut taux de ré-attestation vont d'emblée faire l'objet d'une procédure d'enquête approfondie par le SECM. Enquête qui peut déboucher sur des sanctions.

Analyse des chiffres



Ce graphique montre la distribution de la ré-attestation. En abscisse le taux, en ordonnée le pourcentage des dentistes. Cet histogramme se rapproche d'une jolie courbe de Gauss. Les 2 lignes bleues tracent la moyenne et la médiane.

La ligne rouge trace la limite des « 10% » que le SECM considère comme « la ligne rouge » (Nous nous en étonnons - nous en reparlerons plus loin).

Les plus observateurs verront que quelques dizaines de dentistes (grosses flèches) atteignent des scores époustouffants, avec des taux de 35, 40, 45 et plus de 50 %. Pas de conclusions hâtives, car il peut s'agir de biais. Mais une analyse approfondie de ces cas par le SECM semble indispensable.

A l'analyse de ce tableau, on peut se poser la question de savoir si la limite de 10% a un sens, alors qu'on constate que **2088** dentistes la dépassent, soit 31,4% des dentistes pris en compte pour l'enquête.

Nbre de ré-attestation	Nbre de dentistes	% de dentistes
≤ 10%	4561	68,80%
> 10 - ≤ 15%	1303	19,60%
> 15 - ≤ 20%	499	7,50%
> 20%	286	4,30%
Total	6649	100,00%

11,8% des praticiens dépassent 15%

4,3 %, **soit 286 praticiens** dépassent les **20% !!!**

Remarque : « seuls » 998 des 2088 dentistes recevront la lettre recommandée. Car seuls les praticiens ayant attesté plus de 300 obturations en 6 mois ont été retenus.

Qu'en penser ?

- Il « semble » (c'est un euphémisme !) qu'il soit nécessaire de surveiller quelques dizaines de praticiens qui jouent avec la nomenclature.
- Il nous semble y avoir un souci méthodologique dans la fixation de cette limite de 10%. Le SECM semble confondre 2 notions : celle qu'il appelle « ré-attestation » et celle que les scientifiques appellent le « retraitement ».
Exemple : Si vous devez traiter 14D, 15M et D, et 16M, et que vous le faites en 2 séances, il est logique de traiter 14D et 15M, puis 15D et 16M.
Pour l'INAMI, le soin sur la 15 va être considéré comme « ré-attestation », alors qu'il n'y a absolument pas « retraitement ». A la décharge du SECM, il faut bien constater que les hauts taux de « ré-attestation » concernent moins les monofaces ou bifaces que les restaurations complètes. Dans ces deniers cas, « ré-attestation » se confond bien avec « retraitement » !
- Attention qu'il s'agit bien de taux moyen de ré-attestation. JAMAIS on ne pourra reprocher à un praticien d'avoir refait tel ou tel soin pour un patient particulier. Il nous semble judicieux de vous conseiller de noter au dossier la raison d'un « retraitement » effectué dans un délai court. Nous avons tous des "Benoît Brisefer" dans notre patientèle.
Mais ces cas ne peuvent influencer de manière importante une moyenne de « ré-attestation ».
- Le SECM a toutefois veillé à un autre point dans la méthodologie : « *les taux de ré-attestation observés ne sont pas statistiquement liées aux caractéristiques socio-économiques des patients (entre autres : recours au tiers-payant, revenu moyen de la commune de résidence)* ». Les justifications style « *mes patients sont défavorisés et sont sujets à des récives* » semblent donc sans fondement.
- Nous regrettons que le SECM s'en prend à 998 dentistes, alors qu'il nous semble qu'il y a lieu de se concentrer sur ceux qui atteignent les plus hauts taux.
- La méthodologie d'enquête permet au SECM de repérer les praticiens qui attestent des obturations provisoires suivies des attestations des obturations définitives. Pour rappel, la législation prévoit que les soins de nature provisoire n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement. Récemment, un dentiste qui jouait ce jeu a été condamné à une amende de plus de 100.000 EUR (en plus du remboursement des attestations indues).

Que fera la SMD ?

Surveiller 998 praticiens nous semble une dérive. Nous protesterons auprès du SECM à propos des critères retenus et du nombre de praticiens visés.

Ces études et contrôles sont nécessaires, mais doivent viser en priorité les « outliers », et non pas inquiéter des consœurs et confrères à qui il n'y a RIEN à reprocher.

Nous ne pourrions tolérer que cela se transforme en « chasse aux sorcières ».

L'enquête des ré-attestations chez un même patient est une méthode intelligente.

Elle s'affinera encore à l'avenir.

Certains imaginent peut-être pouvoir continuer ce petit jeu frauduleux en faisant la ré-attestation au nom d'un confrère du même cabinet. Et non ! Les « profils » établis non plus par praticien mais par patient permettent de repérer les anomalies dans les répétitions de traitement, et par là les « associations de malfaiteurs ».

Autant nous veillons à défendre les praticiens ayant de bonnes pratiques, autant nous soutenons des mesures sévères contre les praticiens confondus de fraude à la Sécurité sociale.

Nous devons tous lutter avec force contre ceux qui salissent l'honneur de notre Profession.

Que faire si vous recevez ce recommandé ?

- Peut-être pour certains, il s'agira de remettre en cause leurs pratiques. ;-)

- Dans tous les cas, faites-vous connaître auprès de la SMD afin que nous puissions vous informer personnellement du suivi de ce dossier.
Vous pouvez envoyer un mail à info@dentiste.be avec comme objet « SECM » pour vous faire connaître.
Il est inutile de téléphoner au secrétariat à propos de cette enquête. Il ne pourra -à ce stade- vous en dire davantage.
- Restez informé, notamment via le Dent@I-Infos. Nous avons pour habitude de n'envoyer un Dent@I-Infos que s'il y a quelque chose d'important à dire à la profession.
Pas de bavardage de comptoir à la SMD !
- Vous pouvez transmettre ce message à vos amis qui -peut-être- ne reçoivent pas encore le Dent@I-Infos.

Suite...

Vous avez été nombreux à nous écrire et à trouver explications et soutien auprès de la SMD.

La plupart de ces consœurs et de ces confrères n'auraient d'ailleurs jamais dû recevoir ce recommandé si le SECM n'avait pas commis les erreurs méthodologiques que nous vous décrivions dans le Dent@I-Infos (dont cette fixation arbitraire de limite à 10% et la confusion entre les notions de « ré-attestation », de « retraitement » et de cavités distinctes).

Il est scandaleux de la part du SECM d'avoir inquiété des praticiens qui n'ont strictement RIEN à se reprocher, suscitant chez eux des sentiments d'incrédulité, d'indignation, de vexation, de culpabilité, de colère, -et plus grave encore- de découragement et de perte de confiance en nos institutions en général et en l'INAMI en particulier. Quelle perte de temps et d'énergie !

Le SECM s'est trompé de cible, préférant s'en prendre au plus grand nombre (pour récupérer un peu, à l'avenir, chez un grand nombre -998- de praticiens ? Et faire peur aux autres ?) plutôt que de mettre tous ses moyens vers la lutte contre les fraudeurs (et récupérer des indus astronomiques auprès de bien moins de 100 praticiens qui « jouent » avec la nomenclature). Quelques praticiens ont des taux de 35 %, 50 % et jusque 65 % de « ré-attestation ». Que fait la Police ?

La Société de Médecine Dentaire a envoyé une lettre de protestation au SECM de l'INAMI, et nul doute que le ton va monter lors de la prochaine Dento-Mut, même si le Service des soins de santé de l'INAMI n'est en rien responsable des errements de l'autre service: le SECM.

L'enquête a pu mettre en évidence chez l'un ou l'autre praticien une mauvaise manière d'attester dans certaines situations. Mais pour la grande majorité d'entre eux, il n'y a pas lieu de modifier leurs pratiques car elles sont conformes à la réglementation, sans mise en cause du niveau de qualité de prise en charge des patients.

Cette nouvelle méthodologie d'enquête du SECM n'est toutefois pas dénuée de sens, même si son application pratique devra s'affiner.

Le profil « par patient » semble d'ailleurs fortement inquiéter ceux qui font l'objet de suspicion de fraude.

La SMD continuera de soutenir la lutte contre la fraude sociale, mais exhorte le SECM de ne pas se tromper de cible.

L'INAMI a publié sur son site des documents complémentaires à propos de cette enquête :

<http://www.inami.be/information/fr/studies/study49/>

Le Dent@I-Infos a eu le mérite complémentaire - en plus des informations qu'il délivre- d'amortir le choc qu'auraient ressenti ces consœurs et ces confrères à la réception de ce recommandé... s'ils n'avaient pas été prévenus.

Il nous avait effectivement semblé important de vous avertir de cette action du SECM dès que nous en avons eu connaissance.

M.D. 4 avril 2011

PS :

Il nous semble utile de vous conseiller de vous abstenir d'écrire - de manière impulsive- un mail ou une lettre au SECM, particulièrement dans les circonstances troubles de cette enquête.

Car la formule est bien connue : "Tout ce que vous direz (ou écrirez) pourra être retenu contre vous".

Cette enquête se déclare informative, mais une enquête en bonne et due forme peut démarrer au sein du SECM à tout moment sur base de faits, indices, etc

Nous le répétons: la SMD -en tant qu'association dentaire représentative- défend ses membres s'ils sont indûment inquiétés. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question par rapport à cette enquête.

GROUPON(S)–NOUS contre les dérives sur INTERNET

Décidément, les fraudeurs et arnaqueurs en tout genre s'en donnent à cœur joie en ce début 2011.

En ces vacances de Pâques, c'est le site très en vogue www.GROUPON.be qui a attiré notre attention. Un « deal » y était proposé pour un traitement de blanchiment à prix... bradé.

Dans cette affaire, il faut regretter qu'une consœur soit impliquée comme co-auteur des infractions.

Voilà l'annonce GROUPON qui était affichée sur le net après avoir fait l'objet d'un mass-mailing adressé à de très nombreux destinataires :

The screenshot shows the Groupon website interface. At the top, there's a navigation bar with the Groupon logo, a location dropdown set to 'Bruxelles', and a search bar. Below this is a secondary navigation bar with links like 'Les Deals du jour', 'Les Deals récents', and 'Comment ça marche?'. The main content area features a large deal card for teeth whitening. The deal title is '199€ pour un sourire de star : un blanchiment des dents à la pointe de la technologie (valeur : 750€)'. A prominent green 'Acheter!' button is visible. Below the button, it shows the price 'Montant: 199,00 €', a 73% discount, and a total savings of 551,00 €. There are also social media sharing options and a 'Offrez-le à un ami!' button. To the right of the main deal, there are smaller deal cards, including one for a necklace and another for car cleaning. The bottom of the page has a small note: 'Pour profiter de ce deal, il vous'.

Le principe de GROUPON est simple, et fait un tabac aux Etats-Unis où le site est né, mais aussi en Belgique où -paraît-il - il se trouve dans le top 20 des sites internet les plus visités.

Un « deal » est une offre d'achat, limitée dans le temps (1 jour ou 2), offrant un rabais très substantiel sur le prix normal (ou gonflé) et devant atteindre un nombre minimal d'acheteurs.

Dans le cas qui nous occupe, le traitement de blanchiment (de 20 dents !) était « offert » au prix de 199 EUR pour un prix normal affiché de 750 EUR, soit une remise de 73% et une « économie » annoncée de 551,00 €.

Nous n'avons pas connaissance du nombre minimum imposé d'acheteurs » (quelques-uns sans doute), mais nous savons qu'en moins de 2 jours d'affichage sur le Net, c'est pas moins de 151 personnes qui ont acheté ce bon pour un traitement de blanchiment à 199 EUR.

Au delà de la publicité pour des soins dentaires (encore et toujours interdite par la loi), on constate un délit majeur, à savoir la dichotomie des honoraires (en sus du rabattage), puisque les « patients-acheteurs » commandent à GROUPON ces bons d'achat à 199 EUR, mais GROUPON n'en rétrocède qu'une (petite) partie au «dentiste-commerçant » qui -lui- n'a rien déboursé à l'entame de l'offre.

GROUPON « prendrait » comme commission jusqu'à 50% de la valeur du bon.
Faisons un petit calcul simple : 151 blanchiments à 199 EUR en 2 jours d'offre affichée = 30.000 EUR que se seraient partagés GROUPON et cette dentiste.

Mais avec l'obligation pour cette dentiste de faire des blanchiments à 151 patients en se faisant honorer... bien peu.
Qui est pigeon dans l'histoire ?

Internet révèle les déboires de certains commerçants avec GROUPON...
La Société de Médecine Dentaire a introduit une action contre ces infractions intolérables.
GROUPON et la dentiste se sont très vite rendu compte de l'illégalité de ce « deal »
Suite à notre intervention, ils ont décidé l'un et l'autre d'annuler le contrat et les "patients-clients-acheteurs" ont été remboursés.
GROUPON et cette dentiste nous ont fait parvenir cet engagement par écrit. Nous en prenons acte.

Vous trouverez copie de la lettre ci-dessous.
Toutefois, le mal est fait.
Des consœurs et des confrères se sont déclarés lésés. Soit car ils exercent à proximité de ces cabinets (Wavre et Jambes, pour ne pas les citer) et/ou soit qu'un de leurs patients a souscrit à ce « deal » ou à un "deal" précédent (cette dentiste n'en était pas à son coup d'essai).
Des praticiens ont déclaré leur volonté de se « grouper » pour demander réparation de leur préjudice.
Nous avons décidé de leur apporter notre expérience en cette matière difficile. GROUPON récidive



Il n'aura pas fallu attendre longtemps pour que GROUPON récidive. Ce jour est affiché un "deal" conclu cette fois avec un centre de médecine esthétique : Le centre Medi Spa, non loin de Gosselies. Un centre dont la propriété revient à un sulfureux coiffeur français déjà impliqué dans une pseudo-clinique d'une célèbre avenue bruxelloise, tout comme dans des faillites sans doute pas très nettes.

L'air est malsain dans ce petit monde de la magouille. Surtout pour les professionnels qui y collaborent...

Même dans les shopping-centers

C'est une autre affaire incroyable que nous suivons de près : une esthéticienne fait la tournée des shopping-centers de Bruxelles et de Wallonie avec son stand itinérant où elle y pratique des blanchiments.

Nous finalisons l'étude du dépôt de plainte.

Que faire ?

Ces cas de publicités pour des soins dentaires se multiplient. Internet leur donne une caisse de résonance importante. Et un dentiste du Hainaut peut s'émouvoir de la pub pour un blanchiment en Campine.

Nous repartons au combat. Car malheureusement, les Autorités et la Justice sont assez passifs face à ces infractions si la Profession ne se mobilise pas.

Encore un mot à propos des conséquences pour les dentistes qui commettent ce genre de délit : qu'ils ne s'étonnent pas si les projecteurs du SPF Santé publique ou du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux de l'INAMI s'allument sur eux et qu'ils deviennent les parias de la Profession.

La SMD a mené une enquête auprès des praticiens par rapport à la problématique de la publicité et d'Internet, nous en publierons les résultats dans un prochain numéro.
M.D. 26 avril 2011

T **V** **A** **Les professionnels du secteur médical, des assujettis qui s'ignorent ?**

Devant une certaine méconnaissance et un remaniement récent des règles, nous avons jugé utile de faire un rappel des dispositions TVA spécialement adressé aux professionnels du secteur médical.

Assujetti ordinaire versus assujetti exonéré

Il faut savoir que quiconque effectue des livraisons de biens ou des prestations de service de manière habituelle et indépendante est considéré en Belgique comme un assujetti.

Les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes ou encore les dentistes ne font pas exception. Par contre, ils sont considérés comme des assujettis exonérés. Jusqu'à présent, cette exonération s'étendait aux prestations de soins proprement dites ainsi qu'à toutes les prestations de services relevant de l'exercice normal des professions médicales, par exemple pour des examens préventifs ou de contrôle en matière sociale ou encore pour les analyses de laboratoire.

Mais cette exonération étendue semble de plus en plus contestée, tant par la Cour européenne de Justice que par le Ministre des Finances. Selon un commentaire récent du Ministre des Finances, "les prestations fournies par les hôpitaux aux entreprises qui développent ou commercialisent des produits pharmaceutiques, par exemple les tests de médicaments nouveaux, sont en principe passibles de la taxe". Cette réponse s'applique également aux médecins participant à des études ou à des expériences cliniques, ou même à ceux qui réalisent une expertise médicale en dehors d'un cadre thérapeutique.

Si les assujettis ordinaires ont l'avantage de pouvoir déduire la TVA sur leurs dépenses professionnelles, les assujettis exonérés ont, quant à eux, l'avantage d'être soumis à un formalisme réduit. Ils ne doivent pas appliquer de TVA sur leurs honoraires ni rentrer de déclarations périodiques à la TVA. Dans certains cas bien souvent ignorés, les professionnels de la santé devront effectuer des démarches en matière de TVA (assujettissement, déclaration spéciale à la TVA, paiement de la TVA, etc).

Livraisons de biens

Si les livraisons de biens au sein de la Belgique ne posent aucun souci, les acquisitions intracommunautaires, qui supposent le transport d'un bien d'un Etat de l'Union Européenne vers un autre, peuvent poser quelques difficultés.

La règle générale veut que l'opération soit taxée dans le pays d'arrivée du bien pour autant que l'acquéreur soit un assujetti ordinaire. Par exception, si l'assujetti est un assujetti exonéré (avocat, notaire, médecin, dentiste, etc), l'opération est soumise à la TVA dans le pays de départ afin de ne pas surcharger de formalités l'acquéreur. Cette exception est valable pour les petits achats effectués de manière marginale. A partir du moment où l'assujetti exonéré établi en Belgique effectue des acquisitions intracommunautaires, au cours d'une année donnée ou de l'année précédente, pour un montant total supérieur à 11.200 EUR, la règle change. L'acquéreur est alors tenu de (i) s'identifier à la TVA préalablement à la première acquisition qui lui fera dépasser ce seuil, (ii) communiquer son numéro de TVA à ses fournisseurs pour toutes ses acquisitions intracommunautaires, (iii) introduire une déclaration spéciale à la TVA et (iv) payer la TVA belge sur ses achats.

Pour le calcul du seuil de 11.200,00 EUR, on tient compte de tous les achats à destination de la Belgique au départ d'autres Etats membres, à l'exception des achats de moyens de transport neufs et des produits soumis à accises (alcool, tabac, etc).

Le régime de taxation s'applique à partir de la première acquisition qui lui fait dépasser le seuil, sur les acquisitions qu'elle fera pendant l'année en cours ainsi que l'année suivante.

Imaginons un dentiste belge, en déplacement à Paris, qui passe une commande pour la livraison d'un matériel d'une valeur de 15.000,00 EUR vers son cabinet en Belgique. Il y a bien un mouvement d'un bien d'un pays de l'Union Européenne vers un autre donc il s'agit d'une acquisition intracommunautaire. Comme la valeur du matériel en question dépasse 11.200,00 EUR, le dentiste doit d'abord s'identifier auprès de la TVA et obtenir un numéro TVA puis le communiquer à son fournisseur. Il recevra

une facture hors TVA de son fournisseur français mais devra lui-même s'acquitter de la TVA belge, soit 3.150,00 EUR (15.000 EUR x 21%), via l'introduction d'une déclaration spéciale. L'année suivante, il passe une commande par Internet pour se faire livrer un ouvrage médical en provenance d'Italie. Ici, quel que soit le montant, il est sous le régime de taxation en raison du dépassement du seuil au cours de l'année précédente et est tenu d'introduire une déclaration spéciale et de payer la TVA belge sur cet achat.

Prestations de service

Selon la nouvelle règle générale applicable depuis le 1^{er} janvier 2010, une prestation de services entre deux assujettis (ordinaires, exonérés ou mixtes) est localisée au lieu d'établissement du preneur et sera soumise au taux de TVA correspondant. Une prestation de services entre deux assujettis établis en Belgique sera bien évidemment soumise aux règles de TVA belges et, partant, au taux de TVA. La situation se complique si la prestation de services a lieu entre deux intervenants établis dans deux pays différents de l'Union Européenne.

Notons toutefois qu'il existe des règles particulières de localisations des prestations de service. C'est notamment le cas pour les prestations relatives à des biens immobiliers ou encore en matière de transport.

En tant que preneur

Imaginons un dentiste belge qui, dans le cadre de son activité professionnelle, fait appel aux services d'un prestataire établi en France (p.ex. un consultant en informatique). La prestation de services se passe entre deux assujettis. Elle est localisée au lieu d'établissement du preneur, ici la Belgique, et sera soumise au taux de TVA belge. Le dentiste aura alors l'obligation de se faire identifier à la TVA (il recevra un numéro de TVA 'BE' qu'il communiquera au prestataire), d'introduire une déclaration spéciale à la TVA et de payer la TVA belge due sur la facture étrangère. C'est donc bien le preneur assujetti qui sera redevable de la TVA dans ce cas-ci. Il ne pourra pas pour autant déduire cette TVA vu qu'il s'agit d'un assujetti exonéré, sans droit à déduction.

En tant que prestataire

Prenons à présent le cas d'un médecin établi en Belgique qui effectue une étude pour une firme pharmaceutique établie dans un autre Etat membre. En application de la règle générale, l'opération est localisée au lieu du preneur du service donc dans l'autre Etat membre. Le médecin établit une note d'honoraires hors TVA. Si les prestations de médecin sont soumises à TVA dans l'Etat membre considéré (voir les règles de TVA locales), le médecin devra également se faire identifier à la TVA en Belgique et déposer une liste des opérations intracommunautaires dans laquelle il identifiera les prestations « intracommunautaires » effectuées en faveur d'assujettis étrangers. Cette dernière mesure a un véritable but de contrôle et permet aux autorités de vérifier que le preneur s'acquitte effectivement de la TVA due.

Conclusion

Qu'il s'agisse d'assujettis ordinaires ou exonérés en fonction de leur activité, les professionnels de la santé sont donc potentiellement concernés par la TVA et ne doivent plus ignorer leurs obligations en la matière, sous peine de sanctions administratives.

Dans le cas d'une acquisition intracommunautaire, l'acquéreur assujetti exonéré devra toujours se demander s'il n'a pas atteint le fameux seuil de 11.200,00 EUR, avec pour conséquence un assujettissement à la TVA obligatoire et le dépôt d'une déclaration TVA spéciale.

Dans le cadre de prestation de service « intracommunautaire », il faudra toujours s'interroger sur la qualité des intervenants afin de déterminer l'Etat où est localisée l'opération.

En collaboration avec :

La Fiduciaire Médicale et Associés

Avenue du Manoir, 3 - 1180 Bruxelles

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



3 Raisons de recommander Corega Fresh Cleanse

- 1 Ne contient pas d'ingrédients abrasifs**
qui causent l'apparition de griffes sur le matériau de la prothèse et permettent ainsi aux bactéries d'adhérer plus facilement.
- 2 Tue 99,9% des bactéries responsables de la mauvaise haleine.**
- 3 Élimine la plaque et les taches tenaces.**

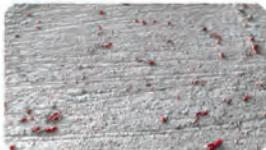
Vous jouez un rôle important pour l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire et prothétique

Une étude récente sur les pratiques d'entretien des utilisateurs de prothèses révèle que le brossage au dentifrice est la méthode la plus populaire et que seulement 11,9% ont une prothèse propre.⁽¹⁾

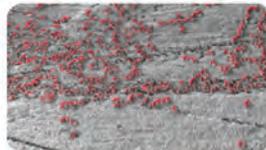
- Les abrasifs contenus dans le dentifrice peuvent provoquer des griffes minuscules sur les éléments en résine synthétique de la prothèse.⁽²⁾
- Plus la surface est rugueuse, plus les bactéries s'accumulent.⁽³⁻⁶⁾

La rugosité superficielle entraîne une croissance bactérienne accrue⁽³⁻⁶⁾

La surface devient rugueuse sous l'effet de l'abrasion



Control (surface equivalent to brushing with Corega)



Family toothpaste

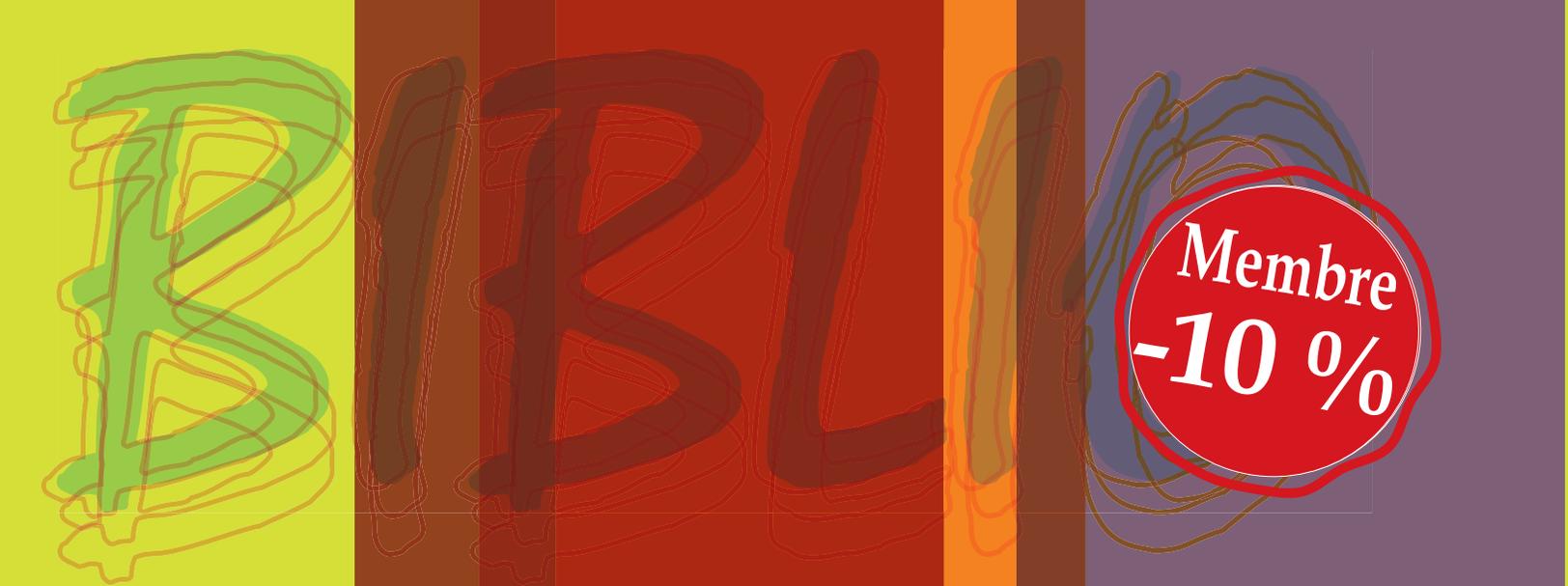
Les images obtenues par microscopie électronique à balayage (SEM) révèlent une accumulation nettement plus élevée de *Streptococcus oralis* sur le matériau prothétique nettoyé avec du dentifrice.

Corega pour une bonne hygiène de la prothèse

Chaque jour, utilisez les nettoyants pour prothèse Corega pour un résultat idéal.

- Brossez à l'aide de la mousse Corega Fresh Cleanse.
- Ou nettoyez au moyen d'un comprimé Corega, puis brossez avec la solution.





Implantologie assistée par ordinateur

Mithridate DAVARAPANAH, Serge SZMUKLER-MONCLER

Avec cet ouvrage, l'implantologie assistée par ordinateur (IAO) est apportée au public de l'odontologie dans une forme inédite, en phase avec la technologie.

La version classique sur papier est accompagnée pour la première fois de vidéos complémentaires mises en ligne. Une version totalement informatique destinée à l'iPad et autres tablettes électroniques est parallèlement disponible. Dès l'introduction, les trois principales applications sont décrites selon leur degré de sophistication.

Il s'agit de :

- la reconnaissance des sites osseux à traiter chirurgicalement ;
- la chirurgie guidée proprement dite ;
- la préparation de prothèses provisoires avant même l'exécution de la chirurgie.

Cette dernière constitue une petite révolution dans le déroulement des séquences du traitement implantaire. A priori, préparer une prothèse avant même la chirurgie pourrait faire penser à mettre « la charrue avant les bœufs ». Il n'en est rien car une précision suffisante est au rendez-vous ainsi que les différents cas traités le montrent.

Le livre se conjugue en trois parties, la première couvre les connaissances générales à posséder pour bien débiter dans cette nouvelle pratique l'implantologie, les autres sont exclusivement cliniques. La deuxième porte sur la chirurgie guidée, elle montre des cas de difficultés toujours croissantes. La troisième détaille les étapes prothétiques, en supplément de la chirurgie guidée, qui amènent à tenir prête une prothèse temporaire avant même de débiter la chirurgie.

Ce livre, au thème résolument moderne, fait suite au Manuel d'implantologie clinique, dont la deuxième édition, entièrement remise à jour, parue en 2008 dans la même collection, connaît un franc succès.

Après avoir communiqué sur les bases de l'implantologie, la même équipe s'attache à faire connaître une des techniques les plus avancées de la spécialité.

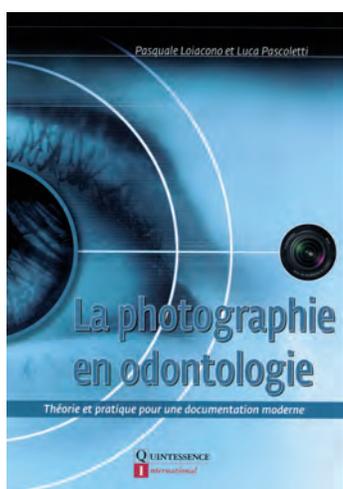
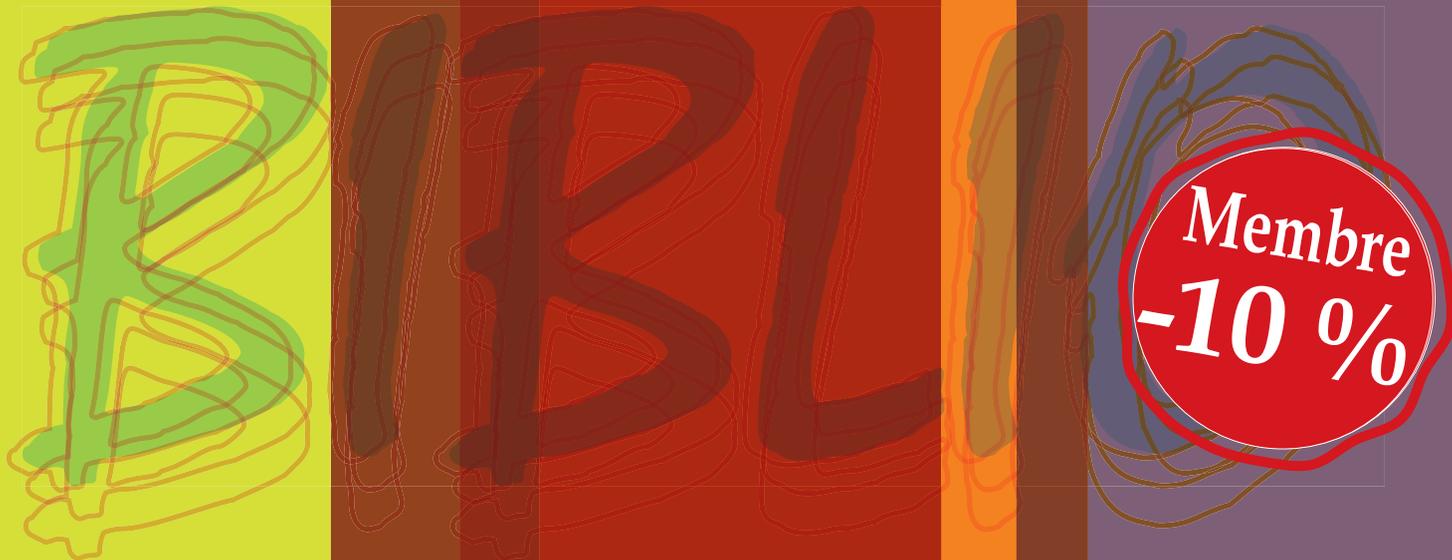
Cet ouvrage s'accompagne de 17 vidéos d'illustration accessibles sur internet.

CDP Collection JPIO

Pages : 264

Prix : 130 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-84361-158-2



La photographie en odontologie - Théorie et technique pour une documentation moderne

Loiacono P, Pascoletti L (traduit de l'italien par R Pagliai)

La photographie au cabinet dentaire est certainement l'outil de communication le plus expressif pour expliquer et convaincre un patient, pour échanger une information avec le prothésiste et pour transmettre son savoir à d'autres praticiens.

L'avènement du numérique a rendu, en apparence, la prise de photos plus simple et plus facile en laissant croire qu'à partir d'un document une infinité de modifications étaient possibles dans le sens d'une amélioration. En revanche, ce qui n'a pas changé, c'est l'exigence croissante en terme de qualité de documents qui doivent refléter avec fidélité le niveau élevé de la pratique clinique actuelle.

L'ouvrage de P. Loiacono et L. Pascoletti, apporte non seulement une foule d'informations pratiques sur les principes optiques des appareils photo, mais s'appuyant sur le monde du numérique, explique comment exploiter le plus judicieusement les exceptionnelles possibilités offertes par cette technologie.

Description détaillée des divers matériels photographiques adaptés à la prise de vue en odontologie, présentation et utilisation de nombreux accessoires indispensables afin de pouvoir photographier efficacement tous les secteurs des arcades dentaires, position des acteurs - patient-assistante-praticien -, orientation des angles de prise de vue : tout est décrit avec précision afin d'assurer la réussite de chaque cliché.

Même les praticiens les plus exigeants et les plus expérimentés en photographie bucco-dentaire tireront profit de l'analyse extrêmement détaillée de tous les paramètres pouvant conduire à une documentation de haute qualité répondant aux attentes les plus perfectionnistes.

Editions Quintessence

Format 21 x 28 cm - Pages : 333 - Illustrations : 847

Prix : 188 € (frais de port inclus) - membres -10%

ISBN 978-2-912550-78-1



du 24/02 au 15/05/2011
Exposition

Musée d'Ixelles rétrospective
Olivier Debré

Olivier Debré, peintre français, est né en 1920 à Paris et décédé en 1999. Ixelles nous invite à découvrir les œuvres de Olivier Debré, un des principaux représentants de l'abstraction lyrique en Europe, aux côtés de Hans Hartung, Pierre Soulages ou Serges Poliakoff.

Influencé par Picasso dans ses premiers dessins, Debré évolue vers des paysages abstraits quasi-monochromes. Il interprète, dans son art monumental (de grand format) l'espace de la nature, l'énergie du paysage et le rapport à l'homme.

Printemps des Musées - samedi 14 mai à 19h, dimanche 15 mai de 9h30 7h00.

du 24/03 au 19/06/2011
Exposition

Espace Culturel ING
Place Royal 6
1000 Bruxelles
Joan Miro





du 9/06 au 14/089/2011 Exposition

Botanique Coïncidences de Sarah Moon

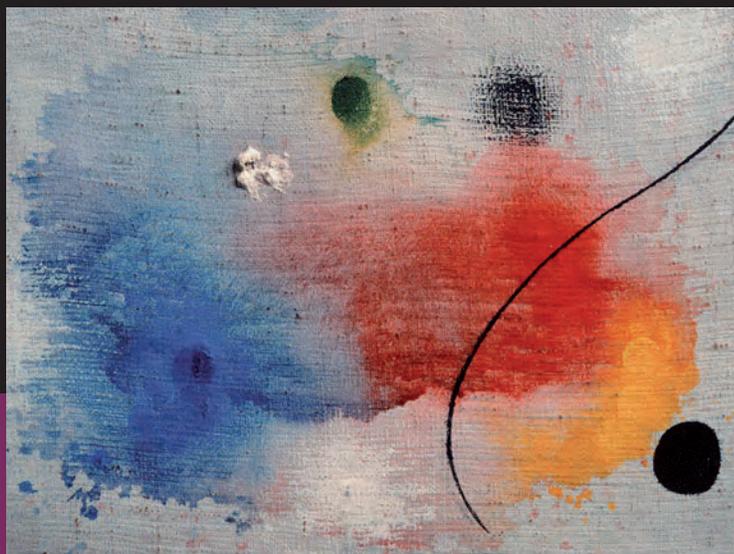
Photographe française, née en 1941 d'une famille juive contrainte à quitter la France occupée, Sarah Moon rejoint l'Angleterre et y étudie le dessin. Sarah exercera alors la profession de mannequin de 1960 à 1966 et se tourne vers la photo en 1970. Elle devient célèbre pour la campagne publicitaire de Cacharel. Après 15 années dans la mode, elle décide de se tourner vers une photographie plus personnelle et purement artistique.

Parmi les thèmes récurrents qui se dégagent de l'œuvre de Sarah Moon, on peut souvent citer le souvenir, l'enfance, la mort, la féminité, la solitude. Les photos mettent souvent en scène des animaux ou des hommes déguisés en animaux, des enfants, des environnements industriels délabrés, des têtes foraines ou encore la route fendant le paysage.

Elle n'hésite pas à travailler à même les négatifs en les grattant ou les salissant pour inscrire dans le support la marque du temps qui passe. Pour la petite anecdote, Amélie Nothomb a été clichée par Sarah Moon pour la rentrée littéraire 2010. La photographe craque aussi pour les vieux polaroids, les tirages accidentés, les flous fragiles. Le Botanique nous offre l'exposition d'un véritable artisan de l'image, l'artiste constitue tout en finesse et en perfection des scènes travaillées confondant le réel et la fiction.

le 3 juin 2011 Ouverture de la 54^{ième} édition de la Biennale de Venise

L'artiste belge Angel Vergara exposera dans notre pavillon belge. A l'heure actuelle, le Middelheimmuseum d'Anvers propose une de ses installations "La vie d'une œuvre d'art". Christan Boltansky représentera la France.



Joan Miro est né à Barcelone en 1890 d'un père horloger et d'une mère hébéniste.

De nationalité espagnole, il se définit comme Catalan international. Il découvre la peinture cubiste et expose pour la première fois en 1918.

En 1920, il va à Paris et rencontre Picasso. Il y retourne en 1921 pour son exposition personnelle dans une période de grande pauvreté.

En 1923, il participe à une exposition surréaliste et se lie au groupe. Il devient un grand voyageur, découvre Londres, la Hollande, la Belgique, les Etats-Unis où il exposera. Miro fort de l'expérience surréaliste, va développer une œuvre faite de figures et de couleurs symboliques par lesquelles le monde se résume en poésie. L'expo met l'accent sur la production du peintre catalan à partir des dernières œuvres réalisées avant la seconde Guerre Mondiale et sur la célèbre série des "Constellations" exécutée avant la guerre.

En 1975 a lieu l'inauguration de la Fondation Joan Miro à Barcelone, l'artiste y fait une donation de 5000 dessins. En 1956, l'artiste s'installe à Palma de Majorque dans une maison que lui a dessiné un ami architecte. Il décède le 25 décembre 1983.

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 PAULUIS 082 73 09 42
Jacques WALENS 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.

31 mai 2011 : Endodontie et prothèse : Faire les bons choix pour garantir
la pérennité des restaurations prothétiques - *Jean-Pierre SIQUET*

Bruxelles

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

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

20 septembre 2011 : Sujet de radiologie

13 décembre 2011 : Sujet de dentisterie opératoire

Charleroi

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

Responsables : Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

Bientôt d'autres dates et sujets



Hainaut Occidental

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

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

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

22 septembre 2011 : La reconstitution d'une incisive centrale au moyen d'une couronne full-céramique, que choisir ? - *Bertrand LAMBERT*

17 novembre 2011 : Endodontie : autres visions, autres pratiques - *Alain GAMBIEZ*

Huy

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

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

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

19 mai 2011 : Les névralgies du Trijumeau - *Dr Jacques Daniel BORN*

15 septembre 2011 : Expertises

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

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



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.

29 septembre 2011 : Sujet de prothèse - *Paul-Henry TRIGALLEZ*

24 novembre 2011 : Le sinus - *Dr Patricia Pelc - Bertrand Lombart - Michaël Gabai*

Namur

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

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

Les soirées débutent à 20h00, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

4 octobre 2011 : Considérations cliniques et radiologiques pour le placement des implants dentaires - *Didier EYCKEN*

15 novembre 2011 : Le sinus - *Dr P PELC, B LOMBART, M GABAI*

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.

Bientôt d'autres dates et sujets

ACCRÉDITATION 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.

Voyage Scientifique, Culturel et Touristique au **MEXIQUE**

Du 11 au 25 Septembre 2011

à partir de
2 995 €

Les vols internationaux
Les vols domestiques
Les taxes

Le logement en hôtels 4 et 5* en pension complète
La formule «all inclusive» à l'hôtel de Playa del Carmen
Les transports en autocar privé avec climatisation
Un guide francophone
Les entrées aux sites et visites
Le port d'un bagage dans les hôtels et aéroports



Les plus :

Un cocktail de bienvenue dans chaque hôtel
Dégustation de tequila et pulque
Visite à une taillerie d'obsidienne
Dégustation de tortillas

Informations :

arohenri@gmail.com

fdi@carpediem-travel.be

www.carpediem-travel.be/fdi



FDI Annual World Dental Congress
NEW HORIZONS IN ORAL HEALTH CARE 14 - 17 SEPT. 2011

Coupon de pré-inscription à renvoyer avant le 30 mai 2011 à Carpe Diem -FDI, drève des chasseurs 27 - 1410 Waterloo

Nom: _____ Prénom: _____

Email: _____ @ _____

Adresse: _____

Tél: _____ / _____

Souhaite pré-inscrire personnes pour le voyage au Mexique.

Le programme complet et les modalités d'inscription vous seront envoyés par retour.

E.S.O.R.I.B.

EUROPEAN SCHOOL of ORAL REHABILITATION IMPLANTOLOGY and BIOMATERIALS

18^{ÈME} FORMATION COMPLÈTE EN IMPLANTOLOGIE

Cours Intensifs répartis sur une seule année académique

**Rejoignez-nous pour la session
Octobre 2011 - Juin 2012**

NOS POINTS FORTS :

- Assistances cliniques de phases chirurgicales et de phases prothétiques
- 2 journées de dissection
- Présence d'un confrère expérimenté lors de votre première pose d'implant(s)

Demande d'informations complémentaires

E.S.O.R.I.B.

Avenue Prékelinden, 167 B - 1200 - Bruxelles

Tél. : 02.734.00.33 Fax : 02.736.51.26 E-mail : marclippert@swing.be



Cycle de formation en Endodontie

Formation limitée à 10 praticiens.

Durant ce cycle, les praticiens se familiariseront aux dernières techniques de l'endodontie, au microscope dentaire et au travail à 4 mains.



Orateurs :

Arman Gazi, Pierre Carsin

Cycle 1 :

13 mai 2011 : Préparation canalaire

23 juin 2011 : Obturation canalaire

Cycle 2 :

14 oct. 2011 : Préparation canalaire

4 nov. 2011 : Obturation canalaire

Adresse :

Rue Louis Marcelis 25A
1970 Wezembeek

● La mise en forme canalaire avec un seul instrument. Info ou intox ?

● Le retraitement
(Workshop)

Accréditation : 30 points domaine 4

● Choisir la meilleure obturation adaptée à chaque praticien

(Workshop) Accréditation : 30 points domaine 4

Renseignements et inscription

www.endo-brussels.com

info@endo-brussels.com

+32 2 7324146

Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

5751 - Omnipraticien français, 27 années d'exp. + spécialisation occlusodontie/posturologie/ostéo dentaire ch. emploi en Belgique
cimedhomdefard@gmail.com

5703 - DG en formation ortho (DU de DIJON) cherche cabinet ortho pour compléter ses connaissances pratiques. jamy3103@hotmail.com

5764 - Jeune dentiste motivée, consciencieuse et dynamique recherche collaboration en vue de reprendre du cabinet. Région Liège et périphérie. dentisteliège@ymail.com

5720 - Recherche : complément travail, 1 à 1 jour et demi par semaine, proche frontière France (Lille). Expérience aussi hospitalo-universitaire
jkamsu@yahoo.fr

5774 - Bulgarie - Bonjour! Suite à mon vouloir de venir pratique en Belgique et je suis en recherche d'un travail. Qu'ai-je à vous offrir ? Mes 10 ans d'expérience en stomatologie dans le secteur du chirurgie oral, d'implantologie et protétique par la suite, traitement conservatoire et endodontie moderne, d'excellentes compétences en travaille en équipe et le goût du détail. Je suis un dentiste pratiquant à Sofia, Bulgarie mais je suis prêt à déménager en Belgique et je possède un Permis de travail délivré par SPF Santé publique. J'ai d'expérience en l'implantologie dentaire(120 implants posés)-je travaille avec trois system d'implants (Zimmer, Oss-tem, WIS) Ce qui fait de moi le candidat idéal pour compléter votre équipe existant. Je pourrais vous envoyer mon CV (vous pouvez voir un sur le cite www.dentalemploi.com aussi) Tél. : 359 897 79 43 46 - Dr.Sergey Makhaev sergey_mahaev@abv.bg

5751 - Omni-praticien français, 27 années d'expérience + spécialisation occlusodontie/posturologie/ostéo dentaire ch. emploi en Belgique
cimedhomdefard@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

5717 - 1020 Bruxelles - Cherche dentiste, pour compléter équipe - Horaires souhaités : lundi matin, mardi toute la journée, mercredi matin
tél : 0475 31 58 28 ou 0475 45 48 45

5744 - Mais. méd. Binche cherche ortho, gros potentiel, petit loyer; C.V. et infos: kosmarc@edpnet.be ou 010/614406 le matin. M. Koos

5745 - Pour cabinet en pleine expansion, région de La Louvière recherche collaborateur h/f énorme potentiel. 0477 715 068 sophie_lison@yahoo.fr

5697 - Cabinet dentaire région Namur-Dinant recherche dentiste afin de compléter une équipe existante. Patientèle en attente et horaire à convenir. 0476 871 360 après 20h. gillet.fred@skynet.be

5708 - Cabinet pluridisciplinaire à Wavre (centre oro facial Wavre LLN) cherche endodontiste, parodontologue, spécialiste en prothèse pour compléter équipe. tel secrét : 010 238787
dentistedewigne@gmail.com

5761 - Charleroi - Cabinet dentaire 2 fauteuils pano baltes 2 assistantes cherche dentiste pour collaboration. tel 0486 817 214 et selvicim@hotmail.com

5707 - Le CHwapi (groupement des hôpitaux tour-

naisiens) cherche des dentistes pour renforcer l'équipe des sites hospitaliers tournaisiens et du Centre de consultations de Péruwelz.
Contacter : direction.medicale@chwapi.be

5714 - AUDERGHEM - dentiste généraliste recherche collaboratrice pour reprise progressive d'une patientèle familiale très agréable à Audergem-Transvaal. Arrêt définitif en mars 2013.
dentalmh@yahoo.com

5728 - Baudour - Le Réseau hospitalier de médecine sociale (RHMS) recherche un dentiste pour des activités à temps plein pour son site de Baudour. Les candidatures et CV sont à adresser au Dr Jean-Pierre SABOT, Directeur médical, RHMS - Site de Baudour, rue Louis Caty 136, 7331 Baudour, E-mail : jean-pierre.sabot@rhms.be.

5780 - Bruxelles - Cherche collaborateur longue durée min 2/semaine, pour cabinet à Bruxelles. Tel : 0487.109529.e-mail : bayarddentaire@gmail.com

5702 - chercher dentiste pour un remplacement dans un cabinet situé à Braine le Comte. 1jour/ semaine(mercredi) pour une période de 3 mois (à partir de mai). chau_mai_chloe@hotmail.com

5704 - Charleroi - Cabinet pluridisciplinaire (implant- stom- ortho) cherche dentiste pour compléter l'équipe. 3 fauteuils, 3 assistantes, cadre agréable.
jamy3103@hotmail.com

5709 - Mons - Cabinet dentaire de Mons recherche spécialistes pour compléter son équipe actuellement composée de 3 généralistes. Nous disposons de 3 fauteuils, de 2 secrétaires et d'une pano. Nous sommes jeunes et dynamiques et nous travaillons dans la bonne humeur. phamceline@gmail.com

5733 - WATERLOO - Cherche collaborateur(s) au plus tard en septembre 2011 pour cabinet très équipé et patientèle aisée en vue de reprise
cabdentwat@gmail.com

5734 - Bruxelles - recherche dentiste généraliste et ortho pour compléter l'équipe pour cabinet à Bruxelles. dvc.tooth@skynet.be

5764 - Liège - Jeune dentiste motivée, consciencieuse et dynamique recherche collaboration en vue de reprise du cabinet. Région Liège et périphérie. dentisteliège@ymail.com

5761 - Charleroi - cabinet dentaire 2 fauteuils pano baltes 2 assistantes cherche dentiste pour collaboration tel 0486817214 ET selvicim@hotmail.com

5741 - Bruxelles - Reprise des consultations en vue fin de carrière. Cab de DG, bien situé dans rue commerçante à Jette Contact : jacquelinehuet@gmail.com

5744 - Binche - Mais.med. Binche cherche orthodontiste, gros potentiel, petit loyer; C.V. et infos : kosmarc@edpnet.be ou 010/614406

5745 - Morlanwelz - Bonjour, pour cabinet en pleine expansion, région de La Louvière recherche collaborateur h/f énorme potentiel. Contactez nous au 0477/715-068 sophie_lison@yahoo.fr

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

5716 - Brasménil - à partir du 01/09/2011.contact 069 67 03 27 dentiste.brunin@gmail.com

5756 - Cherche secrétaire habitant la région de Bruxelles qui parle roumain et français pour assister dentiste roumain CDD temps plein pour une période indéfinie pour le moment.
0485 99 99 99 Dr_hom@yahoo.fr

5716 - Brasménil - à partir du 01/09/2011.contact 069 670 327 dentiste.brunin@gmail.com

5784 - Liège - Cabinet pluridisciplinaire, cherche assistante dentaire pour plein temps, avec ou sans expérience, pour rejoindre notre équipe dynamique. Accueil, assistanat au fauteuil (dentisterie générale et chirurgie), stérilisation des instruments. Formation assurée. Envoyer CV et lettre de motivation par mail: degrave@cdap.com - degrave@cdap.be

5776 - Bruxelles - Cabinet dentaire 3 praticiens sud de Bruxelles cherche une secrétaire pour création de poste : accueil, secrétariat, stérilisation . Temps partiel à pourvoir dès que possible. Organisation, adaptabilité, qualités d'écoute et polyvalence appréciés. Merci de communiquer CV et lettre de motivation par mail . cabinetdent126@hotmail.com

5747 - Bruxelles Uccle - Cabinet de standing situé à Uccle recherche une assistante dentaire dynamique , flexible et disponible, parlant français et anglais , sachant manier l'outil informatique. Expérience souhaitée ou formation assurée si nécessaire. Prière d'envoyer cv + photo . Rémunération intéressante. jdentialsud@gmail.com

5756 - BRUXELLES Cherche secrétaire habitant la région de Bruxelles qui parle roumain et français pour assister dentiste roumain contrat à durée déterminée à temps plein pour une période indéfinie pour le moment. pour plus de renseignement veuillez téléphoner au 0485/99.99.99 Dr_hom@yahoo.fr

5749 - Liège - pour 28h/sem réparties sur 4j, dans un cabinet moderne et dynamique. Bonne présentation et expérience exigées.
cmddeprez-defays@skynet.be

5740 - Bruxelles - Cherche assistante dentaire pour 3/4 ou plein temps pour cabinet à Ixelles. Très bonne présentation, précision manuelle, efficacité et contact humain. Envoyez votre cv par mail et je vous contacterai si votre candidature est retenue sprl. pierreswine@hotmail.com

Assistante - *cherche emploi*

5727 - Bruxelles - assistante polyvalente et expérimentée, avec quelques notions en prothèse dentaire, je cherche un poste d'assistante, à mi-temps ou en remplacement les lundi, mercredi, jeudi ou vendredi. Tel : 0498 25 25 37.
Sophie Bazile sophiebbxl@hotmail.com

5742 - Assistante parisienne expérimentée de plus de dix ans, va déménager sur Bruxelles en Avril, cherche place assistante dentaire sur Bruxelles uniquement. Je suis dynamique, sérieuse, polyvalente, ponctuelle, rigoureuse . assistante75116@yahoo.fr

5783 - Bruxelles - ma formation de base est prothésiste dentaire, mais j'ai travaillé ces derniers 8 ans comme assistante dans un cabinet stomatologique en Roumanie, mon pays d'origine. Ayant l'expérience du travail à 4 mains (soins et chirurgie), organisée, ponctuelle et sérieuse, je cherche un poste d'assistante à plein temps à Bruxelles.
violetagraur@hotmail.com

5750 - Seraing - cherche poste d'assistante dentaire. Ayant travaillé en chirurgie maxillo-faciale

pendant plusieurs mois, et ayant de bonnes notions de stérilisation/hygiène et de notion per opératoire, je vous propose ma candidature. Je suis à la recherche d'un emploi stable et d'un 3/4 temps minimum. sniperteam_10@hotmail.com

5782 - Bruxelles - cherche un emploi d'assistante dentaire, avec expérience, mercredi et ou jeudi et ou samedi, merci de me contacter au 0498/25.25.37. Sophie Bazile sophiebblx@hotmail.com

5727 - Bruxelles - assistante polyvalente et expérimentée, avec quelques notions en prothèse dentaire, je cherche un poste d'assistante, à mi-temps ou en remplacement les lundi, mercredi, jeudi ou vendredi. Tel :0498/25.25.37. Sophie Bazile sophiebblx@hotmail.com

Cabinet à vendre

- à remettre

5746 - Rhode-Saint-Genèse Cabinet (1983) bien situé dans appartement (rez-de -chaussée), 66 m², avec hall, salle d'attente, salle d'eau/cuisine, WC, living, cave et jardin. Prix : 155.000 Euros. Infos et visite : 0475 35 64 38. annick.desaeger@scarlet.be

5769 - Tournai - Cabinet dentaire en pleine activité, cherche dentiste pour patientèle en attente. Equipement moderne. Grande souplesse pour la collaboration : location ou revente. Contact: cabinetdentaire76@gmail.com Tél : 0477/52.76.49

5767 - Bruxelles - beau cabinet a remettre a Laeken pour cause de départ a l'étranger. 2 fauteuils bon C.A , possibilité de collaboration pdt un an. tandarts02@hotmail.com

5765 - Liège - Jeune dentiste motivée, consciencieuse et dynamique recherche cabinet dentaire à remettre avec vente ou location des murs. Région Liège et périphérie. dentisteliège@gmail.com

5777 - France - Bedarrides a vendre cabinet dentaire dans SCM 2 fauteuils, proximité Avignon, gros chiffre, potentiel important, local neuf, parking, ambiance de travail agréable avec confrère, assistante et employée d'entretien. Cause retraite, 25% du chiffre d'affaires (moyenne des 3 dernières années) demandé geballereau@aol.com

5746 - Rhode-Saint-Genèse - Cabinet (1983) bien situé dans appartement (rez-de -chaussée), 66 m², avec hall, salle d'attente, salle d'eau/cuisine, WC, living, cave et jardin. Prix : 155.000 Euros. Infos et visite : 0475 35 64 38. annick.desaeger@scarlet.be

5712 - Luxembourg - Cabinet Dentaire moderne, équipé (2 fauteuils + pano) et bien situé à Luxembourg-ville disponible. Mail à wauthion@orange.fr

5769 - Tournai - Cabinet dentaire en pleine activité, cherche dentiste pour patientèle en attente. Equipement moderne. Grande souplesse pour la collaboration : location ou revente. cabinetdentaire76@gmail.com Tél : 0477/52.76.49

Cabinet - à louer

5739 - Lasne Cabinet full équipé 75 m². Sur route à grand passage. Cause cessation d'activités en mai 2011. Contact 0473 977 116-Loyer modéré. b.tielemans@skynet.be

5757 - Cabinet médical à louer (possibilité d'achat) près du centre de Nivelles. Tél après 18H si possible au 0479 330 763 ortho.bertrand@skynet.be

5758 - A vendre équipement complet cabinet dentaire (appareil + mobilier) en très bon état. Pour tout renseignement Mme PIRON v.piron@olne.be tél. :0477 752649

5706 - libre au 1er avril, état impeccable, radio pano et matériels. Tél. en soirée et lundi et mercredi matin Gsm : 0496 61 61 52

5719 - COURCELLES - cabinet dentaire partiellement équipé à louer. Libre de suite. Possibilité reprise de patientèle ceram214@gmail.com

5739 - Lasne - Cabinet full équipé 75 m². Sur route à grand passage. Cause cessation d'activités en mai 2011. Contact 0473977116-Loyer modéré. b.tielemans@skynet.be

5757 - Loupoinne - Cabinet médical à louer (possibilité d'achat) près du centre de Nivelles. Tél après 18H si possible au 0479 330 763 ortho.bertrand@skynet.be

Matériel - à vendre

5726 - Mise en vente du stérilisateur Poupinel en bon état. Prix : 50€. Tel : 02/736.11.08 igousseva@gmail.com

5758 - A vendre équipement complet cabinet dentaire (appareil + mobilier) en très bon état. Pour tout renseignement Mme PIRON - v.piron@olne.be tél 0477 752649

5715 - A vendre installation dentaire Forest 2001. Tél:02 640 00 05 z_tieuririne@yahoo.fr

5768 - A V fauteuil, meubles et matériel d'occasion pour équiper un cabinet complet. tandarts02@hotmail.com

5711 - A VENDRE, cause départ étranger : nouveau fauteuil dentaire CASTELINI bleu ciel avec moteur d'aspiration et compresseur dentaire appareil radio CASTELINI meuble dentaire métallique avec plan de travail en verre petit matériel(daviers/spatules..... produit divers complet). Le tout a été acheté neuf et utilisé 2 jours semaine pendant 1 an. Cabinet dentaire complet idéal pour se lancer avec du matériel neuf (2010) au prix de l'occasion!! davidmaitrejean@yahoo.com

5778 - FRANCE *Excavateur, fouloir, brunissoir *Sondes d'exams *Prezelles *Daviers *Spatules à ciment & à bouche *Cigarettes de gracey *Porte-aiguilles castroviejo en carbure de tungstène *Syndesmotomes de chompret autres instruments disponible. Renseignement, au +33 (0) 6.66.69.50.09 ryan.com@voila.fr

5754 - vend installation Castellini ultra complète + RX Castellini + compresseur + moteur aspir + tout le petit matériel nécessaire+tous les produits.....ayant servi pendant 1 an 2jours/sem acheté +/-40000 Eur LAISSE POUR 29000 Eur ! Pas de vente par compartiment dental51@hotmail.com

5730 - Cause cessation d'activité installation dentaire complète Adec 2002 (fauteuil,tabouret,cart mobile, groupe hydrique, scialitique) détartreur rx, aspiration chirurgicale, stérilisateur, petit matériel, meuble prix à convenir igor.simandl@gmail.com

5735 - AV POUR 500 EUROS : anesthesie électronique française avec fil pour dentiste ayant suivi la Formation carpann2002@yahoo.fr

5737 - AV POUR 300 EUROS miroir rotatif suisse toujours net sans fil avec tous accessoires et réserve de Miroirs. mixeur pour alginate neuf avec bol. prix : 10 euros - carpann2002@yahoo.fr

Stage - Offre/Demande

5705 - Charleroi - Possibilité de faire un stage à la Clinique Dentaire de la Digue. Horaires à spécifier. Cadre agréable, 3 fauteuils, 3 assistantes. jamy3103@hotmail.com

Divers

5773 - Durbuy - logement 2 ch, séjour-cuisine, SDB, terrasse, jardin, garage. Pour plus d'infos, www.lavilladesroses-durbuy.be

5781 - Le tube rx Heliocent Vario a un rendement faible. Si vous êtes dans le même cas, voulez-vous me laisser vos coordonnées et les remarques fournies par le contrôle AFCN apauchet@brutele.be

Cherche

5760 - Cherche bacs d'éclairage et mobilier de salle d'attente 0475/500578 info@dentalclinics.be

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

Agenda



20 mai 2011

**Traumatologie bucco-dentaire :
de la fracture coronaire à la réimplantation**
ECU-EMDS

Info : www.uclouvain.be/352099.html

Tél : 02 764 57 40

E-mail : michelle.baillieux@uclouvain.be



17 juin 2011

**La prothèse amovible partielle :
plan de traitement, conception et technique
d'empreinte**
ECU-EMDS

Info : www.uclouvain.be/352099.html

Tél : 02 764 57 40

E-mail : michelle.baillieux@uclouvain.be



14-17 septembre 2011

FDI Annual World Dental Congress

Lieu : Mexico - Mexique

Info : <http://www.fdicongress.org>



15-16 septembre 2011

Cycle court en Implantologie

Lieu : SOP - Paris

Info : <http://www.sop.asso.fr>



13 octobre 2011

**Prothèse amovible :
tout sur les nouvelles connexions**

Lieu : SOP - Paris

Info : <http://www.sop.asso.fr>



14 octobre 2011

**Endo Training Center
Préparation canalaire**

Lieu : Bruxelles

E-mail : www.endo-brussels.com



20-21-22 octobre 2011

6ème Congrès de la SMD

Lieu : La Hulpe - Dolce

Tél : +33(0)442-108-108

E-mail : info@dentiste.be

www.dentiste.be



4 novembre 2011

**Endo Training Center
Obturation canalaire**

Lieux : Bruxelles

Info : info@endo-brussels.com

www.endo-brussels.com



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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuyken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

A. Wettendorff - Secrétaire-Générale

Th. van Nuijs - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - M. Lippert

- M. Nacar - H. Grégoir - P. Vermeire

- P. Tichoux - P. Rietjens

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 :

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 - F. Fiasse - L. Safiannikoff

Th. van Nuijs - A. Wettendorff - L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

D. Deboulle - B. Fontaine

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese

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

RPM Bruxelles : 0429 414 842

Banque: BE20 0682 3275 4456

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

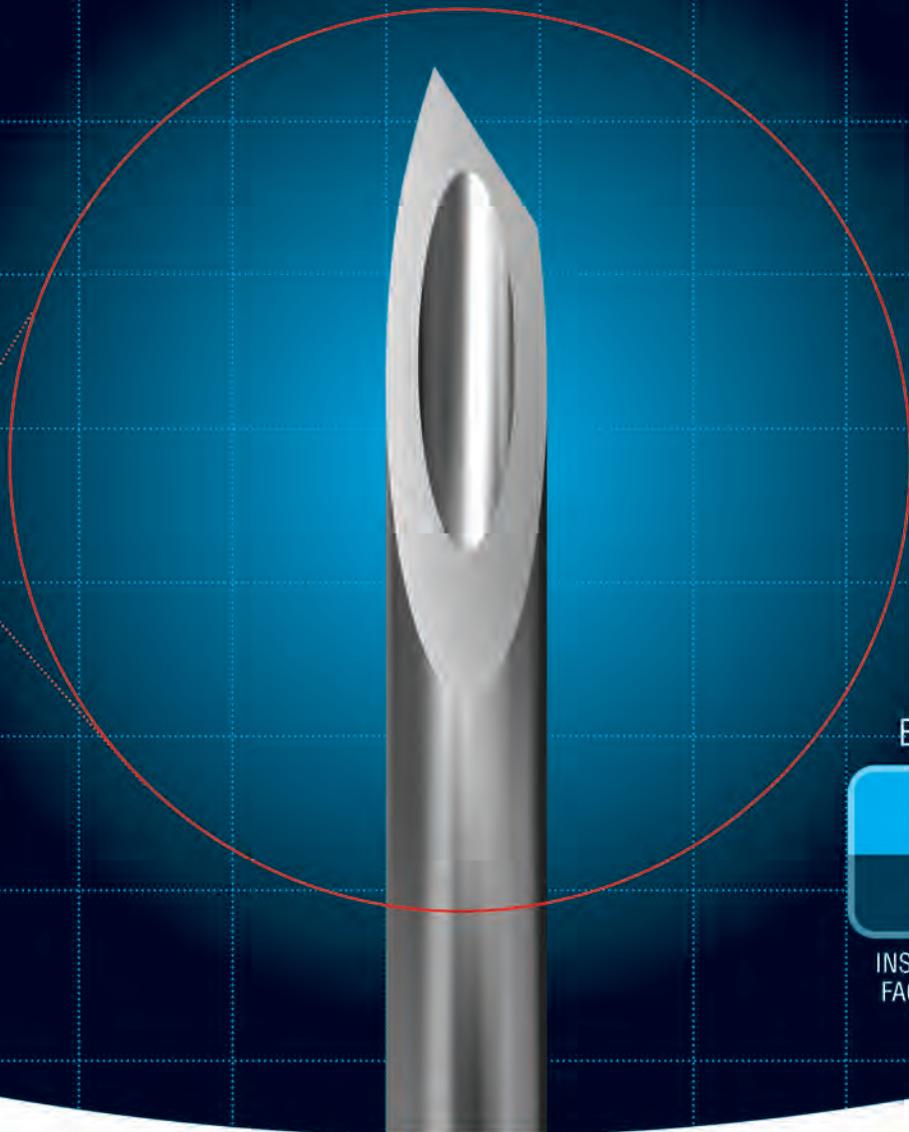
e-mail : olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication

e-mail : benoit@bvgcom.be

Couverture : Olivier Custers



BISEAU-SCALPEL



INSERTION
FACILITEE



DEFLEXION
REDUITE

PLUS DE CONTROLE, PLUS DE CONFORT **SEPTOJECT EVOLUTION**



Septodont, leader mondial de l'anesthésie dentaire, introduit l'aiguille innovante au biseau breveté conçu comme un scalpel.

Septoject Evolution a été développée pour une pénétration plus douce, entraînant moins de déplacement de tissu. Ceci signifie plus de confort pour vos patients, même lors d'injections multiples. Pour vous, moins de force à appliquer pour faire pénétrer l'aiguille, associée à une déflexion significativement réduite, vous apporte une meilleure maîtrise et une meilleure précision.

Septoject Evolution, une aiguille n'est pas "juste une aiguille".





Une recommandation, une bonne santé buccale toute la vie.

Recommander une brosse à dents électrique Oral-B® à vos patients, c'est la meilleure façon de les aider à conserver toute leur vie une bonne santé buccale. Parce que les brosses à dents électriques Oral-B® peuvent aider les patients:

- à éliminer bien plus de plaque*
- à réduire la gingivite
- à adopter une meilleure technique de brossage
- à nettoyer l'émail, les gencives et les implants



Oral-B®

#1

Oral-B®, la Marque de Brosses à Dents Électriques
la Plus Recommandée par les Dentistes, Partout Dans le Monde



Visitez le site oralb.com pour un complément d'information

*par rapport à une brosse à dents manuelle normale.

Source: 1. Data on file, P&G.

© 2010 P&G PGW-3023B

Oral-B®

Poursuivre les soins qui commencent entre vos mains