

**DENT**

**LE**

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

Novembre - Décembre 2013 n° 241

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

Editeur responsable : Michel DEVRIESE  
Maison des Dentistes - Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles



SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE

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

**Présidents d'Honneur :**

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneeycken

**Conseil d'Administration :**

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

B. Gonthier - Secrétaire-Général

P. Tichoux - Trésorier

Autres administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - D. Eycken

H. Grégoir M. Lippert - A. Meto - M. Nacar

P. Rietjens - B. Scalesse - Th. van Nuijs

P. Vermeire - A. Wettendorff

**LE POINT :**

O. Custers - Rédacteur en chef

**Commission Scientifique :**

B. Scalesse - Président

A. Bolette - P. Carsin - O. Custers

J. Delangre - B. Delcommune - P. Delmelle

S. Ercus D. Eycken - C. Grenade

B. Lambert - J-P. Siquet - A. Wettendorff

**Commission Professionnelle :**

A. Bremhorst - O. Custers M. Devriese

P. Delmelle - D. Eycken - H. Grégoir

B. Henin - M. Lippert - P. Tichoux

P. Rietjens - R. Vanhentenryck

Th. van Nuijs - P. Vermeire

A. Vielle - A. Wettendorff

**Fondation pour la Santé Dentaire :**

P. Delabie - M. Devriese - F. Fiasse

L. Safiannikoff Th. van Nuijs

A. Wettendorff

**Directeur :**

O. Custers

**Secrétariat :**

B. Fontaine, D. Denis

**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

lepoint@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 :**

DECUBE LOGIC

www.decubelogic.com

e-mail : b.vandenbegine@decubelogic.com



# Une avancée majeure dans le domaine de l'implantologie.

Roxidid® SLActive® – Moins invasif pour de nouveaux standards

Avec les implants Roxolid® SLActive®, ouvrez de nouvelles perspectives :

- Elimination de procédures de greffe osseuse invasives
- Augmentation de l'acceptation par les patients

Notre nouvelle génération d'implants associe un matériau d'une grande résistance à des propriétés exceptionnelles d'ostéointégration, pour une confiance accrue.

Aujourd'hui disponible :

- Tous les diamètres
- Gamme d'implants courts 4 mm
- Nouveau porte-implant Loxim™

Découvrez les autres avantages sur [www.straumann.com/roxolid](http://www.straumann.com/roxolid)  
+32 (0)2 790 10 00 – [info.be@straumann.com](mailto:info.be@straumann.com) – [www.straumann.be](http://www.straumann.be)



## Jeu dangereux

En ce mois de décembre, quelques dentistes nous ont posé des questions par rapport à l'appel au déconventionnement pour 2014 qu'ils ont reçu, appel motivé dans la perspective d'éventuelles difficultés de négociation du prochain Accord 2015 - 2016.

Pour rappel, nous sommes en cours d'Accord 2013-2014, la durée des Accords étant de deux années. D'une année à l'autre, il est possible de dénoncer l'Accord. Soit dans le chef des associations représentatives, soit dans le chef des praticiens individuels. Les associations dentaires pouvaient dénoncer l'Accord. Mais cela aurait eu pour effets :

- de supprimer l'indexation pour 2014
- de supprimer la prime d'accréditation 2014
- de supprimer l'attribution du montant du statut social à TOUS les dentistes qui en bénéficient.

En appelant les dentistes individuels à se déconventionner, c'est adopter une autre stratégie et qui fait **peser sur chaque praticien conventionné** les effets du déconventionnement individuel, à savoir :

- de supprimer pour chacun d'entre eux le montant du Statut social, (alors que certainement, ces praticiens exercent dans des conditions où ils continueront à appliquer ... les honoraires conventionnés)
- Il était possible que certaines régions tombent sous le seuil du pourcentage de 50% de conventionnés, auquel cas c'est TOUS les dentistes de l'arrondissement qui étaient alors privés du montant du Statut social.

La SMD estime qu'il s'agit là d'un manque de franchise de la part de ceux qui lancent de tels appels, en n'en expliquant pas les conséquences.

La SMD pense qu'il n'y a pas lieu de dramatiser la situation dans la perspective de l'Accord 2015 -2016, qui ne se négociera qu'après un grand rendez-vous pour tous les belges, à savoir les élections fédérales, communautaires, régionales, européennes toujours prévues pour le 25 mai 2014. On sait que le paysage politique de la Belgique pourrait s'en trouver chamboulé !

Sachez que ce déconventionnement individuel n'était pas à même d'influencer de manière significative les décisions que prendront les Parlementaires dans le cadre de grands accords politiques avant la fin de la Législature.

La SMD continuera à négocier pas à pas le cadre de la pratique de l'Art dentaire en Belgique. Des dossiers difficiles, il y en a **constamment** sur la table de négociations. Les ballons d'essai des Politiques, les errements de certaines administrations et les amabilités d'une certaine Presse ont de quoi démoraliser si on les suit au quotidien. Et pourtant, il nous semble avoir réussi ces 10 dernières années à plutôt améliorer le cadre de notre exercice, et nous entendons bien poursuivre dans cette voie.

Il n'y avait pas lieu de provoquer une crise dès ce 1<sup>er</sup> janvier 2014 en perspective d'éventuelles difficultés de négociation à venir de l'Accord 2015-2016.

Les négociations pour l'Accord 2015-2016 seront très certainement difficiles. Toute nouvelle exigence qu'on voudrait nous imposer devra faire l'objet d'une compensation financière juste. La SMD sera intransigeante sur le financement de toute nouvelle obligation administrative.

En ces temps de vaches maigres annoncés, le combat sera rude, mais nous y sommes habitués.

Même si notre Monde évoluera toujours plus rapidement, avec sans doute toujours davantage de crises, d'instabilités, d'innovations, de dérégulations, nous vous souhaitons une année 2014 ... sereine.

La Profession dentaire unie au sein de la SMD, unie avec les autres professions médicales, sera forte pour surfer sur ces vagues.



*Michel DEVRIESE*  
*Président*

# AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEURS GENCIVES avec le nouveau dentifrice Colgate Total Pro•Soin Gencives

**NOUVEAU**



FORMULE CLINIQUEMENT PROUVÉE POUR AIDER À LUTTER  
CONTRE LES PROBLÈMES DE GENCIVES

Un soin complet pour la bouche et les gencives grâce à un dentifrice double action.

- Aide à prévenir l'irritation et les saignements occasionnels de la gencive.
- Une action anti-bactérienne et une protection contre la plaque dentaire pendant 12h non stop grâce à sa technologie Triclosan/Copolymer unique.

RECOMMANDEZ LE DENTIFRICE COLGATE® TOTAL® PRO•SOIN GENCIVES,  
SPÉCIALEMENT CONÇU POUR LE SOIN DES GENCIVES DE VOS PATIENTS.

Pour toutes demandes d'échantillons vous pouvez accéder à notre webshop:  
[www.gabadental.be](http://www.gabadental.be) à l'aide de votre login. Nous nous référons à notre lettre de fin août  
pour plus de détails concernant votre login et les conditions.

**Colgate®**

**VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE**

[www.colgatetotal.be/prosoingencives](http://www.colgatetotal.be/prosoingencives)

# Cotisation 2014



**Vous êtes diplômé en**

**Montant**



2008 et avant	350 euros
2009	180 euros
2010	90 euros
2011	90 euros
2012	GRATUIT
2013	GRATUIT
avec statut de stagiaire (Master 3 ou 1 <sup>ère</sup> année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2014	GRATUIT
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	GRATUIT
Assistant plein temps	215 euros
+ de 65 ans	170 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	240 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

Société de Médecine Dentaire  
Avenue de Fré 191  
1180 Uccle

Communication



### 3 Edito

M DEVRIESE

### 5 Cotisations 2014

### 6 Sommaire

### 9 Manneken-Pis Corrida

M DEVRIESE

### 11 Un site tout neuf rien que pour vous

O CUSTERS

## 17 Sommaire articles scientifiques

### 18 Un cas de rattrapage d'axes implantaires

H MIRGHANI, H GRÉGOIR, L EVRARD

### 20 L'endocouronne

M FAGES, B BENNASAR

### 24 Comment prendre en charge un patient qui présente une alvéolite ?

D CHEMALY

### 26 Le stress, le burnout et le dentiste

F AZDIHMED

### 27 La qualité de service :

un vrai concept qui ne laisse rien au hasard

E BINHAS

# SOMMAIRE



## 29 Sommaire formation continue

### 31 Info professionnelle

24 janvier 2014

### 33 Pédodontie

22 mars 2014

### 35 Christian COACHMAN

26 avril 2014

### 37 Réanimation

31 janvier 2014

### 38 Formation à l'entretien motivationnel

13 février 2014

### 39 Bien-être au travail

13 mars 2014

### 40 Gestion des conflits

4 avril 2014

### 41 Esthétique : dentisterie adhésive

16-17 mai 2014

### 42 Gestion du temps

22 mai 2014

### 43 Esthétique : Inlays, onlays, facettes

15 novembre 2014

### 44 Liste des activités accréditées en 2013

### 45 Calendrier des prochaines activités

## 47 Sommaire info professionnelle

### 49 Bancontact obligatoire chez les dentistes ?

M DEVRIESE

### 50 Enquête sur les terminaux de paiement

O CUSTERS

### 52 De nouvelles couvertures dentaires à la Mutualité Chrétienne

M DEVRIESE

### 53 Accès aux données d'assurabilité des patients

M DEVRIESE

### 54 Indépendants : suppression du malus sur la pension prise de manière anticipée

M DEVRIESE

## 55 Study-Clubs

## 58 Petites annonces

## 62 Agenda

## 63 Culture

P MATHIEU

# Si vous visez la pointe, vous trouverez KaVo



L'unité de traitement est au cœur de tout cabinet dentaire. C'est le centre de vos activités professionnelles quotidiennes où vous traitez et conseillez vos patients.

Pour satisfaire aux exigences de vos activités quotidiennes, KaVo fabrique avec conviction depuis des dizaines d'années des unités de traitement, qui simplifient vos interventions et garantissent une sécurité optimale. Nos solutions pratiques combinent l'hygiène automatisée, la commande intuitive et toutes les innovations de pointe garantissant un travail ergonomique et hygiénique.

Nous développons et fabriquons nos produits en Allemagne, car le « Made in Germany » est une garantie et non une simple formule verbale. Nous garantissons une qualité haut de gamme et la fiabilité de nos matériels, de notre expertise et de nos services.

Pour vous fournir le plus efficacement possible ces unités de traitement, mais aussi nos unités de radiographie et nos accessoires, KaVo Nederland a regroupé ses forces dans un réseau de distributeurs partenaires. Nos produits sont d'ores et déjà disponibles auprès des distributeurs suivants :

- Dental Promotion Et Innovation
- Henry Schein Belgique
- Technique Dentaire Luxembourgeoise

Pour de plus amples informations, consultez [www.kavo.be](http://www.kavo.be)  
ou contactez directement votre distributeur en matériels dentaires.



KaVo. Dental Excellence.

# Manneken-Pis CORRIDA



C'est une équipe d'une trentaine de coureurs qu'avait rassemblé la SMD pour la Corrida Manneken-Pis 2013, quatrième édition du nom, une course nocturne et festive au cœur de Bruxelles et de ses illuminations de fin d'année.

On soulignera la performance de notre confrère Mohamed Lemkaddem qui boucla ces 7,3 km en 26 minutes 52 secondes, ce qui le classe 20<sup>ème</sup> d'une horde des 1212 coureurs sur cette distance.

Mais nous félicitons Toutes et Tous qui ont couru sous les couleurs de la SMD pour leur participation et leur enthousiasme. Nous espérons faire de ce type de manifestation un must incontournable de la vie de la Société de Médecine Dentaire. Rendez-vous est déjà donné pour les 20 km de Bruxelles.



Mais il nous faudra aussi des supporters : même si vous ne courez pas, venez partager ces moments enthousiasmants avec nos athlètes. Chaque participation à la Manneken-Pis Corrida apporta 1 EUR à « Vivre Ensemble » pour faire reculer la pauvreté en aidant l'asbl « Chez nous / Bij Ons », un centre d'accueil de jour.

Merci à Bertrand Lambert, actif au sein de la Commission Scientifique de la SMD, d'avoir mis sur pieds galopants cette sympathique initiative.

MD

## Témoignage d'une participante :

*«J'ai adoré cette manifestation! Je suis une ancienne sportive et je l'ai faite sans aucun entraînement au préalable ! Sortie droit du cabinet ou j'ai travaillé de 9 h ce matin jusqu'à 17h 30 ! J'ai stoppé la course à pied depuis plus de 8 ans ! Merci pour toute cette belle organisation et rencontre bruxelloise !»*



# LISTERINE® ZERO™

Goût moins intense,  
efficacité puissante

## LISTERINE® ZERO™ prévention efficace pour de nouveaux groupes de patients

Grâce à la formule innovante ZERO™ sans alcool au goût moins intense et à la teneur optimale en fluor, les groupes de patients qui ne pouvaient ou ne voulaient jusqu'à présent pas utiliser le bain de bouche LISTERINE® peuvent désormais profiter des avantages préventifs de LISTERINE®.



- Goût moins intense
- Sans alcool
- Teneur élevée en fluor (220 ppm)

Avantages spécifiques pour l'hygiène buccale quotidienne.

- LISTERINE® ZERO™ réduit la plaque dentaire<sup>1</sup>
- LISTERINE® ZERO™ garde les gencives saines
- LISTERINE® ZERO™ renforce les dents et protège contre les caries
- LISTERINE® ZERO™ rafraîchit l'haleine longtemps<sup>2</sup>



Pour toute question, veuillez contacter la ligne d'information professionnelle:  
0800 49 848 (appel gratuit, uniquement à partir d'un poste fixe)  
[www.listerine.be](http://www.listerine.be)

1. Data on file D, microbiology dossier, McNEIL-PPC, Inc.  
2. Pitts, G., et al., Mechanism of Action of an Antiseptic, Anti-odor Mouth rinse. Journal of Dental Research 62: 738-742, 1983.

**LISTERINE®**  
POUR UNE HYGIÈNE BUCCALE TOTALE



# Un site tout neuf rien que pour VOUS

Vous vous en rappelez sans doute, la Société de Médecine Dentaire fut la première association à mettre en ligne son site Internet en Belgique. Cela remonte à bien longtemps maintenant, c'était en 1999. Hé oui, presque de la préhistoire, comme le temps passe !

C'est le 1<sup>er</sup> octobre 1999 que le site [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) vu le jour, très vite nous nous sommes rendu compte qu'il fallait une personne qualifiée en interne pour effectuer très régulièrement la maintenance et les mises à jour. Au départ, c'est Michel Devriese qui a pris en charge cette tâche, relayé ensuite par votre serviteur. Il faut dire que nous étions en quelque sorte tous les deux des pionniers de l'informatique.

Avec le temps, le web a beaucoup évolué, offrant maintenant de nombreuses possibilités d'interaction avec le visiteur, c'est pourquoi il nous a paru opportun de nous tourner vers une technologie plus actuelle et surtout plus interactive, voyez plutôt...

Olivier Custers

## Page d'accueil

En page d'accueil sont regroupées les principales informations sous trois colonnes et une ligne de menus. Vous y retrouvez les dernières « news », les prochaines activités de formation et en colonne de droite, visible sur chaque page, un moteur de recherche, votre accès utilisateur sécurisé, les dernières news qui défilent, le lien vers la page d'abonnement à notre newsletter **Dent@I.Infos**, ainsi que nos coordonnées complètes.

Toujours visibles en haut de page figurent les menus principaux.

En bas de page défilent les logos de nos sponsors, ces logos sont cliquables et vous connectent aux sites respectifs des différentes firmes.



## Menus

A chaque menu principal correspondent des menus déroulants secondaires voire tertiaires facilitant ainsi la navigation.



La structure des menus est la suivante :

Accueil	l'Association	
Présentation du site	Présentation	
Actualités	Organigramme	Bureau Exécutif
Membres		Conseil d'Administration
		Secrétariat
		Commission Scientifique
		Commission Professionnelle
		Fondation pour la Santé Dentaire
		Antennes Régionales
		Brabant Wallon
		Bruxelles
		Charleroi
		Hainaut Occidental
		Huy
		Liège
		Mons
		Namur
		Verviers
	Affiliation	Cotisations
		S'affilier
	Antennes locales	Brabant Wallon
		Bruxelles
		Charleroi
		Hainaut Occidental
		Huy
		Liège
		Mons
		Namur
		Verviers
	Services	Recouvrement
		Assurances

## Services

Récupération de créance	
Assurances	Hospitalisation DKV
	RC Professionnelle
	Europ Assistance
	Divers...

Livret Nomenclature
Hot-Line
Formation continue

## Professionnel

Introduction		
AFCN		
INAMI	Dento-Mut	
	Tarif des soins	
	Accréditation	Formations
	S E C M	Radiographies Panoramiques

Nomenclature	01/01/2014
	Codes d'urgence
	Cone Beam

Santé publique	Titres professionnels	Critères généraux des TPP de spécialistes
		TPP de dentiste spécialiste en orthodontie
		TPP de dentiste spécialiste en parodontologie
		TPP de dentiste généraliste

Agrément	
Stage	
Bonnes pratiques	Radiographies
	Antibiotiques

Réglementation	Chirurgie esthétique
----------------	----------------------

Mutualités	Christelijke Mutualiteit
	Mutualité Chrétienne

Divers	Blanchiment
	Musique au cabinet
	Accès aux sites sécurisés

## Annonce

Chercher annonce
Publier annonce
Mes annonces

## Publications

Le Point	Présentation
	Abonnement
	Archives

Nomenclature
Focus implants

Dent@I-infos	Abonnement
	Archives

Livres	Liste, recherche
--------	------------------

Revue Belge de Médecine Dentaire	Archives
----------------------------------	----------

<b>Annuaire</b>	<b>Boutique</b>
	Livres, publications

### Utilitaires

Trouver un dentiste		
Documents	Recherche	
FAQs		
Liens	Instances Officielles	INAMI
	Universités	
	Associations	Belges
		Internationales
	Prévention	
	Divers	

### Contact

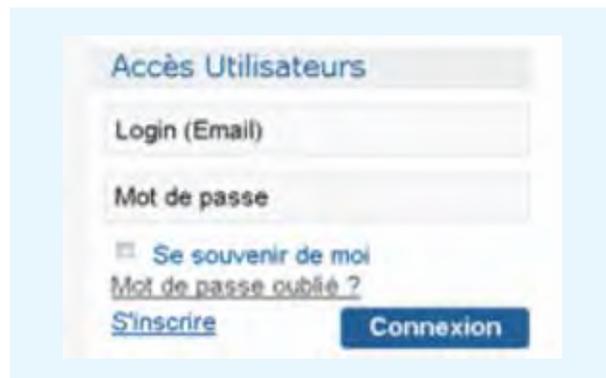
Coordonnées
Formulaire contact

Adresses utiles
Contact

## Accès sécurisé

Le site présente 3 niveaux d'accès distincts :

- Accès libre, tout visiteur, non identifié, est libre de visiter un certain nombre de pages du site.
- Accès identifié, des pages plus spécifiques sont réservées au visiteur identifié (login + mot de passe). Vous recevrez par courriel votre login et votre mot de passe. Ceux-ci vous permettront de vous identifier sur le site et d'ouvrir certaines portes qui resteront fermées au visiteur non identifié. Si vous n'aviez pas reçu vos identifiants, vous pouvez faire une demande d'inscription directement sur le site.
- Accès membres, si vous êtes identifié comme membre, toutes les portes vous seront ouvertes et vous bénéficierez d'un accès complet au site.
- Vous avez bien entendu la possibilité de personnaliser votre mot de passe ou de demander au site de vous le renvoyer si vous ne vous en souvenez plus.



## Interactivité

Votre identification sur le site permet d'y ajouter un grande interactivité.

Vous pouvez par exemple visualiser toutes les données vous concernant qui sont stockées dans notre base de données et les modifier par vous-même au besoin. Changement d'adresse, de numéro de téléphone, d'e-mail, ajout d'un cabinet, etc.

Vous pouvez également afficher à l'écran et imprimer toutes les activités de formation auxquelles vous avez participé ou auxquelles vous êtes inscrit.

Au niveau des petites annonces, vous pouvez vous-même les modifier, les supprimer, les activer ou les désactiver.

Au moment de la mise en ligne, pour des raisons évidentes d'identification, toutes les annonces seront effacées. Vous devrez donc ré-encoder votre annonce sur le nouveau site.

Vous pouvez vérifier votre statut de membre et connaître le montant et l'échéance de votre prochaine cotisation.

Lorsque vous voulez vous inscrire à une formation, plus besoin de remplir tout un bulletin d'inscription, vos données sont déjà pré-remplies.

A l'avenir, il y a fort à parier que d'autres fonctions interactives seront implémentées.

## Panier d'achat

Lorsque vous vous inscrivez à une formation, que vous souhaitez régler votre cotisation, que vous commandez des livres, ... vous constituez un panier d'achats qui se remplit au fur et à mesure. A tout moment, vous pouvez visualiser ce panier, y ajouter ou en supprimer des éléments. Votre panier devra être validé pour confirmer vos achats et procéder au règlement de ceux-ci.

## Méthodes de paiement

Lors de vos achats en ligne sur le nouveau site de la SMD, plusieurs méthodes de paiement vous seront proposées. Toutes sont 100% sécurisées par Ogone (organisme reconnu de paiements en ligne). Vous aurez le choix de régler par :

- Bancontact
- Virement (un e-mail vous sera alors adressé avec toutes les références du paiement et la facture)
- Carte de crédit (VISA, Master Card)

Nous espérons que les gros efforts et les centaines d'heures de travail fournis pour mettre en place ce nouveau site seront récompensés par votre satisfaction.

Malgré notre vigilance, il se peut que de légers bugs subsistent, n'hésitez pas à nous les signaler.

Nous tenons à remercier ici toutes les personnes qui ont œuvré à ce projet, les administrateurs, les membres du secrétariat, les sociétés EWAPPS et BH&A.

Le nouveau site sera en ligne dans le courant du mois de janvier.

**Bon surf...**

**NOUVEAU**

Entretien parfait et stérilisation  
en 20 minutes seulement.

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H



Avec l'Assistina 3x3 et le cycle Lisa Fast les instruments sont nettoyés, lubrifiés et stérilisés parfaitement.

Sans réduire leur longévité, et en 20 minutes seulement.



assistina 3x3

lisa

**Nouveau dans votre arsenal thérapeutique**

**RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT, DENOMINATION DU MEDICAMENT :** Spidifen 400 mg comprimés pelliculés. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Un comprimé pelliculé contient 400 mg

d'ibuprofène (formation in situ de sel de 16,7 mg saccharose / comprimé pelliculé, 82,7 mg sodium / comprimé pelliculé. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **FORME PHARMACEUTIQUE:** Comprimé pelliculé. Comprimés blancs pelliculés de la forme d'une gélule avec une bandelette de cassure sur une face. La bande de cassure n'est là que pour faciliter la prise du comprimé en le coupant en deux, et non pour le diviser en doses égales.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Spidifen 400 mg comprimés peut être utilisé pour le soulagement symptomatique d'une douleur légère à modérée dans les situations suivantes : • maux de dents • céphalées • fièvre • dysménorrhée primaire.

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:** Les effets indésirables peuvent être réduits au minimum en prenant la plus petite dose efficace pendant le laps de temps le plus court possible nécessaire pour maîtriser les symptômes (voir rubrique 4.4). Pour les adultes et enfants à partir de 12 ans, la dose de départ est de 400 mg, suivie au besoin de 400 mg toutes les 4 à 6 heures ; maximum 1200 mg par 24 heures. Le produit n'est pas destiné à être utilisé chez l'enfant de moins de 12 ans étant donné qu'un comprimé contient plus d'ibuprofène que la dose recommandée chez ce groupe de patients. **Mode et durée d'administration :** A usage oral. Prendre le comprimé avec un verre d'eau (200 ml). Ce produit ne peut être administré pendant plus de 7 jours ou à des doses supérieures sans consulter un médecin. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le patient doit être invité à consulter un médecin. Pour les patients à l'estomac sensible, il est recommandé de prendre Spidifen 400 mg comprimés en mangeant.

Chez les patients présentant des problèmes rénaux, hépatiques ou cardiaques, la posologie doit être réduite. **CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité à la substance active "ibuprofène" ou à l'un des excipients de ce médicament. • Réactions d'hypersensibilité dans l'anamnèse (par ex., bronchospasmes, asthme, rhinite ou urticaire) en réaction à l'acide acétylsalicylique ou à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. • Antécédents d'hémorragie ou de perforations gastro-intestinales, liées à un traitement précédent par AINS. • Ulcère peptique/hémorragie actifs, ou antécédents d'ulcère peptique/hémorragie récurrents (au moins deux épisodes distincts d'ulcération ou d'hémorragie avérés). • Autre hémorragie active telle que hémorragies cérébrovasculaires ou colite ulcéreuse. • Insuffisance hépatique et/

ou rénale grave. • Diathèse hémorragique • Troisième trimestre de la grossesse (cf. rubrique 4.6 Grossesse et allaitement) • Insuffisance cardiaque grave. **EFFETS INDESIRABLES :** Les effets indésirables sont principalement liés aux effets pharmacologiques de l'ibuprofène sur la synthèse des prostaglandines. Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés sont la dyspepsie et la diarrhée. **Céde**ma, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés lors d'un traitement aux AINS. Les données issues de la recherche clinique et les données épidémiologiques laissent penser que l'utilisation d'ibuprofène, surtout à doses élevées (2400 mg par jour) et en utilisation prolongée, peut être associée à un risque légèrement accru de thrombose dans les artères (par exemple infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral) (voir rubrique 4.4). Fréquences : très fréquent (≥ 1/10) ; fréquent (≥ 1/100, < 1/10) ; peu fréquent (≥ 1/1000, < 1/100) ; rare (≥ 1/10000, < 1/1000) ; très rare (≤ 1/10000), inconnu (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles). **Affections gastro-intestinales :** dyspepsie, diarrhée (très fréquent) ; douleur abdominale, nausée (fréquent) ; ulcère peptique, hémorragie gastro-intestinale (peu fréquent) ; constipation (rare) ; anorexie (inconnu) - **Troubles généraux et anomalies au site d'administration :** œdème (inconnu) - **Affections cardiaques :** insuffisance cardiaque (inconnu) - **Affections vasculaires :** hypertension (inconnu) - **Affections du système nerveux :** céphalée, vertiges (fréquent) ; troubles de l'audition (rare) - **Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** problèmes cutanés, rash (fréquent) ; prurit, urticaire, purpura, angio-œdème (peu fréquent) ; dermatose bulleuse comme érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, vasculite allergique (très rare) - **Affections hématologiques et du système lymphatique :** thrombocytopénie, agranulocytose, anémie aplasique (rare) - **Affections du rein et des voies urinaires :** hématurie (rare) ; néphrite interstitielle, nécrose papillaire, insuffisance rénale (très rare) - **Affections hépatobiliaires :** troubles hépatiques (rare) ; **Affections du système immunitaire :** réaction allergique (peu fréquent) ; anaphylaxie (rare) - **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** asthme, asthme aggravé, bronchospasme, dyspnée (rare). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** Zambon nv-sa - Av. E. Demunter 1 - B - 1090 Bruxelles. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** BE244456. **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Date de la dernière mise à jour du RCP : 08/2010. Date de la dernière approbation du RCP : 06/2011.



## Une association unique d'ibuprofène + L-arginine qui offre 3 x plus d'avantages que l'ibuprofène seul :

- ➔ **Analgésie plus rapide :**  
Le taux plasmatique maximal est atteint = **3 X** plus vite vs ibuprofène seul.<sup>(1,2,3)</sup>
- ➔ **Analgésie plus efficace :**  
Après 15 minutes **3 X PLUS** de patients ont été **SOULAGÉS** de leur douleur avec **SPIDIFEN** vs ibuprofène seul.<sup>(4)</sup>
- ➔ **Analgésie plus sûre :**  
Protection gastrique optimisée vs ibuprofène seul.<sup>(5)</sup>

**NE  
DONNEZ  
AUCUNE  
CHANCE  
A LA  
DOULEUR**

(1) Notice Spidifen 400 mg x 24 comprimés. Date de dernière validation du texte: 08/2011

(2) Notice Spidifen 400 mg

(3) Notice Spidifen 400 mg

(4) Minicini DL, et al. A controlled comparative study of Spidifen (ibuprofen + L-arginine) versus celecoxib. Spidifen in the treatment of postoperative dental pain. *Pharmazie*. 2002; 42:304-311

(5) Minicini DL, et al. A controlled comparative study of Spidifen (ibuprofen + L-arginine) versus celecoxib. *Pharmazie*. 2002; 42:304-311





# ARTICLES SCIENTIFIQUES

18 Un cas de rattrapage d'axes implantaires

H MIRGHANI, H GRÉGOIR, L EVRARD

20 L'endocouronne

M FAGES, B BENNASAR

24 Comment prendre en charge un patient  
qui présente une alvéolite ?

D CHEMALY

26 Le stress, le burnout et le dentiste

F AZDIHMED

27 La qualité de service :  
un vrai concept qui ne laisse rien au hasard

E BINHAS

# Un cas de rattrapage d'**axes implantaires divergents** pour **préserver l'esthétique**

Hassan **MIRGHANI** | Hugues **GREGOIR** | Laurence **EVARD**

Hôpital Erasme - Université Libre de Bruxelles

Clinique d'Implantologie - Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale

Route de Lennik, 808. 1070 Bruxelles

## Introduction :

Aujourd'hui, la réhabilitation orale dans le cas d'une édentation totale ne se limite plus à une prothèse amovible en résine.

En effet, depuis 2002 et le consensus de Mc Gill (1), il est unanimement reconnu qu'une réhabilitation fonctionnelle se compose d'une prothèse en résine, complétée par le placement d'implants ; au minimum deux implants à la mandibule, et quatre au maxillaire.

Des difficultés peuvent être rencontrées lorsque les axes des implants sont défavorables, ce qui entraînera des répercussions sur l'esthétique de la prothèse définitive. Heureusement, ces problèmes d'axes peuvent être rectifiés, et ce de différentes manières :

- Pièce intermédiaire angulée (2)
- Surcoulée de moignons orientables manuellement
- Système CAD-CAM

Théoriquement guidée par le résultat esthétique escompté, la réhabilitation prothétique sur implants est tributaire du volume osseux persistant. Ce volume influencera l'axe des implants. Si le patient ne veut pas subir de greffe d'apposition ou de correction chirurgicale importante, les implants risquent d'être placés de manière fort divergente les uns par rapport aux autres, ce qui entraînera par exemple l'apparition de l'émergence des têtes d'implants au niveau de la face vestibulaire des dents prothétiques. Ces émergences compromettent fortement le résultat esthétique. Pour pallier ce problème, il est possible de placer des abutments angulés sur lesquels sera placée l'armature transvissée. D'autres techniques permettent d'éviter la manipulation peu aisée de ces pièces intermédiaires sur lesquelles l'armature n'est fixée que par de petites vis.



Ainsi, il est possible de rattraper les axes divergents par des pièces intermédiaires montées sur rotules et orientables, sur lesquelles l'armature sera surcoulée. Cette armature sera directement visée sur les implants.



Il est également possible de corriger les axes par une technique CAD-CAM monobloc, sans surcoulée. Ces deux derniers systèmes sont transvissés grâce à des vis à tête spéciale, et grâce à un tournevis adapté permettant de visser depuis un axe différent de celui des implant.



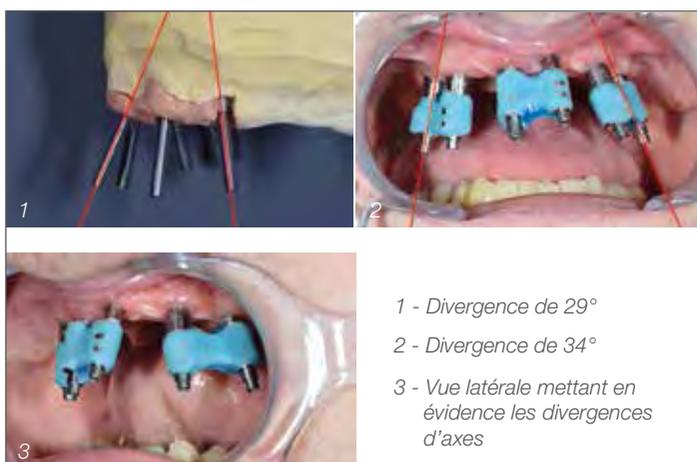
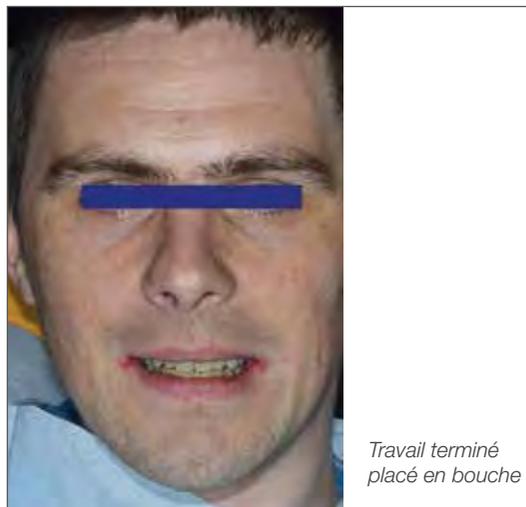
## Présentation du cas :

Monsieur CB, 34 ans, se présente à l'Hôpital académique Erasme pour une réhabilitation orale complète. Il a négligé les soins pendant de nombreuses années, et souhaite se reprendre en main.

Après un examen intrabuccal et radiologique, les équipes des Professeurs L. Evrard (chirurgie) et H. Grégoir (prothèse sur implant) définissent un plan de traitement :

- Confection d'une prothèse amovible complète immédiate au maxillaire, et soins classiques à la mandibule
- Extraction des dents et racines au maxillaire
- Dans le même temps opératoire, comblement de toutes les alvéoles avec du PRF (platelet rich fibrin) (3) et de l'os de banque, ceci dans le but de conserver le volume osseux.
- Confection d'un guide radiologique et analyse tridimensionnelle quatre mois après le comblement
- Placement de six implants au maxillaire
- Réalisation d'une prothèse implanto-portée transvissée.

Dans ce cas-ci, la pose des implants a été dépendante de l'anatomie osseuse très défavorable, surtout en antérieur, allant jusqu'à 34° de divergence entre les implants posés en 13 et 23, et 29° entre les implants en 22 et 26. La divergence des axes entre les implants, ainsi que l'émergence très vestibularisée d'un des implants nous pousse à utiliser un système de rattrapage des axes.



Les premières empreintes classiques ont permis de réaliser des portes-empreintes à ciel ouvert (opentray). L'empreinte définitive a été réalisée avec les matériaux habituels (Vinylpolysiloxanes VPS) sur les transferts d'empreinte non solidarifiés. L'armature de la prothèse transvissée a été réalisée grâce à un système CAD-CAM aboutissant à une armature monobloc réalisée par fraisage (= par soustraction).



L'essai de l'armature a été réalisé selon les tests de Sheffield ainsi que par un contrôle radiologique. Le placement final s'est réalisé sans problème grâce au système de rattrapage d'axes.

### Conclusion :

Si les implants posés avec des axes très divergents étaient une contre-indication à la conception de prothèses transvissées esthétiques, on peut aujourd'hui aisément rattraper ces axes.

Le système CAD-CAM présenté ici a pour avantage de ne pas rajouter d'étape à la réalisation de la prothèse, celle-ci étant confectionnée et posée au fauteuil exactement comme si les implants étaient tous placés selon des axes favorables.

Ce système constitue une alternative aux greffes osseuses, permettant de réaliser une prothèse transvissée esthétique malgré la position défavorable des implants.

### Bibliographie :

1. The Mc Gill consensus statement on overdentures, Montreal, McGill University, May 2002
2. Effect of tilted and short distal implants on axial forces and bending moments in implants supporting fixed dental prostheses: an in vitro study. Ogawa, T., et al. ; Int J Prosthodont, 2010. 23(6): p. 566-73.
3. Evaluation of alveolar ridge preservation in the vertical dimension 3 months after tooth extraction with a mix of particulate Demineralized Freeze Dried Bone Allograft (DFDBA) and Platelet concentrates in the form of gel and membrane. A radiographic retrospective study on 94 extraction sockets. Ayachi, E., Azmami, A., Evrard, L., Osteology, Poster session, Monaco 2013.

# L'endocouronne : un type différent de reconstruction tout-céramique pour les molaires

Michel **FAGES**, DDS, PhD : chargé d'enseignement adjoint au Département de prothétique, Unité de formation et de recherche d'Odontologie, Université Montpellier 1, France

Bertrand **BENNASAR**, DDS : chargé d'enseignement adjoint au Département de prothétique, Unité de formation et de recherche d'Odontologie, Université Montpellier 1, France

Reproduit de J Can Dent Assoc 2013;79:d140\_f avec leur aimable autorisation.  
(NDLR : malgré la qualité de l'article, il est à déplorer que le traitement n'ait pas été effectué sous digue)

## SOMMAIRE

*L'endocouronne est indiquée pour la restauration endodontique de molaires fortement endommagées. Cette restauration monolithique adhésive en céramique exige toutefois des techniques de préparation particulières pour satisfaire à des critères essentiellement biomécaniques : contour gingival sous la forme d'un trottoir cervical et préparation camérale ne s'étendant pas jusque dans les canaux radiculaires. La substance résiduelle de la dent est donc plus robuste, ce qui prolonge la durée de vie de la restauration. Il s'agit d'un concept simple et efficace, qui est compatible avec le principe des prothèses biointégrées. Ce type de reconstruction demeure toutefois peu répandu et il gagnerait à être mieux connu et plus largement utilisé.*

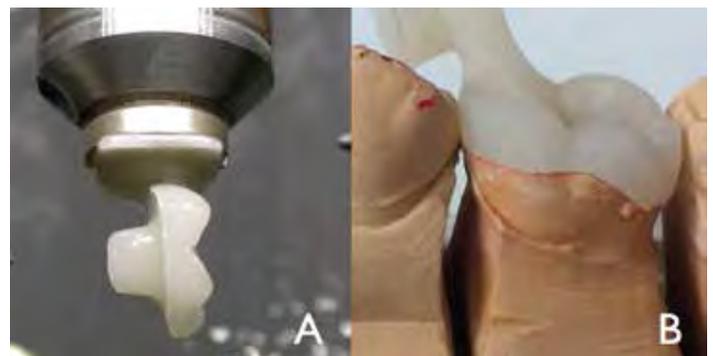
Pour bon nombre de praticiens, l'utilisation de couronnes complètes en vitrocéramique pour restaurer des molaires fortement endommagées et traitées par endodontie continue de poser problème<sup>1</sup>. L'endocouronne, qui a été proposée en 1999 par Bindl et Mörmann<sup>2</sup> comme solution de rechange à la couronne sur tenon radiculaire, est une restauration en céramique monobloc, basée sur les concepts élaborés par Pissis<sup>3</sup>. En 2008, Lander et Dietschi<sup>4</sup> ont publié un rapport clinique sur les endocouronnes et, en 2009, Magne et Knezevic<sup>5</sup> qui étaient préoccupés par le choix des matériaux de reconstruction, ont comparé les céramiques aux composites pour restaurer des molaires à l'aide d'endocouronnes. Diverses études ont proposé d'étendre ce concept aux prémolaires supérieures<sup>6</sup> et aux incisives supérieures<sup>7</sup>, mais ces propositions demeurent sujettes à controverse.

Le principal objectif est de ne pas utiliser de métal et d'obtenir une reconstruction tout-céramique collée qui soit peu invasive au niveau des canaux radiculaires, car l'utilisation de ces canaux comme points d'ancrage est considérée comme un important facteur de la fragilisation des dents<sup>8-11</sup>. L'endocouronne exige donc une préparation qui diffère de celle utilisée pour les couronnes complètes classiques<sup>12,13</sup>.

L'endocouronne consiste en une restauration en céramique monolithique (monobloc) collée<sup>14-18</sup> qui se caractérise par un trottoir cervical supra-gingival qui permet de conserver le

maximum d'émail et d'améliorer ainsi l'adhésion. L'endocouronne prend place dans la chambre pulpaire et non dans les canaux radiculaires. La préparation de cette restauration peut se faire par usinage assisté par ordinateur<sup>16,18</sup> ou par pressée de matériaux céramiques<sup>20,21</sup> (**ill. 1a et b**).

Les céramiques et les adhésifs de nouvelles générations laissent entrevoir la possibilité d'utiliser cette technique restauratrice comme solution de rechange aux restaurations classiques à ancrage corono-radiculaire<sup>23</sup>. La technique particulière de préparation et le collage permettent d'obtenir une reconstruction particulièrement avantageuse sur le plan biomécanique<sup>5,24,25</sup>.



**III. 1** : Endocouronne usinée par conception et fabrication assistées par ordinateur (a). Endocouronne pressée avec tiges de coulée, mise en place sur un modèle maître (b).

Cet article a pour objectif de décrire la préparation et la mise en place des endocouronnes ainsi que les matériaux utilisés pour obtenir un résultat fiable et durable.

## MÉTHODOLOGIE

### Préparation occlusale

La préparation a pour but de réduire globalement la hauteur de la surface occlusale d'au moins 2 mm en direction axiale. Cette réduction peut être réalisée en pratiquant des sillons de 2 mm de profondeur comme guides (**ill. 2**), puis en utilisant une fraise-roue diamantée (bague verte) pour réduire la surface occlusale.

La fraise est orientée le long de l'axe principal de la dent et tenue parallèlement au plan occlusal (**ill. 3**). Sa forme permet

de contrôler l'orientation de la réduction et d'obtenir une surface plate, qui déterminera la limite cervicale (ou trottoir cervical). Ce contour devrait être en position supra-gingivale, mais il peut aussi suivre le contour gingival si des facteurs cliniques ou esthétiques l'exigent. Les différences de niveau entre les divers segments du contour cervical doivent avoir une pente d'au plus 60° pour éviter tout effet d'escalier. Les parois d'émail de moins de 2 mm d'épaisseur devraient être éliminées.



III. 2 : Réalisation des sillons de guidage sur une dent isolée et in situ.



III. 3 : Préparation du trottoir cervical à l'aide d'une fraise-roue tenue parallèlement au plan occlusal.

### Préparation axiale

Cette préparation consiste principalement à éliminer les contre-dépouilles dans la cavité d'accès. Une fraise diamantée verte de forme cylindro-conique, ayant une convergence totale de 7°, est utilisée pour rendre continues la chambre pulpaire et la cavité d'accès endodontique **w**. En orientant la fraise dans l'axe long de la dent, on peut réaliser la préparation sans exercer de pression excessive et sans toucher le plancher pulpaire. L'enlèvement d'une trop grande quantité de tissu des parois de la chambre pulpaire aura pour effet de réduire l'épaisseur des murs et de réduire la largeur du bandeau d'émail. La cavité doit avoir une profondeur d'au moins 3 mm.



III. 4 : Préparation axiale réalisée avec une fraise cylindro-conique, pour rendre continues la chambre pulpaire et la cavité d'accès.

### Polissage de la bande cervicale

La fraise utilisée durant cette étape a la même conicité que celle utilisée pour la préparation axiale, mais son diamètre est plus large et les particules sont plus fines. La fraise doit être dirigée sur toute la surface de la bande cervicale, pour éliminer les micro-irrégularités et produire une surface plate et polie (III. 5). La ligne du contour devrait être régulière et déterminer une limite à arête vive (III. 6a et b).



III. 5 : Polissage de la bande cervicale.



III. 6 : Contour cervical avant (a) et après (b) le polissage.

### Préparation du plancher de la cavité

L'entrée du canal pulpaire est dégagée. On retire la gutta-percha jusqu'à une profondeur maximale de 2 mm, afin de tirer profit de l'anatomie en forme de selle du plancher de la chambre pulpaire. Cette étape doit être réalisée avec un instrument non abrasif pour préserver l'intégrité de l'entrée des canaux. Aucun fraisage de la dentine n'est pratiqué.

### Nettoyage de la chambre pulpaire

Il est recommandé d'utiliser des ultrasons pour nettoyer à fond la chambre et le plancher pulpaire. L'abrasion n'est pas indiquée.

### Scellement

Des adhésifs tels que le ciment auto-adhésif RelyX Unicem (3M, St. Paul, Minn.), ou des composites comme MultiLink (Ivoclar, Schaan, Liechtenstein), sont utilisés pour coller l'endocouronne à la dent préparée (III. 7).



III. 7 : Dent préparée (a), endocouronne (b) et résultat final après le scellement (c)

## ANALYSE

### Durée de vie et efficacité

Durant une évaluation sur 2 ans d'endocouronnes scellées par voie adhésive, Bindl et Mörmann<sup>2</sup> ont conclu que « la qualité clinique des endocouronnes était dans l'ensemble très bonne ». Une autre évaluation sur 2 ans réalisée par Bernhart et coll.<sup>14</sup> a conclu que les endocouronnes « représentent une solution de rechange très prometteuse pour les molaires traitées par endodontie ». En 2012, Biacchi et Basting<sup>26</sup> ont comparé la résistance aux fractures de 2 types de couronnes complètes en céramique, soit : des couronnes indirectes classiques sur tenons en fibre de verre et des endocouronnes. Ces auteurs ont conclu que les endocouronnes résistaient mieux aux forces de compression que les couronnes classiques. Plus récemment, une analyse par éléments finis a souligné l'intérêt des endocouronnes dans la répartition des contraintes<sup>27</sup>.

### Indications et contre-indications

L'endocouronne est indiquée pour toutes les molaires, et plus particulièrement celles dont la couronne clinique est basse, dont les canaux radiculaires sont calcifiés ou dont les racines sont très minces. L'endocouronne est contre-indiquée si l'adhésion ne peut être garantie, si la profondeur de la chambre pulpaire est inférieure à 3 mm ou si le contour cervical a moins de 2 mm de largeur sur la majeure partie de sa circonférence.

### Choix des matériaux

Vitrocéramique : La vitrocéramique offre différents avantages (biocompatibilité et biomimétisme<sup>15</sup>) et son coefficient d'usure se rapproche de celui des dents naturelles<sup>16</sup>. De plus, l'interface unique que procure la restauration monobloc améliore la cohésion.

Agent de liaison : Le matériau de liaison forme l'interface critique entre la restauration et la dent préparée<sup>21</sup>. Le matériau doit non seulement avoir de bonnes propriétés adhésives, mais son module d'élasticité est également important, car le matériau doit pouvoir accommoder les contraintes comme le fait la jonction amélo-dentinaire<sup>22</sup>. L'interface inclut toutes les surfaces préparées. Si le produit doit être photopolymérisé, il faut utiliser une lampe haute puissance qui pourra atteindre les photo-initiateurs au niveau du plancher pulpaire, sous des couches de céramique qui excèdent parfois 7 mm.

### Morphologie de la préparation

Le joint en bout à bout, ou trottoir cervical, est la base de la restauration avec une bande d'émail périphérique qui optimise l'adhésion<sup>19</sup>. Contrairement aux préparations avec chanfrein ou avec épaulement, aucun sertissage ne doit être exercé. Le but est d'obtenir une surface large, uniforme et stable, qui résistera aux forces de compression qui s'exercent essentiellement sur les molaires<sup>8</sup>. La surface préparée doit être parallèle au plan occlusal pour assurer une résistance aux contraintes le long de l'axe principal de la dent.

La cavité de la chambre pulpaire procure rétention et stabilité. Sa forme - trapézoïdale dans les molaires inférieures et triangulaire dans les molaires supérieures - améliore la stabilité de la restauration.

Aucune autre préparation n'est nécessaire. Le plancher pulpaire en forme de selle procure une stabilité accrue. Cette anatomie, combinée aux qualités adhésives du matériau de scellement, rend inutile tout ancrage dans les canaux radiculaires. De fait, les canaux radiculaires ne requièrent aucune mise en forme; ils ne sont donc pas fragilisés par le fraisage<sup>11</sup> et ils ne seront pas exposés aux contraintes résultant de leur utilisation comme ancrage<sup>8,9</sup>. Enfin, la charge de compression est réduite, en étant répartie sur le contour cervical et sur les parois de la chambre pulpaire.

## CONCLUSION

La préparation en vue de la mise en place d'une endocouronne est rationnelle et simple, et elle peut se faire rapidement. Les canaux radiculaires ne sont pas touchés, et la procédure est moins traumatique que d'autres traitements. La position supra-gingivale du contour cervical préserve le parodonte marginal, facilite la prise d'empreintes et conserve la substance solide de la dent résiduelle. La construction monolithique tout-céramique, réalisée par pressée ou par usinage, confère une résistance mécanique à l'endocouronne. D'un point de vue biomécanique, la restauration favorise l'adaptation aux contraintes qui s'exercent au niveau du joint de collage. Les forces sont réparties sur le trottoir cervical ou joint cervical en bout à bout (forces de compression) et sur les parois axiales (forces de cisaillement), ce qui atténue les charges sur le plancher pulpaire. L'endocouronne s'inscrit parfaitement dans le concept de biointégration et elle fait partie des options de restauration qui s'offrent pour les dents postérieures traitées par endodontie et les molaires fortement endommagées.

### Références

1. Zahran M, El-Mowafy O, Tam L, Watson PA, Finer Y. Fracture strength and fatigue resistance of all-ceramic molar crowns manufactured with CAD/CAM technology. *J Prosthodont.* 2008; 17(5): 370-7.
2. Bindl A, Mörmann WH. Clinical evaluation of adhesively placed Cerec endo-crowns after 2 years - preliminary results. *J Adhes Dent.* 1999;1(3):255-65.
3. Pissis P. Fabrication of a metal-free ceramic restoration utilizing the monobloc technique. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1995;7(5): 83-94.
4. Lander E, Dietschi D. Endocrowns: a clinical report *Quintessence Int.* 2008;39(2):99-106.
5. Magne P, Knezevic A. Simulated fatigue resistance of composite resin versus porcelain CAD/CAM overlay restorations on endodontically treated molars. *Quintessence Int.* 2009;40(2):125-33.
6. Lin CL, Chang YH, Chang CY, Pai CA, Huang SF. Finite element and Weibull analyses to estimate failure risks in the ceramic endocrown and classical crown for endodontically treated maxillary premolar. *Eur J Oral Sci.* 2010;118(1): 87-93.
7. Zarone F, Sorrentino R, Apicella D, Valentino B, Ferrari M, Aversa R et al. Evaluation of the biomechanical behavior of

maxillary central incisors restored by means of endocrowns compared to a natural tooth: a 3D static linear finite elements analysis. *Dent Mater.* 2006;22(11):1035-44. Epub 2006 Jan 10.

8. Zogheib LV, Saavedra Gde S, Cardoso PE, Valera MC, Araújo MA. Resistance to compression of weakened roots subjected to different root reconstruction protocols. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(6):648-54.

9. Fernandes AS, Dessai GS. Factors affecting the fracture resistance of post-core reconstructed teeth: a review. *Int J Prosthodont.* 2001;14(4):355-63.

10. Nagasiri R, Chitmongkolsuk S. Long-term survival of endodontically treated molars without crown coverage: a retrospective cohort study. *J Prosthet Dent.* 2005;93(2):164-70.

11. Fernandes AS, Dessai GS. Factors affecting the fracture resistance of post-core reconstructed teeth: a review. *Int J Prosthodont.* 2001; 14(4):355-63.

12. Goodacre CJ, Campagni WV, Aquilino SA. Tooth preparations for complete crowns: an art form based on scientific principles. *J Prosthet Dent.* 2001 Apr;85(4):363-76.

13. Schillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. *Fundamentals of fixed prosthodontics.* Chicago: Quintessence; 1997.

14. Bernhart J, Bräuning A, Altenburger MJ, Wrbas KT. Cerec 3D endocrowns - two-year clinical examination of CAD/CAM crowns for restoring endodontically treated molars. *Int J Comput Dent.* 2010;13(2):141-54.

15. Höland W, Schweiger M, Watzke R, Peschke A, Kappert H. Ceramics as biomaterials for dental restoration. *Expert Rev Med Devices.* 2008;5(6):729-45.

16. Qin F, Zheng S, Luo Z, Li Y, Guo L, Zhao Y, Fu Q. Evaluation of machinability and flexural strength of a novel dental machinable glass-ceramic. *J Dent.* 2009;37(10):776-80. Epub 2009 Jun 16.

17. Messer RL, Lockwood PE, Wataha JC, Lewis JB, Norris S, Bouillaguet S. In vitro cytotoxicity of traditional versus contemporary dental ceramics. *J Prosthet Dent.* 2003;90(5) : 452-8.

18. Vitablocs MarkII for Cerec. Materials sciences and clinical studies. Brea, Cal.: Vident; 2009 [consulté le 2013 Aug 27]. Disponible à : <http://vident.com/wp-content/uploads/2009/01/cerecmarkii.pdf>.

19. Donovan TE, Chee WW. Cervical margin design with contemporary esthetic restorations. *Dent Clin North Am.* 2004;48(2):vi, 417-31.

20. Mrazek WR. Laboratory procedures for fabricating presable all-ceramic restorations. *J Dent Technol.* 1997;14(4):10-6.

21. Mrazek WR. Laboratory procedures for fabricating pressable all-ceramic restorations. *J Dent Technol.* 1997;14(3):21-31.

22. Bindl A, Richter B, Mörmann WH. Survival of ceramic computer-aided design/manufacturing crowns bonded to preparations with reduced macroretention geometry. *Int J Prosthodont.* 2005;18:219-24.

23. Guarda GB, Gonçalves LS, Correr AB, Moraes RR, Sinhoreti MA, Correr-Sobrinho L. Luting glass ceramic restorations using a self-adhesive resin cement under different dentin conditions. *J Appl Oral Sci.* 2010;18(3):244-8.

24. Slangen P, Corn S, Fages M, Cuisinier FJ. Prosthodontic crown mechanical integrity study using Speckle Interferometrie In: Osten W, Kujawinska M, editors. *Fringe 2009: 6th International Workshop on Advanced Optical Metrology.* Berlin Heidelberg: Springer; 2009. pp. 734-8.

25. Zaslansky P, Friesem AA, Weiner S. Structure and mechanical properties of the soft zone separating bulk dentin and enamel in crowns of human teeth: insight into tooth function. *J Struct Biol.* 2006;153(2):188-99. Epub 2005 Dec 9.

26. Biacchi GR, Basting RT. Comparison of fracture strength of endocrowns and glass fiber post-retained conventional crowns. *Oper Dent.* 2012;37(2):130-6.

27. Hasan I, Frentzen M, Utz KH, Hoyer D, Langenbach A, Bourauel C. Finite element analysis of adhesive endo-crowns of molars at different height level of buccally applied load. *J Dent Biomech.* 2012; 3:1758736012455421.

# Comment prendre en charge **un patient** qui présente **une alvéolite ?**

Daisy Chemaly DMD

J Can Dent Assoc 2013;79:d54\_f



## Alvéolite (ostéite alvéolaire)

Complication survenant durant la guérison de la plaie, après l'extraction d'une dent. Le patient ressent une douleur pulsatile intense causée par l'exposition de l'os au site d'extraction. Après l'extraction, un caillot se forme dans l'alvéole pour protéger l'os. Lorsque le caillot se détache ou se désagrège prématurément, les nerfs et l'os deviennent exposés et cela cause de la douleur.

### Présentation

#### Population

Affection plus fréquente chez les femmes

#### Facteurs de risque

- Tabagisme
- Prise de contraceptifs oraux

#### Sièges les plus fréquents

- o Sites distaux (p. ex. troisièmes molaires)
- o Plus fréquente dans le maxillaire inférieur que supérieur

#### Signes

- Se manifeste de 3 à 5 jours après l'extraction d'une dent et peut durer jusqu'à 7 jours
- Détresse et douleur

#### Symptômes

- Douleur pulsatile irradiante, difficile à localiser, pouvant irradier jusque dans la zone périauriculaire
- Au départ, la guérison semble progresser normalement et la douleur diminue - puis la douleur augmente et semble plus intense qu'au moment de l'extraction
- Intensité de la douleur :
  - o Douleur pulsatile intense
  - o La douleur dure habituellement de 24 à 72 h

## Investigation

### Exclure les pathologies localisées

Faire un examen extra-buccal et intra-buccal complet pour exclure toute pathologie localisée ou source de douleur :

- Douleur attribuable à la présence d'un corps étranger dans le site d'extraction (une radiographie pourrait indiquer la présence d'un apex résiduel causant de l'inflammation et de la douleur)
- Trismus (attribuable à une inflammation générale de la muqueuse, du site d'extraction ou d'un muscle local à la suite d'une injection intramusculaire ayant traversé l'attache du muscle temporal au maxillaire inférieur postérieur)
- Infection au site d'extraction
- Ostéomyélite
- Toute autre affection des dents adjacente

## Diagnostic

Basé sur :

- l'exposition de l'os
- l'absence d'œdème facial ou de tuméfaction des ganglions lymphatiques
- la présence de douleur lorsque le site d'extraction est irrigué ou rincé avec des liquides.

*Une douleur persistante après plus de 3 jours, l'exposition de l'os avec inflammation de la muqueuse et des signes de tuméfaction dans les espaces buccaux et sublinguaux pourraient indiquer d'autres diagnostics.*

### Diagnostic différentiel

- Ostéomyélite ou infection localisée (p. ex., abcès sous-périosté)
- Ostéonécrose (chez les patients dont la santé est fragilisée)
- Ostéonécrose de la mâchoire associée aux bisphosphonates ou à d'autres médicaments
- Douleur myofasciale

## Traitement

### Traitements initiaux courants

1. Soulager la douleur avec un pansement (p. ex. pâte AlvogyIMC, DRESSOL-XMC).
  - o Irriguer le site avec de la chlorhexidine ou du sérum physiologique.
  - o Bourrer le site d'extraction avec un pansement résorbable ou non résorbable, suffisamment pour recouvrir le site chirurgical exposé.
  - o Indiquer au patient de maintenir une bonne hygiène buccodentaire.
  - o Si le pansement n'est pas résorbable, le retirer après 2 à 3 jours.
  - o Si la douleur persiste, envisager la possibilité de refaire le pansement.
  - o Conseiller au patient de s'abstenir de fumer pendant au moins 6 semaines après l'extraction; la consommation de tabac retarde la guérison et restreint l'apport sanguin au site d'extraction.
2. Administrer des analgésiques postopératoires tels que des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène, ou un narcotique composé d'acétaminophène et de codéine (p. ex. Tylenol® 3) dans les cas de douleur vive.
  - o Ibuprofène : pour une personne de 70 kg : 400 mg, 4 fois par jour ou aux 4 heures.
3. Si la douleur persiste au-delà de 72 h, prendre des radiographies pour exclure la présence d'un corps étranger dans le site d'extraction, la destruction de l'os ou d'autres étiologies possibles.

## Conseils

### Avant l'extraction

- Dispenser des soins buccodentaires de routine et veiller à maintenir un milieu buccal sain.
- Demander au patient de s'abstenir de fumer.
- Envisager l'administration préopératoire d'AINS si le patient tolère ces médicaments.
- Encourager le patient à signaler la présence de douleur : la résolution rapide du problème réduira le risque d'alvéolite chronique.

### Après l'extraction

- Donner au patient des directives postopératoires claires et faciles à suivre.
- Encourager le patient à maintenir une bonne hygiène buccodentaire après l'extraction.

## L'AUTEURE

La Dre Chemaly est spécialiste en chirurgie buccale et maxillofaciale et exerce en cabinet privé à Toronto.

### Ressource suggérée

1. Miloro M, Larsen P, Ghali GE, Waite P. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed. Shelton (CT): People's Medical Publishing House; 2011.



# Le stress, le Burn Out et le DENTISTE

Fatima Azdihmed

On oublie trop souvent que le stress n'est pas une mauvaise chose en soi car il permet de faire face à un danger imminent, de relever un challenge ou de surmonter une difficulté. C'est à ce moment que le corps se met en état d'alerte, par besoin de protection, et libère des hormones de stress comme l'adrénaline et le cortisol.

Ce stress ne deviendra nocif que lorsqu'il n'est pas suivi d'une période de récupération. Et dans des situations considérées comme menaçantes, ces hormones seront alors constamment sollicitées. On en arrive à ce que le stress devienne chronique et entraîne alors de la fatigue, des troubles de la concentration, des problèmes de mémoire mais aussi des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2, de l'épuisement et bien sûr le burn out.

Dans les années 1970, le burn out était surtout connu chez les employés du domaine de la relation d'aide, très engagés dans leur travail, comme les infirmières, les médecins, les travailleurs sociaux.

Aujourd'hui, aucun métier ne semble y échapper. Alors, qu'en est-il du dentiste ?

Les études (\*) menées ces dernières années sont toutes unanimes; le risque de faire un burn out a augmenté non seulement chez les médecins mais de manière plus importante encore chez les dentistes.

De l'étudiant, apprenant les premiers actes de soins, au plus chevronné des praticiens, nul ne semble être à l'abri du stress.

Les stomatologues, les dentistes spécialistes, les dentistes généralistes... ont une profession stressante. Les causes sont essentiellement dues au manque de temps libre (équilibre entre vie professionnelle et vie privée), les difficultés financières liées aux études ou encore au lancement et à la gestion de leur cabinet dentaire. Mais il y a aussi l'interaction patients - praticiens avec d'une part des exigences pas toujours réalistes et d'autre part la peur de la douleur chez le patient et la peur de faire mal chez le dentiste. Mais le soin dentaire requiert également beaucoup de minutie et de rigueur dans un

environnement et un contexte économique et social qui ne permettent pas toujours le temps de respiration nécessaire à la pratique de ce métier.

Toutefois, le burn out n'est pas une fatalité, car non seulement on s'en sort, mais on s'en sort même grandi lorsque l'on a été accompagné et que l'on met en place les changements (comportementaux et parfois environnementaux aussi) nécessaires pour une vie équilibrée.

Il y a donc une vraie nécessité de prise en charge du burn out pour en sortir gagnant, de même que la prévention permettra tout simplement de l'éviter, en effet les outils existent !

Il nous faudra apprendre à respecter notre temps (et non pas chercher à le gérer) à respecter notre écologie (intérieure et environnementale cfr. la famille, ...), à nous relier (créer les alliances et sortir de l'isolement) et retrouver ce qui fait sens pour soi.

Le stress peut donc nous mener au burn out mais une vie sans stress cela n'existe pas. Le stress peut aussi nous mener à la performance. Pour aller dans le bon sens, à nous de rester vigilant quant aux signes de déséquilibre et de penser à nous offrir les moments de récupération et de ressourcement nécessaires à notre bonne santé physique, mentale et émotionnelle.

(\*) Etudes :

<http://www.theses.fr/2010BOR21731>

<http://www.references.be/carriere/burn-out-les-10-metiers-a-risques>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22403595>

Test Maslach :

<http://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/TestMaslach.htm>



## LA QUALITE DE SERVICE : Un vrai concept qui ne laisse rien au hasard

Face de l'évolution actuelle majeure de notre profession, il est nécessaire désormais de vous donner des pistes de travail en vue d'aborder avec pragmatisme les cruciales années à venir. Dans cet esprit, j'aimerais évoquer aujourd'hui l'importance pour les cabinets libéraux de développer la notion de service. Partant du principe qu'aucun cabinet ne pense offrir consciemment un mauvais niveau de service, j'aimerais préciser certains concepts majeurs de cette notion. Sourire au téléphone, être à l'heure, offrir un café au patient voire disposer d'une structure high-tech, tout cela ne constitue plus uniquement qu'un simple ticket d'entrée dans l'exercice actuel de la profession. Il faut bien avoir à l'esprit que le concept de Service va beaucoup plus loin.

La satisfaction de nos patients **motivés** ne doit pas être un plus. Elle doit être l'objectif de chaque visite de ce patient dans votre cabinet, de chacun de ses contacts avec chaque membre de votre équipe. C'est là la clé du développement serein de votre cabinet et le sommet de l'organisation dans une approche globale de votre exercice.

En effet, le bouche-à-oreille est la règle la plus puissante pour augmenter le nombre de patients motivés par une dentisterie de qualité. Ces patients potentiels sont influencés par les membres de la famille, les amis ou les connaissances qui auraient connu une expérience positive dans votre cabinet.

C'est pourquoi, il est nécessaire de développer une stratégie complète pour la Qualité de Service dans votre cabinet. Fort du constat que la qualité des soins est certes un préalable non discutable, mais ne suffit plus, c'est bien la qualité du service qui sera à même de faire la différence entre votre cabinet et les autres, qu'ils soient libéraux ou centres de santé. Mais cette notion de service est difficile à tangibiliser. Il s'agit bien plus que des sourires et des mercis. C'est avant tout un état d'esprit, une attitude mentale positive vis-à-vis du patient. Un état d'esprit que le praticien doit instaurer et auquel il doit faire adhérer son équipe. Le service doit passer d'une idée vague en un système clairement défini, appliqué et mesurable qui impactera positivement sur la pérennité du cabinet.

Tout d'abord, apportons deux précisions importantes :

- La démarche pour des traitements de qualité ne doit pas fléchir au profit de l'objectif du « plaisir retrouvé » si cher au patient. Je connais ainsi des confrères qui pour faire plaisir au patient, faisaient des compromis sur le plan clinique. Dialectique classique entre le fond et la forme, entre qualité des soins d'une part et satisfaction du patient d'autre part. C'est ici qu'il ne faut pas oublier que nous sommes tout d'abord dentistes et que nous œuvrons en toute éthique et déontologie.

- **Ne pas confondre service et esclavage.** La recherche de la satisfaction ne doit pas être obtenue à n'importe quel prix. Elle ne doit surtout pas engendrer de situations, comportements

ou décisions où vous auriez à subir les exigences de patients de plus en plus consommateurs. On pourrait alors le qualifier d'excès de soumission ou de rigidité, nuisible à la relation. C'est ainsi que certaines demandes de patients peuvent être « irrecevables ». Vous devez vous positionner clairement, quitte à accepter parfois de ne pas collaborer avec un patient et donc de le perdre. C'est cela la relation gagnant-gagnant !

### La Qualité de Service en DentisterieMD (QSD<sup>MD</sup>) : Service de base et Service associé

Au cabinet dentaire, le **service de base** consiste à fournir au patient des soins de qualité, en toute sécurité et dans les meilleures conditions possibles. Dans l'esprit du patient, tout chirurgien-dentiste est apte à les réaliser. Pourtant, il n'a aucun moyen d'estimer la qualité des soins réellement effectués. Alors, sur quoi va-t-il se faire l'opinion que vous êtes vraiment le dentiste le plus adapté ? C'est sur ce que les spécialistes appellent « le **service associé** ». Ce dernier va bien au-delà du service de base. Le service associé au cabinet dentaire, c'est la qualité de l'accueil, le plateau technique offert au patient, les mesures d'hygiène et d'asepsie mises en place, le professionnalisme de l'ensemble des membres de l'équipe, etc. en un mot ce que j'ai nommé : La Qualité de Service en Dentisterie<sup>MD</sup> (QSD<sup>MD</sup>)

La notion de Qualité du Service est un véritable CONCEPT. Ce concept ne fonctionne que si vous avez mis en place des systèmes cohérents pour assurer la satisfaction de vos patients. Bien sûr, votre attitude et votre personnalité, ainsi que celle de votre personnel, jouent un rôle essentiel dans la qualité de service. Cependant, si les membres de votre équipe ne suivent pas les procédures de qualité de service de façon systématique, aussi bonnes que soient leurs attentions, ces procédures n'auront pas l'impact souhaité. Dans ce domaine, il faut passer du stade intuitif au stade professionnel.

De la même manière, **l'attention accordée au concept QSD<sup>MD</sup> doit être permanente.** Je m'explique. Lorsqu'une activité démarre, nous sommes en général à l'affût de la moindre opportunité de contacts et d'occasions de démarrer de nouvelles collaborations avec les patients. A ce stade, nous sommes très orientés service (QSD<sup>MD</sup> > 0) et cette démarche est rendue d'autant plus facile que nous disposons de temps. Ce faisant, les efforts, la patience et la persévérance paient et la patientèle se développe jusqu'à obtenir un fichier patients conséquent. Les journées deviennent plus denses, le temps est désormais compté. Le praticien et l'équipe sont le nez dans le guidon pour faire face à la demande et gérer au mieux le quotidien. Et c'est en général à ce stade que le cabinet commence à négliger, voire à oublier la QSDMD (QSDMD = 0). On se croit parfois arrivés et à l'abri. Mais les effets ne se font pas attendre : volume de patients important non maîtrisé,

image du cabinet « usine » ou « hall de gare », atmosphère tendue, stress général, certains patients mécontents, retards chroniques ; etc. (QSDMD < 0). D'un cercle vertueux, nous passons à une spirale infernale où les patients préfèrent aller voir ailleurs ! Et comme par hasard, c'est dans ce déclin que l'équipe se remet à penser, raisonner et agir service pour relancer la dynamique qui comme par magie se remet en branle et qui n'aurait jamais dû s'arrêter.

Aussi, je vous invite pour éviter ces désagréments, source de stress dans votre pratique professionnelle, à ne jamais perdre de vue, **quel que soit le stade de votre développement**, (et surtout si vous avez un flot important de patients) le concept QSD<sup>MD</sup>.

Pour vous en convaincre, j'ai défini trois lois dont l'objectif est triple :

- vous aider à développer ce concept de QSDMD
- faire adhérer les membres de votre équipe à la notion de service et les impliquer dans le concept
- utiliser ce concept pour assurer la gouvernance de votre cabinet.

### **LOI N°1 : LE FACTEUR « OUAOUH »**

N'oubliez pas que vous ne devez pas vous contenter que votre patient quitte votre cabinet en étant satisfait de son passage. Il ne doit pas dire : « Ils sont sympas » ou « Il est bien ce dentiste, il travaille pas mal. » Non, sa réaction doit être : « Ouahouh, je n'ai jamais vu un cabinet pareil ! Le dentiste est formidable. Je n'ai rien senti et le soir l'assistante m'a téléphoné pour prendre de mes nouvelles suite à mon extraction. Elle est vraiment super ! Elle m'a proposé une boisson après mon rendez-vous. Vraiment, je n'ai jamais été soigné comme ça ! » Ne vous contentez donc pas d'un patient satisfait : cela ne suffit plus ! Un patient satisfait ne vous adressera pas forcément quelqu'un. Seul un patient extrêmement, extrêmement satisfait de son passage chez vous vous enverra des patients motivés. C'est ce que j'appelle le facteur « OUAOUH » ou comment dépasser les attentes de vos patients. Chaque visite, chaque contact du patient avec votre cabinet doit être pour lui une expérience inoubliable. (Il va de soi que je parle du patient dont la patientèle est recherchée).

### **LOI N°2 : SATISFACTION = PERCEPTION - ATTENTE**

Un patient qui perçoit un service qu'il attendait est inévitablement déçu. C'est pourquoi le défi majeur, en matière de service au cabinet dentaire, est de gérer simultanément des soins de qualité mais aussi les attentes et perceptions des patients. L'orientation « patient » est une constante qui se retrouvent dans tous les cabinets à succès que ce soit en Belgique ou ailleurs.

Le problème posé est qu'il n'y a pas un patient unique mais plusieurs types de patients. Et tous les patients méritent d'être traités avec égards. Toutes les exigences doivent être prises en compte. Prenons l'exemple du garagiste :

- Pour l'automobiliste ignorant en matière de mécanique, la qualité de service tient avant tout à la propreté de l'atelier, à un accueil chaleureux, des explications compréhensibles, des délais courts, un interlocuteur disponible.
- Pour le « fou du volant », la qualité de service sera la possibilité de discuter longuement avec le mécanicien et de visiter l'atelier de réparation.

Le néophyte sera lui mal à l'aise en compagnie du mécano

couvert de cambouis qui lui parle dans un jargon incompréhensible. Alors que l'amateur de technique sera au contraire agacé par l'excès de zèle de l'employé qui lui apporte une tasse de café pour le faire patienter alors que sa seule envie est d'aller voir ce qui se passe dans le moteur !

Autre exemple, quitte à paraître redondant, pour illustrer cette notion de perception cette fois-ci issu du cabinet: Un patient qui a l'habitude d'attendre une demi-heure sera très agréablement surpris si vous avez 10 mn de retard « seulement ». A l'inverse, le même patient qui n'a jamais attendu ailleurs, sera irrité si vous le recevez avec ces mêmes dix minutes de retard.

La difficulté consiste à satisfaire tous les patients sur ces deux points : la prestation de soins et leurs attentes. Or ces attentes varient d'un patient à l'autre et d'un moment à l'autre. Un conseil : ne vous contentez pas de satisfaire ces attentes mais essayez d'aller bien au delà.

### **LOI N°3 : PERCEPTION = RÉALITÉ**

Il s'agit là d'une dernière loi qui peut jouer un rôle essentiel dans la fidélisation de vos patients. Lorsqu'un nouveau patient entre en contact avec votre cabinet, la première impression qu'il peut avoir de vous et de votre équipe aura une importance capitale sur sa décision de revenir se faire soigner chez vous. En effet, la première impression que chacun d'entre nous peut avoir d'une personne, d'un objet ou d'un endroit quel qu'il soit, aura un puissant effet sur la perception positive ou négative que nous en aurons par la suite. Pour s'en convaincre, il suffit de se demander quel rôle joue la première impression lors d'un test d'embauche, lors du premier entretien d'un représentant avec son client ou plus simplement lors d'un premier tête-à-tête amoureux. La raison pour laquelle la première impression joue un rôle aussi primordial réside dans le mot « perception ». L'application de ces principes est souvent plus importante en pratique dentaire que dans de nombreux autres domaines. En effet, une première impression positive peut influencer de façon extrêmement forte les décisions ultérieures du patient. C'est ainsi qu'il écoutera plus ou moins attentivement nos suggestions de traitement, qu'il décidera de revenir ou pas, ou encore qu'il parlera positivement ou négativement de nous à son entourage.

Or, j'ai déjà eu l'occasion de le souligner, le service est souvent quelque chose d'impalpable, d'intangible. Aussi, l'un des objectifs majeurs, en la matière, est de rendre visibles, perceptibles aux yeux du patients, les efforts qui sont faits pour lui (avec tact et habileté bien sûr). Il arrive souvent que des cabinets fassent beaucoup d'efforts mais tout simplement que les patients ne s'en rendent pas compte.

Toute l'énergie de l'équipe travaillant dans un cabinet doit être centrée sur la recherche de la satisfaction du patient. Il existe mille et une façons de satisfaire votre patient. Vous serez impardonnable désormais de ne pas atteindre cet objectif. La QSDMD est un véritable état d'esprit que vous devez instaurer au sein de votre équipe et entre vos murs. Faites la évoluer d'une notion vague en un système clairement défini, appliqué et mesurable. Ayez des outils pour codifier ce concept et en faire un pilier dans le développement de votre cabinet. J'irai même encore plus loin, ce concept peut et doit à la fois vous permettre de tirer votre épingle du jeu dans le contexte morose environnant mais aussi d'introduire la notion de plaisir au cabinet pour l'équipe et pour vos patients.

# FORMATION CONTINUE

**31 Info professionnelle**

24 janvier 2014

**33 Pédodontie**

22 mars 2014

**35 Christian COACHMAN**

26 avril 2014

**37 Réanimation**

31 janvier 2014

**38 Formation à l'entretien motivationnel**

13 février 2014

**39 Bien-être au travail**

13 mars 2014

**40 Gestion des conflits**

4 avril 2014

**41 Esthétique : dentisterie adhésive**

16-17 mai 2014

**42 Gestion du temps**

22 mai 2014

**43 Esthétique : Inlays, onlays, facettes**

15 novembre 2014

**44 Liste des activités accréditées en 2013**

**45 Calendrier des prochaines activités**



# 50%\* de vos patients ont parfois mauvaise haleine

# CB12

## ELIMINE LA CAUSE DE LA MAUVAISE HALEINE

RESULTAT IMMEDIAT  
ACTION LONGUE DUREE GARANTIE



effet 12h

### EFFET PROUVE sans effets secondaires

\* 90 % DES CAS CAUSES PAR DES BACTERIES BUCCALES

### Formule brevetée

à base d'Acétate de zinc et de Diacétate de chlorhexidine



**NOUVEAU  
VERSION MILD**

concentration d'arôme  
menthe/menthol plus basse  
(0,05 % vs 0,8 %)

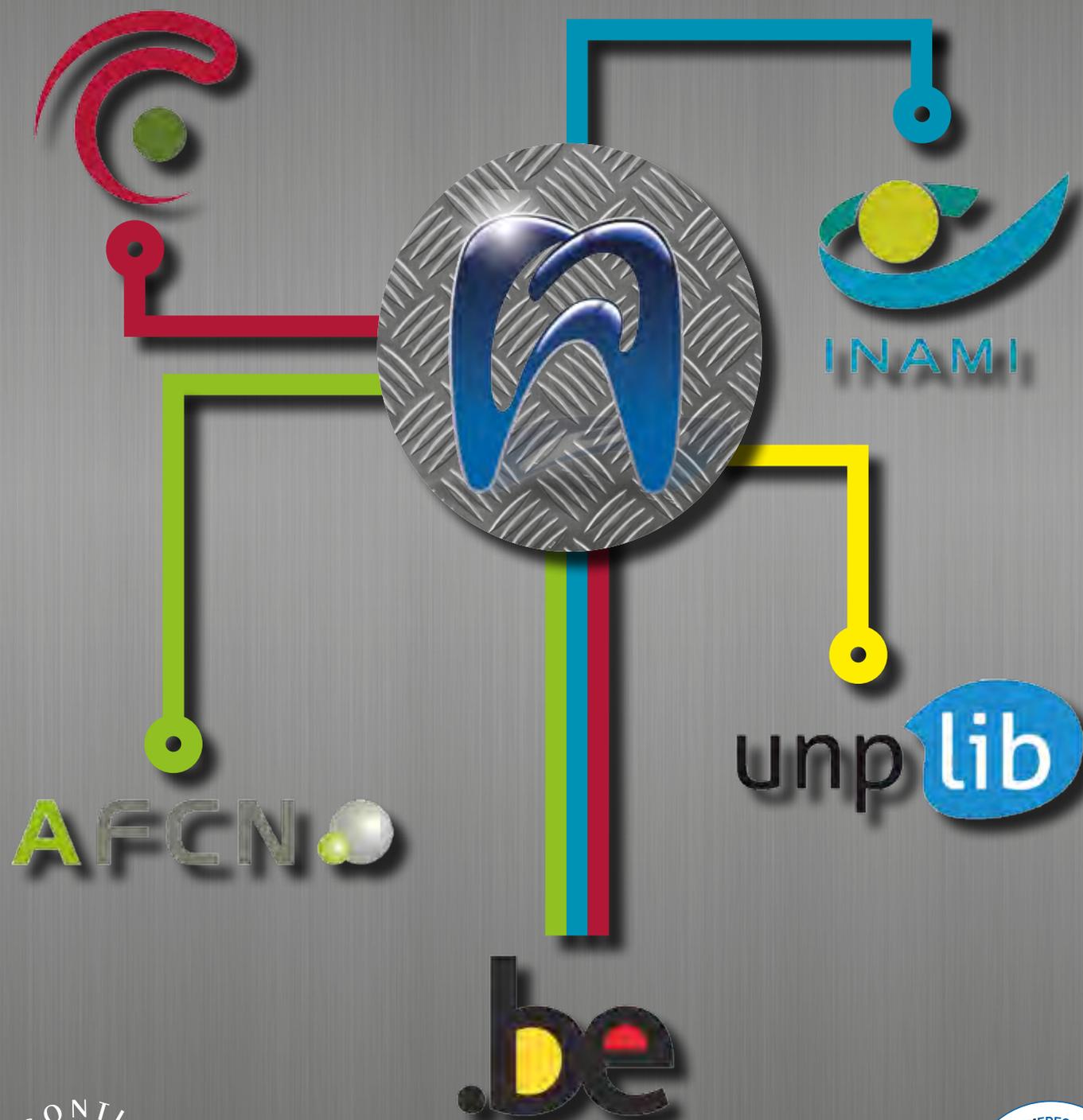
**ETES-VOUS INTERESSE PAR DES CARNETS DE PRESCRIPTIONS  
OU UN ECHANTILLON D'1 L SUPPLEMENTAIRES?**

Envoyez vite un mail à [info@omega-pharma.be](mailto:info@omega-pharma.be)

Disponible en pharmacie

OMEGA  
PHARMA

# INFO PROFESSIONNELLE



24 janvier 2014 - Braine-l'Alleud

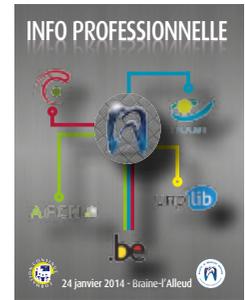


# Info Professionnelle

24 janvier 2014 de 14h00 à 17h30

**GRATUIT** \* pour les membres en règle de cotisation 2014 (\*) inscription obligatoire

Accréditation demandée : 20 UA dom 2, Formation continue 3hrs.  
**Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75**



## Dr Jean-Christophe GOFFARD

- Docteur en médecine
- Chef de clinique adjoint dans le centre de référence SIDA ULB - Erasme

## Dr Anne TAETER

- Docteur en Médecine Spécialisée en Stomatologie UCL 2000.
- Licenciée en expertise et évaluation du dommage corporel UCL 2005
- Agrément en médecine d'assurance et expertise médicale 2009

## Michel DEVRIESE

- Président de la Société de Médecine Dentaire
- Mandataire dans de nombreuses commissions à la Santé Publique et à l'INAMI
- Chargé des questions professionnelles
- Coordinateur de la Fondation pour la Santé Dentaire

## Dentiste : un métier à risque(s) ?

### I. SIDA, VIH, Hépatite B et C, tuberculose : une menace pour le Professionnel de santé ?

Voilà 30 ans que débarquait cet acronyme de 4 lettres : les dentistes découvraient qu'ils étaient plus que concernés. La méfiance s'installait brutalement entre patients et praticiens. Les connaissances à propos de la maladie, les traitements, la maladie ont fortement évolué.

Les PPVIH (personnes porteuses du VIH) rejoignent les personnes bien plus nombreuses porteuses de l'hépatite.

Un update de nos connaissances à propos de ces maladies, de la gestion de ces patients (porteurs connus ou inconnus) et des risques éventuels que ces virus nous font courir en tant que Professionnels de la santé apparaît comme nécessaire.

Quelle évolution de ces maladies aujourd'hui ?

Les AES : accidents d'exposition au sang (piqûre, coupure) : que faire ?

La protection de notre personnel. Obligations légales.

Comment optimiser la relation au patient porteur ? Etc.

*Prof. Jean-Christophe GOFFARD - Michel DEVRIESE*

### II. Les plaintes de patients : comment les gérer ? Comment les prévenir ?

- Le nombre de litiges entre patients et dentistes s'amplifie. Est-on en pleine dérive de judiciarisation « à l'américaine » ? Est-ce lié à l'implantologie, à l'orthodontie ou à la prothèse ?
- A partir de quand faut-il prévenir son assurance RC ? Quelles sont les limites de celle-ci ?
- Quels sont les rôles que jouent les « experts » ?
- Comment se déroulent et se terminent généralement ces affaires ?
- Comment le dentiste peut-il améliorer sa communication pour prévenir les problèmes ?
- Plan de traitements et estimations de soins. Consentement éclairé.

Les accidents scolaires.

Les accidents du travail : nouvelle réglementation du FAT Fonds des Accidents du Travail. Comment s'y fixent les honoraires ?

*Dr. Anne TAETER - Michel DEVRIESE*

## Actualités Professionnelles

### Tout ce que vous devez savoir sur les évolutions 2014 - 2015 - 2016

- Le développement des Assurances privées et complémentaires : DKV / DentaliaPlus and Co. Est-ce l'avenir de la couverture des soins de santé bucco-dentaire ? Avec quels avantages et quels inconvénients ?
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, le Tiers-Payant sera-t-il obligatoire dans certains cas ? Pour qui ? Dans quels cas ?
- Quelles sont les applications informatiques auxquelles on doit s'attendre dans le cadre de e-Health ? Va-t-on vers l'abandon des attestations de soins papier ? Mise en place d'un système de traçabilité des implants ? Quid d'un registre des radiographies ? MyCarenet ?
- L'avant-projet de loi « transparence » ? Qu'est-ce qu'on nous veut ?
- Pénurie ou pléthore ? Vers une explosion démographique de la Profession ? Comment faire face aux « déserts médicaux » ? Quelles politiques pour relever ces défis ? Stage, Stagiaire, Maître de Stage : quel avenir ?
- Etc.

*Michel DEVRIESE*

# PEDODONTIE



22 mars 2014 - Bruxelles

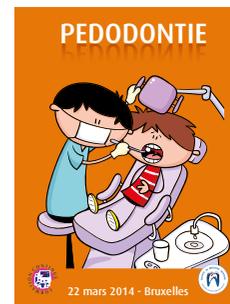


# Pédodontie

22 mars 2014 de 9h00 à 17h30



Bld Auguste Reyers 80  
1030 Bruxelles



Accréditation demandée : 40 UA dom 5 - Formation continue 6 hrs.  
Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75

## Frederic COURSON

- Maître de conférences des Universités (Paris Descartes)
- Pédodontie
- Responsable discipline Odontologie Pédiatrique  
Faculté Dentaire de Montrouge
- Responsable du DU en Odontologie Pédiatrique  
depuis septembre 2009
- Praticien- Hospitalier, Hôpital Bretonneau (PARIS 5)
- Responsable UH Odontologie pédiatrique  
Hôpital Bretonneau

## France FOUCHER

- LSD de l'Université de Liège
- Assistante clinique en pédodontie- Service de pédodontie  
et orthopédie donto-faciale du Professeur Michel Limme

## Kenton KAISER

- Dentiste
- Diplômé du M.H. Erickson's Institute of California
- Formateur au Centre d'Hypnose Universitaire de Liège dirigé  
par le Pr Faymonville
- Responsable de Formation à L'Institut Français d'Hypnose à  
Paris

## Odontologie pédiatrique préventive et curative : quelle approche en 2014 ? - Frederic COURSON

La dentisterie minimale est classiquement associée à la maladie carieuse qu'elle a pour objectif de contrôler. Elle ne se limite pas seulement au diagnostic des lésions cavitaires (symptomatiques) mais s'intéresse également aux lésions carieuses réversibles et asymptomatiques. Parallèlement, le Chirurgien-Dentiste doit rechercher les facteurs associés à la maladie carieuse pour les contrôler par une éducation adaptée et personnalisée. Dans le cadre de la dentisterie minimale, la thérapeutique se réfère à des méthodes de prévention primaire, pour intercepter des lésions carieuses par reminéralisation ou scellement, et à la microdentisterie. Cette dernière, en amont de la dentisterie restauratrice conventionnelle, est synonyme de dentisterie restauratrice a minima car elle a pour objectif de préserver au maximum les tissus dentaires sains et reminéralisables. Elle fait donc appel aux méthodes d'élimination des tissus dentaires les plus économiques (air abrasion, sono abrasion, instruments rotatifs de petite taille).

La restauration a minima peut être envisagée pour les lésions ICDAS 3 à 5 ([www.icdas.org](http://www.icdas.org)) en fonction de la déminéralisation objectivée sur la radiographie, de l'activité de la lésion et de sa localisation. Pour des lésions plus profondes, des approches moins invasives peuvent être envisagées grâce à l'apport de nouveaux matériaux et de nouveaux concepts de préservation de la vitalité pulpaire (« step wise » ou « partial caries removal »).

## Traumatismes chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence et assurer le suivi à long terme ? - France FOUCHER

L'objectif de ce cours sera d'aborder de manière pratique les aspects généraux de la traumatologie dentaire aussi bien pour les dents de lait que pour les dents définitives immatures.

Les différents types de lésions rencontrées en urgence seront exposés.

De manière plus spécifique, les protocoles cliniques de prise en charge immédiate seront abordés de même que le suivi des dents traumatisées à long terme, permettant d'éviter des situations préjudiciables pour la fonction et/ou l'esthétique.

De plus, les techniques de stimulation de la cicatrisation pulpaire des dents immatures par des matériaux bioactifs seront décrites.

Enfin, différentes méthodes d'apexification utilisées pour les dents traumatisées immatures seront exposées.

L'ensemble de cette présentation sera illustrée par de nombreux cas cliniques.

## L'Hypnose Médicale Dentaire : découvrez les mots qui soignent ... - Kenton KAISER

Soigner nos Petits Patients n'est pas toujours évident et la tendance à l'enfant roi des années 2010 ne va pas améliorer les choses... alors comment :

- Capter leur attention ?
- Rebondir en toute situation ?
- TRANSE former une séance de soins musclée en véritable jeu de rôle et de franche rigolade...

L'hypnose Médicale Dentaire permet cela très facilement et en quelques secondes grâce à ses outils de communication thérapeutique. L'emploi du MEOPA avec et sans hypnose sera également abordé.

A travers cet exposé et des vidéos cliniques, nous verrons :

1. Ce qu'est réellement l'Hypnose Médicale Dentaire
2. Son utilité en dentisterie pédiatrique.

# Christian COACHMAN



26 avril 2014 - La Hulpe



# Christian COACHMAN

26 avril 2014 de 9h00 à 17h30

**DOLCE**  
HOTELS AND RESORTS  
LA HUIPE BRUSSELS

Chée de Bruxelles 135  
1310 La Hulpe



Accréditation demandée : 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.  
**Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75**

Le Dr Christian Coachman, à la fois dentiste et prothésiste, nous fait l'honneur et le plaisir de venir à la SMD pour sa première conférence en Belgique. Très connu de part le monde, ce Brésilien a su optimiser la communication entre le praticien et le prothésiste dans le but d'obtenir des résultats esthétiques toujours plus performants.

## Christian COACHMAN CDT, DDS

- Dentiste
- Céramiste
- Conférencier international
- A développé la Pink Hybrid Technique et le concept de Digital Smile Design

## Améliorer la communication Dentiste / Prothésiste dans le contexte d'une dentisterie interdisciplinaire esthétique moderne - Plan de traitement et outils de communication

En tant que dentistes et prothésistes modernes, nous devons nous tenir au courant des derniers développements dans la médecine dentaire et intégrer continuellement dans notre arsenal de nouvelles techniques et de nouveaux matériaux. En outre, il est essentiel que tous les membres de l'équipe participent activement au processus de planification du traitement, afin d'assurer qu'il soit le moins invasif possible et le meilleur pour le patient. Par conséquent, une interaction cohérente entre les membres de l'équipe dentaire est nécessaire. Les techniciens doivent avoir une compréhension de base des procédures cliniques et le développement de protocoles de communication axés sur le résultat sont des conditions essentielles pour un bon déroulement du travail et une prestation de services de haute qualité. Les praticiens doivent être conscients que des phases de traitement cruciales telles que le wax-up, la fabrication de la maquette, le choix des teintes, le choix des matériaux, la conception des préparations, la fabrication des restaurations temporaires, etc. peuvent être grandement améliorées par la prise en compte du point de vue du prothésiste. A l'avenir, les prothésistes doivent se préparer à relever les défis d'un nouveau rôle : celui de membre actif de l'équipe de soins

## Digital Smile Design (DSD) : un nouveau concept pour redessiner le sourire, gérer le traitement en équipe pluridisciplinaire et augmenter l'acceptation des plans de traitement

Pour devenir un vrai « créateur de sourire », il ne suffit pas d'avoir juste les compétences techniques, les connaissances scientifiques et de bons matériaux. Un « Smile designer » doit pouvoir visualiser les problèmes esthétiques avec des yeux d'artiste, concevoir un sourire qui corresponde au patient sur le plan fonctionnel, esthétique et émotionnel, en améliorant la communication au sein de l'équipe et en élaborant un véritable traitement multidisciplinaire. Il doit aussi et surtout pouvoir communiquer avec le patient à un tout autre niveau, la communication visuelle est primordiale pour éduquer le patient, l'inciter à équilibrer ses attentes et ainsi augmenter sa motivation et l'acceptation des plans de traitement.

L'objectif du concept DSD est de permettre ce processus d'une façon très réaliste et réalisable en transformant le dentiste en un meilleur gestionnaire de cas. L'accent sera mis sur l'utilisation d'outils numériques pour améliorer et faciliter l'interaction et la communication patient - dentiste - prothésiste

## Protocole pour la photographie numérique dentaire

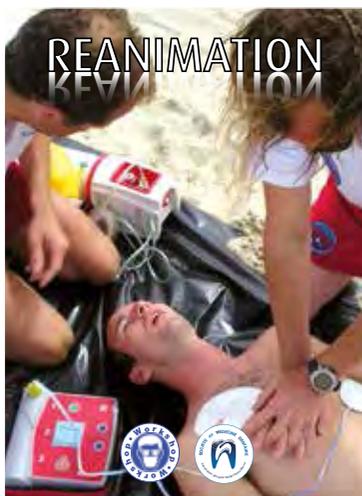
Une photo belle, simple, efficace, pour une dentisterie esthétique quotidienne.

La photographie numérique est devenue un outil essentiel en dentisterie esthétique. Un excellent outil pour mieux visualiser ce qui est anormal et inesthétique, comment le résoudre, communiquer avec l'équipe et avec le patient.

Il est impossible d'appliquer de façon réaliste sur une base quotidienne des techniques complexes et difficiles, Nous allons vous montrer comment prendre la photographie numérique de qualité d'une manière très simple avec des équipements simples. Trucs et astuces pour enfin y arriver chez vous, sans problème. Vous allez pouvoir être fier de vos photos numériques !

**Conférence en anglais**

**Traduction simultanée vers le français (P Bogaerts, M Hermans)**



### Olivier STEVENART MEEUS

- Bachelier en éducation et rééducation physique
- Psychomotricien
- Formateur de secourisme en milieu professionnel pour la Croix Rouge de Belgique

### Gina JEUNIEAUX

- Master en science de l'éducation
- Formatrice en secourisme d'entreprise pour la Croix rouge de Belgique



# Réanimation

Vendredi 31 janvier de 9h00 à 16h00

**Olivier STEVENART MEEUS - Gina JEUNIEAUX**

## Réanimation Cardio-Respiratoire

Parmi les urgences survenant au cabinet dentaire, l'arrêt cardio-circulatoire est l'accident le plus grave. S'il est heureusement assez rare, il impose au praticien le recours à des procédures spécifiques.

La formation proposée comprend des notions théoriques et surtout, en partie principale, un entraînement pratique en petits groupes, permettant l'acquisition approfondie des 'réflexes et gestes qui sauvent' dans ces circonstances, y compris l'utilisation d'un masque facial et d'un défibrillateur externe automatisé.

Ce Workshop est délivré par des formateurs de la Croix Rouge. Elle donne accès à un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation.

**CROIX-ROUGE**   
de Belgique

Un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation vous sera délivré après la formation.

Accréditation demandée : 40 UA dom 1 Formation continue 6 hrs.  
**Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75**



### Caroline RASSON

- Formée à l'entretien motivationnel par le Dr François Charon, psychiatre à l'unité des assuétudes du CHU Van Gogh de Marchienne-au-Pont, formateur MINT (juin 2003).
- Responsable du Service Prévention Tabac du FARES (depuis 1986). Coordination des programmes Coalition Nationale contre le Tabac, Formation en tabacologie, Centres d'Aide aux Fumeurs, Plan Wallon sans tabac
- Membre commission tabac du fonds assuétudes, membre de la commission drogues 3 de la politique scientifique (DIC3)
- Chargée de cours dans la formation en tabacologie en législation et entretien motivationnel (depuis 2004)
- Formateur en entretien motivationnel



Midi Station Brussels

# Formation à l'entretien motivationnel

Jeudi 13 février de 10h00 à 16h00

## Comment changer les comportements de vos patients ?

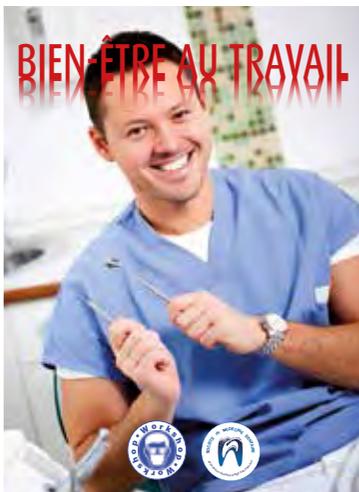
Vous avez probablement en mémoire l'une ou l'autre histoire de patients, en apparence "réfractaires à tout" et pourtant un jour, un déclic s'est opéré en eux et ils ont procédé à un changement dans leur comportement. C'est peut-être vous qui avez "induit" voire fait "germer ce changement", en activant -un peu par hasard- l'un ou l'autre ressort. La relation de confiance que vous avez établie avec vos patients fait de vous un relais privilégié pour susciter une réflexion, renforcer leurs motivations personnelles et leur engagement vers le changement. Acquérir les outils pour initier un changement de comportement chez vos patients, voici notre offre de formation !

L'entretien motivationnel est une méthode de communication à la fois directive et centrée sur la personne, ayant pour objectif d'aider les changements de comportement en renforçant les motivations intrinsèques par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. Au départ, développée dans le champs des addictions, cette approche intéresse progressivement les professionnels de la santé et du social qui œuvrent dans les domaines de la compliance au traitement, de la prévention des risques cardio-vasculaires, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la prévention de la sédentarité, la promotion d'une alimentation saine, ... L'entretien motivationnel est un excellent support de communication tant pour les adultes que pour les adolescents qui y répondent favorablement de par le style non-confrontant qu'il véhicule.

## Programme

- L'intérêt de l'approche motivationnelle pour aborder les changements de comportements liés à la santé ( tabac, alimentation, brossage des dents, acceptation de plans de traitement, etc)
- Comment déjouer la résistance : des stratégies motivationnelles pour l'aborder.
- Présentation des techniques de base de l'entretien motivationnel avec expérimentation de certaines d'entre-elles
- Discussions et mises en situation à partir de la pratique des participants

Accréditation : 26642 30 UA dom 2 - Formation continue : 4H30.  
Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75



### Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching ([www.mozaik-coaching.be](http://www.mozaik-coaching.be)).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



# Bien-être au travail

## Jeudi 13 mars de 9h00 à 17h00

### Comment prévenir stress, épuisement et/ou burnout ?

Lors de cette journée, vous découvrirez ce qu'est le stress et comment il peut nous mener jusqu'au Burn out : symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences.

Vous aurez l'occasion de réévaluer l'équilibre entre votre vie professionnelle et votre vie privée et de comprendre combien votre perception de la réalité et ses conséquences peuvent influencer la nature du stress.

Vous aurez l'occasion d'identifier et de confirmer vos priorités et objectifs tant professionnels que personnels qui vous permettront de prévenir, voire de combattre, l'épuisement.

Finalement, vous pourrez vous projeter dans l'avenir et conclure par un plan d'action personnalisé tout en respectant vos priorités et vos valeurs de vie.

#### Objectifs de l'atelier-séminaire

Identifier les facteurs et circonstances professionnels qui peuvent fragiliser les personnes dans l'exercice de leur métier.

Reconnaître et anticiper les situations à risques.

Découvrir les leviers d'actions utiles dans le cadre de la prévention.

Définir les actions à mener en cas de situation de stress aigu.

#### Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ».

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupes. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché.

Le partage de réflexions et d'expériences vécues lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75



## Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaïk Coaching ([www.mozaik-coaching.be](http://www.mozaik-coaching.be)).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



# Gestion des conflits

Jeudi 3 avril de 9h00 à 17h00

## A qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

## Quelques exemples :

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent de celui du confrère d'à côté....
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

## Acquisitions :

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

## La Méthode :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »

Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».

Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun

Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)

Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75



## Joseph SABBAGH

- Docteur en chirurgie Dentaire.
- CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII)
- DES en traitements conservateurs.
- Docteur en Sciences Odontologiques UCL.



# Esthétique

## Dentisterie adhésive

**Vendredi 16 et samedi 17 mai de 9h00 à 17h30**

### Vendredi

#### 1 - Critères de choix d'un composite et des adhésifs amélo-dentaires

- Quelles sont les différences entre les familles de résines composites : macrochargés, microfins, hybrides, nanocomposites, fluides ? Sont-ils tous nécessaires dans notre cabinet ?
- Concepts récents du collage amélo-dentinaire: total etch technique v/s système automordant. Les différents groupes, les composants des systèmes adhésifs et leur utilisation optimale

#### 2 - Protection pulpaire : quand et comment ?

- Indications et bases biologiques de la protection pulpaire
- Propriétés, et manipulations des différents matériaux de coiffage

#### 3 - Restaurations antérieures directes : Classe III et IV et V

- Comment optimiser le choix de la teinte en dentisterie esthétique
- Préparation de la cavité et biseautage
- Obturation selon la technique de stratification
- Finition et polissage des restaurations

### Samedi

#### 4 - Les restaurations postérieures

- Types de cavités et techniques d'obturation des dents postérieures
- Comment obtenir un bon point de contact ? Les différents systèmes de matrices
- Les techniques de remplissage en monocouche ou « bulk filling » sont ils fiables ?
- Finition et polissage des composites postérieurs

#### 5 - Dyschromies dentaires et leurs traitements

- Diagnostic, étiologies et traitements des dyschromies dentaires
- Produits, matériaux et techniques utilisés dans l'éclaircissement vital et non-vital des dents

Accréditation demandée : 80 UA dom 4 - Formation continue 12 hrs.  
**Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75**



## Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifiée (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching ([www.mozaik-coaching.be](http://www.mozaik-coaching.be)).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



# Gestion du temps

Jeudi 22 mai de 9h00 à 17h00

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés.

La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants.

Les contraintes administratives sont toujours plus importantes.

La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail. Le dentiste se retrouve du coup à la merci du temps.

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer.

Seulement, comme dit Parkinson : « Plus on dispose de temps pour faire un travail, plus ce travail prend du temps ».

Ceci implique qu'il ne suffit pas d'avoir une « to do list », un agenda, un gestionnaire de mails, etc. il nous faut également apprendre à respecter notre temps.

### OBJECTIF :

- Lors de cette journée vous apprendrez ce que signifie gérer le temps, à travers des outils d'organisation professionnelle qui vous feront gagner en efficacité et en productivité.
- Vous apprendrez à reconnaître les signes de ce qui peut être chronophage et à y faire face grâce à des techniques et outils qui vous feront gagner du temps.
- Cette formation vous permettra de reconnaître les aspects de votre comportement qui sont des qualités et découvrir ceux qui peuvent devenir un piège et qui sont à changer.
- Enfin, vous apprendrez à anticiper certaines actions administratives afin qu'elles n'empiètent pas sur votre vie sociale et familiale.

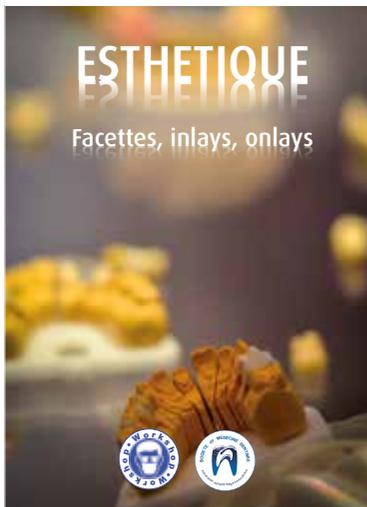
### METHODE :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ».

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupe.

La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage d'expériences vécues et de réflexions lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75



## Dr Joseph SABBAGH

- Docteur en chirurgie Dentaire.
- CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII).
- DES en traitements conservateurs.
- Docteur en Sciences Odontologiques UC.



# Esthétique

## Inlays, Onlays, Facettes

**Samedi 15 novembre de 9h00 à 17h30**

### Facettes et Inlay-Onlays en pratique quotidienne : de la préparation au collage

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance tant pour la forme que pour la teinte des dents visant à améliorer leur sourire.

Outre les traitements d'éclaircissement très à la mode, l'utilisation des facettes représente une alternative également très médiatisée.

Souvent peu enseignée à l'université, et en conséquence peu pratiquée, l'utilisation des facettes et des inlays-onlays en céramique ou composite, s'avère parfois un vrai challenge pour le dentiste. Le but de cette journée est de permettre au praticien de se familiariser avec ces techniques selon deux aspects, le premier théorique et le deuxième, pratique où chaque dentiste fera des tailles de facettes et d'inlays onlays sur des dents Frasaco, et procédera par la suite au collage d'une facette.

Le cours théorique répondra aux questions les plus posées concernant ces préparations :

#### 1. Inlays-Onlays : restaurations postérieures indirectes

Principes, instrumentation et techniques pour la préparation des Inlay-Onlays. Inlay en céramique ou en composite ? Peut on faire un Inlay sur une dent dévitalisée ? Avec quoi et comment coller un inlay ? Longévité et maintenance des inlay-Onlays.

#### 2. Facettes en céramique

La pose de facettes nécessite deux séances au moins et comporte plusieurs étapes se résumant par la préparation, la prise d'empreinte et la fabrication des provisoires durant la première séance. Le deuxième rendez vous est réservé au collage et au polissage des facettes. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ?

Comment pré-traiter les facettes avant le collage ? Que faire si une facette se décolle ?

Ce module de un jour comprend un cours théorique et des travaux pratiques.

Le nombre de participants est fixé à 16 pour une meilleure communication et déroulement de la journée.

Une liste des instruments nécessaires et que les dentistes devront avoir avec eux sera envoyée en temps voulu.

Accréditation demandée : 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.  
**Inscriptions sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) ou au 02 375 81 75**

## Activités accréditées 2013

Date	Type	Titre	N° Agr	UA	Dom	Min
25/01/13	Cours	Actualité professionnelle	25345	10	2	90
25/01/13	Cours	Radioprotection	25346	10	3	90
5/02/13	SC	Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patie	25392	10	4	90
7/02/13	Workshop	Ergonomie	25397	20	2	180
21/02/13	SC	Aromathérapie	25393	10	1	90
27/02/13	SC	Traitement de l'agénésie des incisives latérales	25587	10	7	90
28/02/13	SC	Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patie	25200	10	4	90
28/02/13	Workshop	Gestion des Conflits	25399	40	2	360
12/03/13	SC	2 Nouveautés oncologiques	24769	10	1	90
12/03/13	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	25278	40	1	360
15/03/13	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et	25253	40	2	360
21/03/13	SC	Les (r)évolutions des empreintes optiques	24686	10	7	90
21/03/13	SC	Interview post-mortem	25678	10	1	90
23/03/13	Cours	Orthodontie	25430	10	5	90
23/03/13	Cours	Stomatologie	25433	10	6	90
23/03/13	Cours	Parodontologie - Implantologie	25432	10	6	90
23/03/13	Cours	Prothèse	25431	10	7	90
28/03/13	Workshop	Ergonomie	25400	20	2	180
28/03/13	SC	Radioprotection Pratique en Cabinet Dentaire	25853	10	3	90
28/03/13	Workshop	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par la	25610	20	2	180
29/03/13	Workshop	Facettes et Inlay-Onlays : de la préparation au collage	25252	40	7	360
16/04/13	SC	Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite p	25772	10	6	90
18/04/13	SC	Analyse du sourire	25115	10	7	90
20/04/13	Cours	L'usure dentaire	25395	30	4	270
20/04/13	Cours	L'usure dentaire	25449	10	7	90
23/04/13	SC	Impact paro	25387	10	6	90
23/04/13	SC	Trucs et Astuces en prothèse sur implants	25901	10	7	90
25/04/13	SC	Les radiographies dentaires responsables de méningiomes - Info	25448	10	3	90
25/04/13	Workshop	Gestion du temps	25685	40	2	360
25/04/13	SC	L'auriculothérapie	25435	10	1	90
15/05/13	SC	Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patie	25230	10	4	90
16/05/13	SC	Matériaux bioactifs	25687	10	4	90
16/05/13	SC	L'égression orthodontique : une technique simple au service de l	26037	10	5	90
27/05/13	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	25852	40	1	360
30/05/13	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et	25402	40	2	360
30/05/13	SC	Les empreintes optiques	26082	10	7	90
6/06/13	Workshop	Ergonomie	25404	20	2	180
11/06/13	SC	Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patie	26113	10	4	90
15/06/13	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	25950	40	7	360
25/06/13	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patier	26337	10	2	90
5/09/13	SC	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire?	26343	10	2	90
19/09/13	SC	Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patie	26038	10	4	90
19/09/13	SC	Dentiste et tabac en 2013	26347	10	1	90
21/09/13	Cours	Optimiser les résultats esthétiques dans le secteur antérieur sur	25683	20	7	180
21/09/13	Cours	Dentisterie adhésive dans le cadre du sourire	25684	20	4	180
26/09/13	Workshop	Gestion des Conflits	25401	40	2	360
26/09/13	SC	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire?	26344	10	2	90
1/10/13	SC	Couronnes monobloc	26641	10	7	90
1/10/13	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	26345	40	1	360
3/10/13	SC	L'auriculothérapie	25949	10	1	90
8/10/13	SC	Trucs et astuces en prothèse sur implants	25409	10	6	90
9/10/13	SC	Empreintes optiques	25390	10	7	90
11/10/13	Workshop	Endodontie : Objectif succès - Théorie	25447	40	4	360
12/10/13	Workshop	Endodontie : Objectif succès - Pratique	25446	20	4	180
17/10/13	Workshop	Gestion du temps	26616	40	2	360
19/10/13	Cours	Implantologie : partie prothétique	25900	20	7	180
19/10/13	Cours	Implantologie : partie chirurgicale	25899	20	6	180
22/10/13	SC	Gestion des antidouleurs	26792	10	1	90
24/10/13	SC	Radioprotection pratique au cabinet dentaire	26615	10	3	90
26/10/13	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	25951	40	7	360
12/11/13	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	26362	40	1	360
19/11/13	SC	Les classes 2 : importance du diagnostic et d'une prise en charg	25405	10	5	90

20/11/13 SC	Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite p	26912	10	6	90
21/11/13 SC	Quelles indications en prothèse implantaire ?	26346	10	7	90
21/11/13 SC	Trucs et ficelles pour se faciliter la vie au cabinet dentaire	26941	10	2	90
21/11/13 Workshop	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par le	27006	20	2	180
22/11/13 Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et	25407	40	2	360
30/11/13 Cours	l'orthodontie à travers les âges	26149	40	5	360
3/12/13 SC	Restauration des dents postérieures par obturation en monocou	27001	10	4	90
3/12/13 Workshop	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par le	26942	20	2	180
3/12/13 Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et	27000	40	2	360
5/12/13 SC	Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite p	26300	10	6	90
5/12/13 Workshop	Gestion des Conflits	25411	40	2	360
10/12/13 SC	Distraction de la symphyse mandibulaire et autres techniques pc	26975	10	5	90
12/12/13 Workshop	Gestion du temps	26946	40	2	360

## Calendrier complet des prochaines activités de la SMD\*

Type	Date	Sujet	Dom.	UA	Min.	Lieu
Study-club	16/01/14	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	7	10	90	MONS
Cours	24/01/14	Information professionnelle	2	20	180	BRUXELLES
Workshop	31/01/14	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Study-club	6/02/14	Dentiste et tabac en 2014	1	10	90	TOURNAI
Workshop	13/02/14	Formation à l'entretien motivationnel	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	18/02/14	Ste Apolline	?	10	90	BRUXELLES
Study-club	12/03/14	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	7	10	90	CHARLEROI
Workshop	13/03/14	Le bien-être au travail	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	18/03/14	Concepts thérapeutiques de l'alvéole après extraction	6	10	90	NAMUR
Study-club	20/03/14	Sujet à déterminer	?	10	90	VERVIERS
Cours	22/03/14	Pédodontie	5	40	360	BRUXELLES
Workshop	3/04/14	Gestion des conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	22/04/14	Gestion des antidouleurs	1	10	90	BRUXELLES
Cours	26/04/14	Christian COACHMAN	7	40	360	LA HULPE
Study-club	29/04/14	Les secrets du MTA	4	10	90	NAMUR
Workshop	10/05/14	Esthétique : inlays, onlays, facettes	7	40	360	HEVERLEE
Study-club	15/05/14	Décision de reprise d'un traitement endo	4	10	90	MONS
Study-club	11/09/14	Sujet à déterminer	?	10	90	BRUXELLES
Workshop	16/05/14	Dentisterie esthétique adhésive	4	80	720	BRUXELLES
Workshop	22/05/14	Gestion du temps	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	15/05/14	Sujet d'orthodontie	5	10	90	MONS
Cours	20/09/14	Douleurs & Anesthésie - DENTEX	1	20	180	BRUXELLES
Study-club	2/10/14	Sujet à déterminer	?	10	90	VERVIERS
Study-club	7/10/14	Les atouts de l'orthodontie linguale	5	10	90	NAMUR
Study-club	7/10/14	Sujet à déterminer	?	10	90	BRUXELLES
Cours	18/10/14	La prothèse fixe digitale : une réalité ?	7	40	360	LA HULPE
Workshop	15/11/14	Esthétique : inlays, onlays, facettes	7	40	360	HEVERLEE
Study-club	18/11/14	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	7	10	90	NAMUR
Study-club	20/11/14	Sujet à déterminer	?	10	90	VERVIERS
Cours	22/11/14	Endodontie	4	40	360	BRUXELLES
Study-club	2/12/14	Sujet à déterminer	?	10	90	BRUXELLES
Congrès	15/10/15	VII <sup>ème</sup> Congrès de la SMD		40	360	LA HULPE
Congrès	16/10/15	VII <sup>ème</sup> Congrès de la SMD		40	360	LA HULPE
Congrès	17/10/15	VII <sup>ème</sup> Congrès de la SMD		20	180	LA HULPE

(\*) ce calendrier n'est pas définitif et susceptible de modifications



↳ **Un assureur qui va jusqu'au bout de votre sécurité.**

## **Protectas vous protège très économiquement.**

Protégez-vous contre tous les risques de façon optimale dans votre vie professionnelle.

Avec Protectas, le spécialiste de l'assurance médicale pour toute profession.

Chez Protectas vous recevez une police d'assurance complètement adaptée.

Je protège également votre famille et votre vie privée avec des polices qui couvrent tout les risques.

En tant que membre de la SMD vous recevez en exclusivité les garanties les plus complètes.

Ainsi que d'importantes réductions sur toutes vos assurances.

- ⇒ Responsabilité civile professionnelle dentiste
- ⇒ Incendie et vol dans le cabinet dentaire et l'habitation
- ⇒ Responsabilité familiale
- ⇒ Assurance voiture (RC voiture + omnium)
- ⇒ Assurance vie (Life Benefit)
- ⇒ Accident de travail du personnel de maison
- ⇒ Et toute autre assurance pour dentiste

↳ Une assurance qui couvre tout ?  
A un prix très économique ?

Appelez le 02 465 91 01 ou par mail :  
[info@protectas.be](mailto:info@protectas.be). Fax : 02 468 02 34.

**PROTECTAS** 

# INFOS PROFESSIONNELLES

49 Bancontact obligatoire chez les dentistes ?

M DEVRIESE

50 Enquête sur les terminaux de paiement

O CUSTERS

52 De nouvelles couvertures dentaires  
à la Mutualité Chrétienne

M DEVRIESE

53 Accès aux données d'assurabilité des patients

M DEVRIESE

54 Indépendants : suppression du malus sur la pension  
prise de manière anticipée

M DEVRIESE

# Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %  
Antiseptique de référence

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

Actif sur l'ensemble des germes pathogènes de la cavité buccale (1-3)

Diminue l'indice de plaque (6-7)

Réduit l'inflammation gingivale (6)

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

Mars 2013

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 l'approbation 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 buccodentaires. 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. Bonesvoil. - Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.

# BANCONTACT obligatoire chez les dentistes ?

John Crombez, Secrétaire d'Etat à la lutte contre la fraude fiscale, était interviewé ce 19 décembre sur les ondes de la RTBF.  
Extraits :

*Le journaliste : On lit aussi dans la Presse ce matin que vous voulez installer des terminaux de paiement dans les cabinets d'avocats et chez les médecins. C'est précisément pour lutter contre la fraude ?*

*John Crombez : Mais non, ils m'ont demandé encore quelque chose qui n'était pas encore installé où je trouve que c'est vraiment quelque chose d'utile. On a, dès le début du Gouvernement diminué les montants qu'on peut payer en cash. On l'a diminué de 15.000 à 5.000 et, le premier janvier, cela diminue à 3.000 EUR. Et j'ai donné l'exemple parce que j'entends ça beaucoup dans la rue aussi que c'est assez impossible qu'il y a encore des grands montants qu'on doit payer en cash chez un avocat ou chez un dentiste. Et moi je trouve, dans toute la circulation du cash, et c'est pas concernant la fraude chez le dentiste, le médecin ou l'avocat, concernant les grands montants de cash qui circulent, c'est vraiment quelque chose qui peut nous aider encore.*

*Le journaliste : Et à propos des médecins, tiens, Laurette Onkelinx dépose aussi un avant-projet de Loi qui imposerait aux médecins d'établir des factures détaillées des soins prestés.*

Le site WEB de l'Echo monargent.lecho.be n'hésitait pas à titrer un article « **Moins de "noir" chez le dentiste avec Bancontact?** » ce 20 décembre : *La ministre des Affaires sociales veut des tarifs plus transparents chez les prestataires de soins. Le secrétaire d'Etat à la Lutte contre la fraude veut, lui, y imposer la pose de terminaux de paiement.*

## Notre analyse

Une fois de plus, la Presse s'emballe en prenant au bond un ballon d'essai des Politiques. Il n'est pas à douter que notre Monde va vers plus de transparence, et de lutte contre les grands et petits « chipotages ». Au final, la non-perception de l'impôt pèse sur ceux ... qui en payent. Et les dentistes ne sont pas en reste à ce niveau. On a la chance d'avoir encore des revenus et les impôts qui vont avec : toujours trop élevés.

La SMD n'a pas manqué de prendre contact avec le Secrétaire d'Etat John Crombez et l'Echo pour leur dire tout le mal que nous pensons de leurs propos simplificateurs voire calomnieux.

La Profession dentaire a fait depuis longtemps le choix de passer au moyen de paiement électronique. Notre enquête en ligne à ce propos a connu un taux de réponse très important. Il montre que 64 % des praticiens ont déjà fait le choix d'un terminal de paiement dans leur cabinet. Ceci montre que les dentistes ne craignent pas ces systèmes. Et ceci ne veut pas dire non plus qu'un praticien non équipé à des choses à cacher.

L'argent liquide a encore cours et c'est très bien ainsi. Car lorsque l'on dépendra exclusivement des moyens de paiement électroniques, nous serons à la merci de pannes de réseau telle que celle connue le 23 décembre montrant que tout géant peu avoir des pieds d'argile. Nous serons aussi à la merci du diktat des banques à imposer des tarifs léonins à ces transactions électroniques.

C'est ce que nous avons rappelé au Secrétaire d'Etat Crombez.

Notre position :

- Oui aux terminaux de paiement électronique
- Oui, à l'encadrement strict des pratiques et tarifs bancaires
- Non à toute obligation d'imposer ce moyen de paiement

MD

# Enquête sur les terminaux de paiement

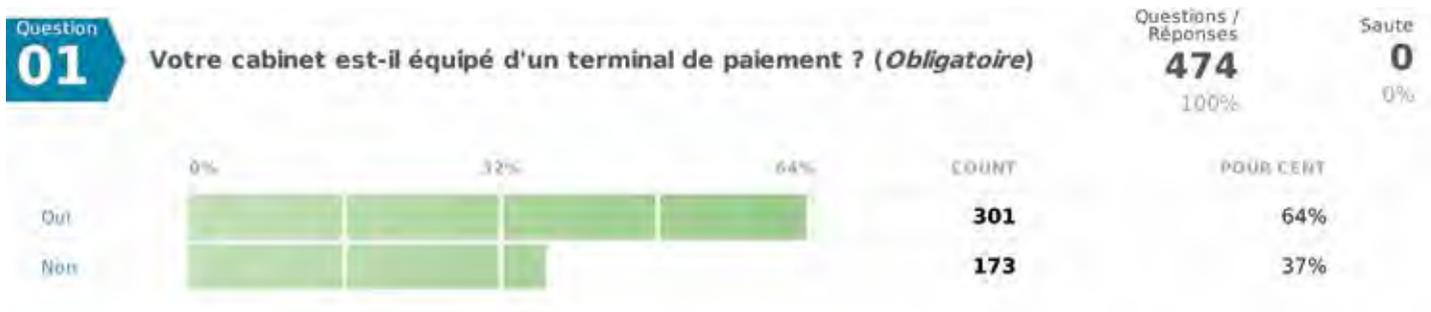
Suite à l'un ou l'autre article de Presse relayant des déclarations de John Crombez (sp.a) secrétaire d'État à la lutte contre la fraude fiscale sur l'ampleur de la fraude fiscale en Belgique (30 milliards d'euros) et la solution miracle qui consisterait à imposer les terminaux de paiement chez les médecins, avocats, **dentistes**... la Société de Médecine Dentaire a décidé de mener rapidement une enquête auprès des dentistes.

Le but était d'avoir une idée globale sur le pourcentage de cabinets déjà équipés de terminaux de paiement, les raisons qui avaient menés à cet équipement, le taux de satisfaction, mais aussi de savoir les raisons qui freinaient certains à s'équiper.

Notre enquête a récolté 464 réponses, ce qui représente un très bon taux de participation, et nous permet de penser que ces résultats sont représentatifs.

## Analyse des résultats

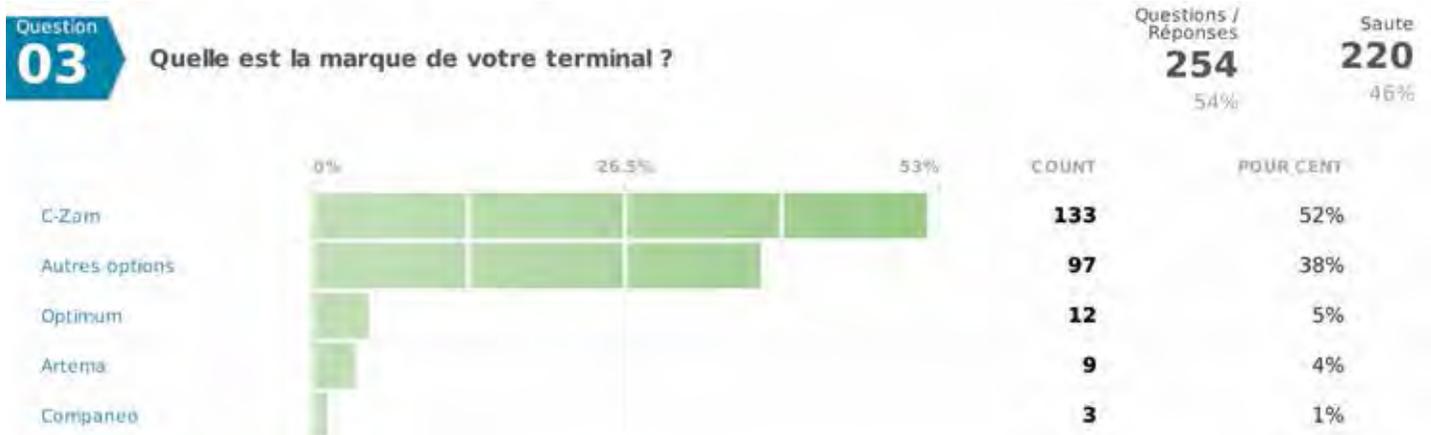
63% des cabinets sont équipés d'un terminal de paiement.



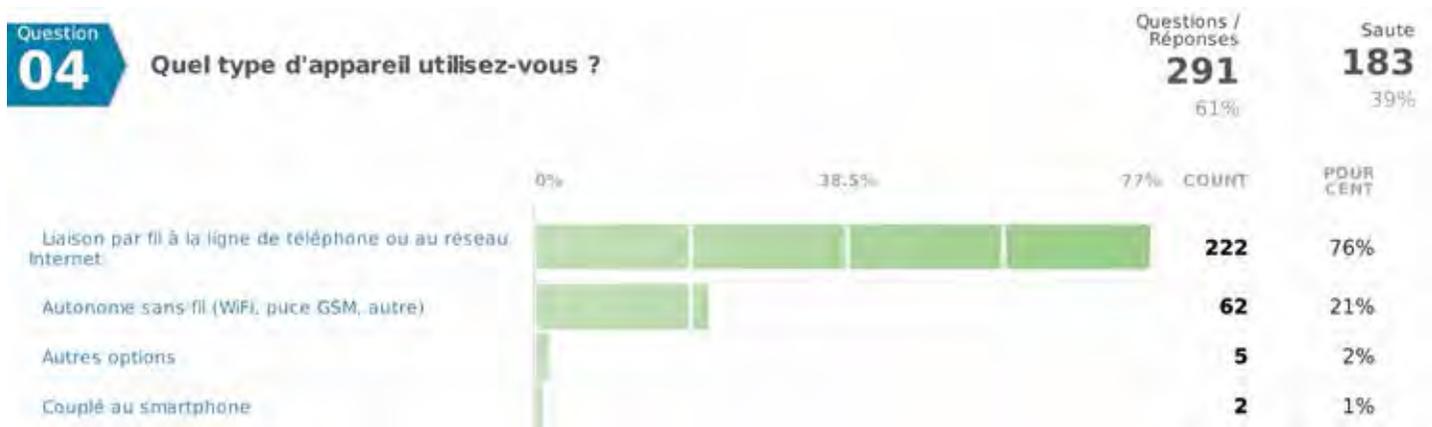
Le principal fournisseur de service est ATOS (78%), les autres providers venant loin derrière.



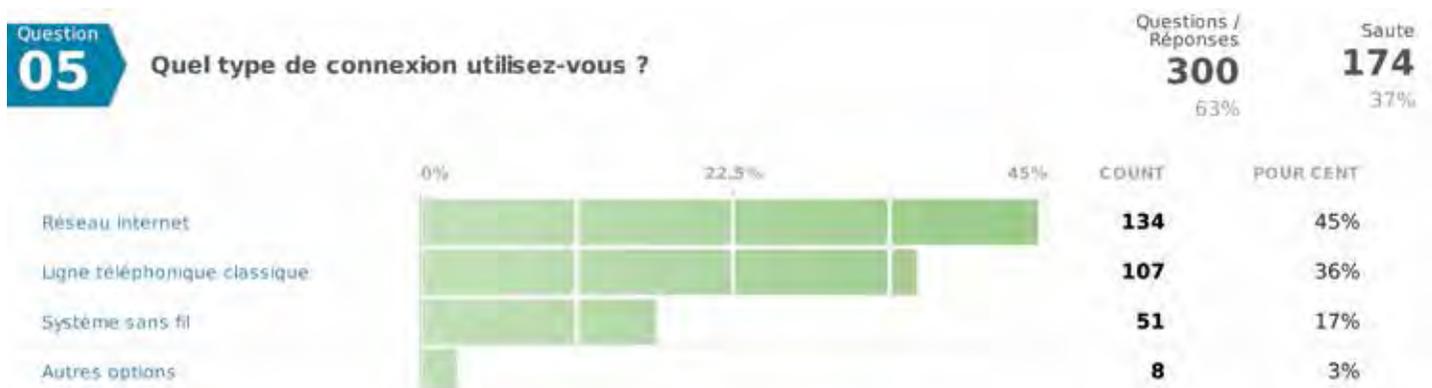
Au niveau du terminal, le plus répandu reste le c-Zam (52%), mais on note toutefois que le choix s'est étendu sensiblement.



Les terminaux sont en général reliés par fil, que ce soit à la ligne de téléphone classique ou au réseau Internet.



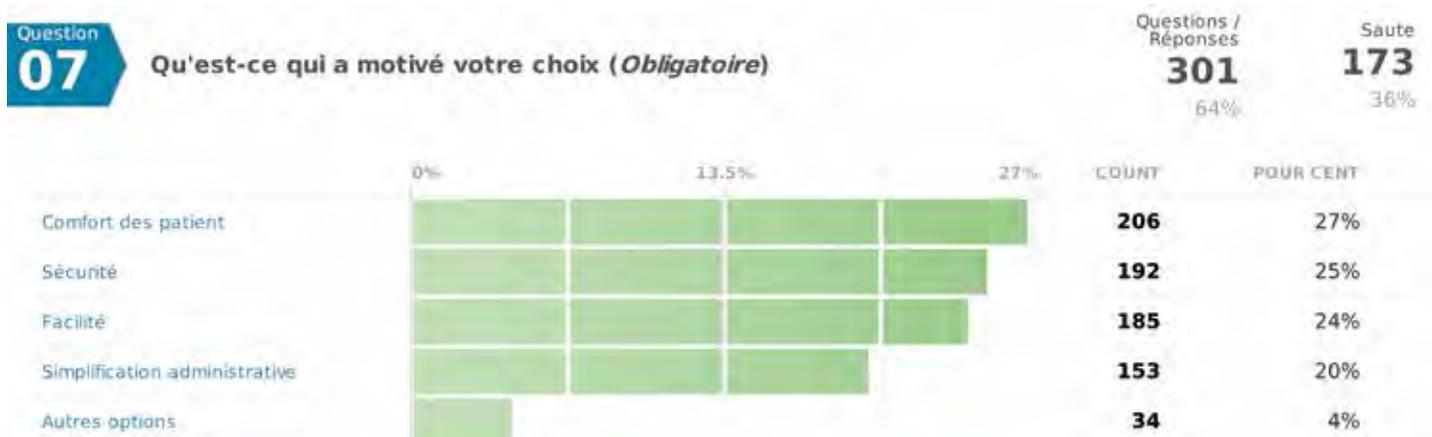
Les connexions classiques (ligne téléphonique ou réseau Internet) sont les plus répandues, les liaisons par WiFi ou GPRS ont du mal à percer.



Le taux de satisfaction est impressionnant, 95%, même s'il faut le tempérer par quelques remarques négatives. Parmi les plus fréquentes on citera la lenteur d'accès (mais n'est-elle pas due essentiellement à la qualité de la connexion ?) et le manque d'efficacité du service après vente de certains providers. Le coût reste évidemment une préoccupation.



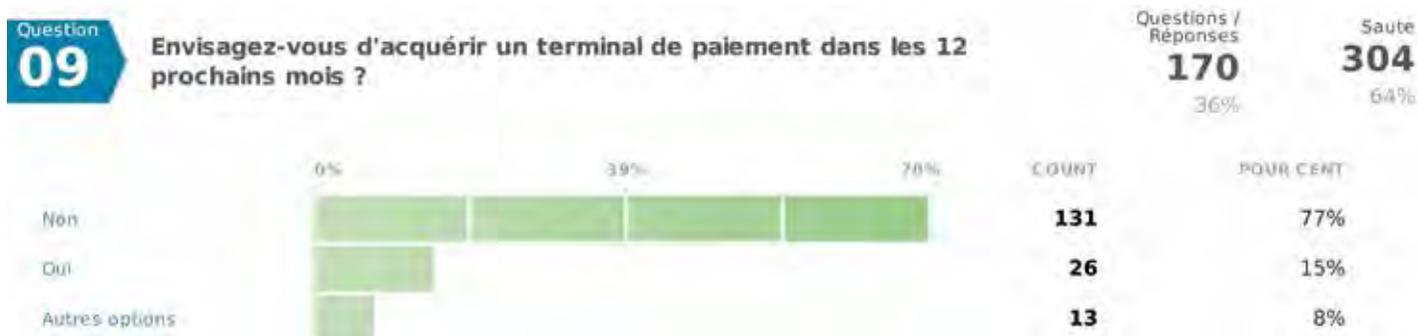
La motivation à équiper le cabinet d'un terminal va de soi, nous l'avions identifiée dans le choix des questions. Un facteur revient systématiquement dans toutes les réponses, la **diminution des impayés**, qui à elle seule rentabilise et justifie l'équipement.



## Qu'en pensent ceux qui ne sont pas équipés ?

77% d'entre eux campent sur leurs positions et n'envisagent pas de s'équiper à moyen terme, tandis que 15% pensent s'équiper dans un délai de 12 mois.

La raison principale évoquée est **le coût du système**.



### Conclusion

Deux tiers des praticiens interrogés utilisent déjà des terminaux de paiement au cabinet, ils n'ont donc pas attendu qu'un ministre ou un secrétaire d'État le leur impose pour soit disant diminuer la fraude ! Il est important de choisir un provider sérieux, ayant pignon sur rue. Le choix de la connexion et surtout du fournisseur d'accès Internet est d'une importance capitale si l'on veut éviter la lenteur du système. Tout ceci à un coût non négligeable, mais il semble largement rentabilisé par la diminution drastique des impayés.

OC



# De nouvelles couvertures dentaires à la Mutualité Chrétienne

## « DENTO SOLIDAIRE »

A l'instar de leurs collègues de la Christelijke Mutualiteit, la Mutualité Chrétienne francophone (et germanophone) accordera, lors de soins dentaires, des interventions complémentaires, et ce à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2014.

Comprise automatiquement dans la cotisation de membre MC, Dento solidaire offre une prise en charge des frais d'orthodontie, de prothèses et d'implants dentaires.

L'intervention concerne :

### L'ORTHODONTIE

- Les TOPI (traitements orthodontiques de première intention)
- L'examen préliminaire, les forfaits de traitement régulier et les contrôles de contention.

L'intervention de Dento solidaire consiste aux remboursements des tickets modérateurs de ces actes. Une condition : l'enfant doit avoir un DMG (dossier médicale global) auprès de son médecin généraliste.

- Pour les traitements « classiques » : intervention de 375 euros pour les forfaits appareils (2 X 187,5 euros).
- Cette intervention est complétée de 375 euros pour les patients porteurs d'affections particulières (fente labio-palatine...).

## LA PROTHESE

Dento solidaire intervient à hauteur de **150 euros** pour le placement d'une prothèse dentaire non remboursée par l'Assurance soins de santé et indemnités (assurance obligatoire)

L'intervention concerne tant les prothèses amovibles (non remboursées) que les prothèses fixes (couronne, bridge...) et les implants. Cette intervention ne peut intervenir que tous les 7 ans.

## FORMALITES

C'est le revers de la médaille...

### Orthodontie

- Le remboursement des prestations d'orthodontie se fait automatiquement lors de la présentation des attestations de soins à la mutualité.  
Il ne faudra donc PAS compléter de formulaire spécifique.

Si les soins sont facturés en tiers-payant, le dentiste devra alors compléter un formulaire.

- Si l'enfant est porteur d'une affection particulière (fente labio-palatine...), là aussi un (autre) formulaire est prévu et accompagne l'attestation du 24<sup>ème</sup> forfait de traitement régulier.

### Prothèse et implants dentaires

Un formulaire ad hoc est à compléter par le dentiste.

Ces 3 formulaires sont désormais disponibles dans la rubrique documents sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be).

Plus d'infos sur :

[http://www.mc.be/mes-avantages/soins-dentaires-dento/dento\\_solidaire.jsp](http://www.mc.be/mes-avantages/soins-dentaires-dento/dento_solidaire.jsp)

### « DENTO + »

La Mutualité chrétienne lancera complémentaiement au 1<sup>er</sup> avril 2014 une assurance comparable à DentaliaPlus de leurs collègues des Mutualités libres : Dento +. Là, il s'agit d'une assurance à laquelle les affiliés souscrivent en payant des primes. Manifestement, ce genre d'assurance prendra de plus en plus d'importance dans le paysage des soins bucco-dentaires.

Plus d'infos sur : [http://www.mc.be/mes-avantages/soins-dentaires-dento/dento\\_plus.jsp](http://www.mc.be/mes-avantages/soins-dentaires-dento/dento_plus.jsp)

MD



# Accès aux données d'assurabilité des patients

Comme annoncé depuis plusieurs mois, la carte SIS a disparu au 1<sup>er</sup> janvier 2014 comme support des données d'assurabilité des bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

En d'autres mots, les données d'assurabilité issues de la lecture de la carte SIS ne peuvent plus être utilisées à partir de cette date. Les cartes SIS valides subsistent cependant temporairement comme support d'identification, en alternative à la carte d'identité électronique (eID).

## Consultation par les dentistes

Les données d'assurabilité actualisées seront consultables de manière sécurisée dans les banques de données des mutualités via un portail web sécurisé MyCarenet, à l'adresse suivante : <https://prod.mycarenet.be/portal/home.seam>

Les dentistes peuvent s'y connecter en s'identifiant **avec leur carte d'identité électronique** et, une fois authentifiés **comme dispensateur de soins**, pourront consulter les données d'assurabilité d'un patient pour lequel ils comptent facturer des prestations de santé en tiers-payant.

### Déjà en fonction ?

Fin décembre le système ... n'est pas (encore) fonctionnel pour les dentistes.

L'équipe Mycarenet nous a informé « être en contact avec les organismes assureurs ainsi qu'avec eHealth afin d'ouvrir la solution portail aux dentistes d'ici le premier janvier 2014, au plus tard ».

### Situations particulières - mandats

Les polycliniques, cabinets de médecine spécialisée, maisons médicales ou autres institutions de soins peuvent également accéder à ce portail s'ils sont mandatés à cet effet par les dispensateurs de soins qui y travaillent. Tous les renseignements sur la procédure de mandat figurent à l'adresse suivante :

<https://www.ehealth.fgov.be/fr/acceder-au-portail-ehealth/mandats>

MD



# Indépendants :

## suppression du malus sur la pension prise de manière anticipée

Le malus de pension, qui n'existait que dans le système de pension des indépendants, fait définitivement partie du passé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 pour les pensions qui prennent cours à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Pour rappel, un indépendant qui prenait sa pension de manière anticipée en perdait 5% par année d'anticipation. Après plusieurs assouplissements, le malus a été supprimé au 1<sup>er</sup> janvier 2013 pour les indépendants qui prenaient leur pension à partir de 63 ans et pour ceux de moins de 63 ans pourvu d'une carrière d'au moins 41 ans. **Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le malus est définitivement supprimé.**

Sabine Laruelle, Ministre des PME, des Indépendants et de l'Agriculture, fort active dans la défense des droits des indépendants a déclaré : « Cette suppression met fin à une discrimination entre salariés et indépendants. Le malus pèse sur les pensions anticipées des indépendants depuis 1991. Cette mesure constitue un pas important dans la reconnaissance des travailleurs indépendants et des risques qu'ils prennent tout au long de leur carrière. »

### Évolution du malus de pension d'un indépendant qui souhaite prendre sa pension de manière anticipée :

	En 2012		2013		À partir de 2014
	< 42	42 et +	< 41	41 et +	
Carrière					/
60 ans	25%	/	25%	/	/
61 ans	18%	/	18%	/	/
62 ans	12%	/	12%	/	/
63 ans	7%	/	/	/	/
64 ans	3%	/	/	/	/

Source : communiqué du Cabinet Laruelle

# Study-Clubs



Brabant Wallon

**Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies** - Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

Entrée par les urgences

**Responsables :** Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42  
Jacques WALENS 02 522 70 95 • Jean-Pierre SIQUET 02 387 01 07

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

#\* \_ **Scd 2014** : Hypnose - *Dr Christine BLAIRON*



Bruxelles

**Lieu : Hôtel County House** - Square des Héros 2-4 1180 Uccle

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

**18 février 2014** : Conférence + dîner de Ste Apolline - voir invitation par mail

**22 avril 2014** : La gestion des antidouleurs - *Dr M SCHETGEN*



Charleroi

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

**Responsables :** Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17  
Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

**12 mars 2014** : Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique - *D EYCKEN*

## ATTENTION

Votre présence au Study-Club sera dorénavant enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.  
Veuillez toujours vous munir de ces documents.





**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.

**6 février 2014 :** Dentiste et Tabac - *Th VAN VYVE - Dr Th MICHIELS - Véronique SEHA*



**Lieu : FOURNEAU Ste ANNE** - Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

**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 offert sur réservation obligatoire au 085 21 37 67 au plus tard la veille.

**Bientôt d'autres dates**

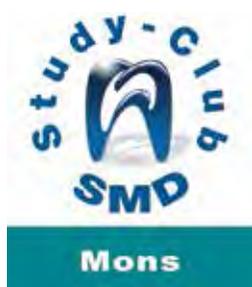


**Lieu : Restaurant Marco Polo** - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

**Responsables :** Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51  
Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

**27 fév. 2014 :** Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique - *D EYCKEN*

**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.



**Lieu : LA FONTAINE** - Place du Parc 31 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.

**16 janvier 2014 :** Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique *D EYCKEN*

**15 mai 2014 :** Décision de reprise d'un traitement endo - *P BOGAERTS - J-P VANNIEUWENHUYSEN*



**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.

**18 mars 2014 :** Concepts thérapeutiques de l'alvéole après extraction - *M GABAI*

**29 avril 2014 :** Les secrets du MTA - *H SETBON*

**7 octobre 2014 :** Les atouts de l'orthodontie linguale - *D SCALAIS*

**18 novembre 2014 :** Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique *D EYCKEN*



**Lieu : Restaurant « Le Brévent »** - Route d'Oneux, 77 B - 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.

**20 mars 2014 :** sujet à déterminer

**15 mai 2014 :** sujet à déterminer

**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.

# Petites Annonces

## Dentiste - *cherche emploi*

8149 - BXL : Ortho 16 ans exp ch empl complém ds CD ou polyclinique touria.laaraj@gmail.com

8118 - BXL : Paro dipl UCL 2013, ch empl sur Bxl & env blandeau.guillaume@hotmail.com

8213 - Louvain : DG (Fr. Nd. Pt.) exp Ortho & Paro, ch empl ass ds CD néerl Brabant Flamand ou Bxl indyleuven@gmail.com ou 0485 45 54 06

8172 - BXL : DG cherche travail de qualité BXL et env vinciane.debruyne@gmail.com

8113 - Hanret : DG H exp ch coll en vue ass/repr ult rég bxl sadberelika@yahoo.com 0475 92 52 12

## Dentiste - *cherche collaborateur*

8151 - Charleroi : GHdC - Site Notre Dame ch pédo conv + DG conv (H/F) 3j/sem durée ind entrée imm marc.vangestel@ghdc.be benedictte.veveque@ghdc.be

8202 - Gembloux : CD 3 faut secr, patient rég ch DG pr rempl maternité + poss coll long terme 081 64 92 90 ou 0479 90 90 28 cgenindentsvivantesspr@gmail.com

8144 - BXL : Groupe polyclin ch DG pr site Koekelberg et Schaerbeek gr pot 0478 32 67 42 ol\_robotillard@hotmail.com

8239 - Tubize : CD ch DG motivé 1/2 ou full time. Bien situé & équ full inform, moteur endo,pano Bonnes cond. 0474 85 66 75 bertrand.lenoir@louisdewaele.be

8123 - Seraing : Mais méd de Seraing ch DG part time pr trav ds éq pluridisc 04 336 88 77 vincent.duminuco@bautista.be

8084 - BXL : CD stand Woluwé ch coll pr 1 à 2 j/sem patient en att cab inform, ass, 02 762 76 11 alcemaspr@gmail.com

8114 - MARCHE : CD ch pédo ou dent orient pédo pr compl équ endo-paro-stomato 084 21 43 69 ou jeandaxhelet@hotmail.com

8153 - Mouscron : CD 3 faut ass, secr, bien éq ch coll omniprat et soins enf 0470 32 21 47 dumortiersenger@skynet.be

8108 - St Gilles : CD ch pls coll pr 2 ou 3 j/sem Repr patient déjà exist et nomb. Nv faut et mat,inform, assist, TB rémun - candidateclinic@gmail.com

8125 - Jette : tr beau CD 3 faut, 3 ass, tt digit, Baltes, grosse pat, équ en place, ch jeune DG motivé et dyn Hor à déf 0475 84 80 00 anne-sophiemasson@hotmail.com

8104 - BXL : CD Ortho ch candidats ortho pr rempl et renforc éq dyn Form ass par les prat séniors. Coll à long terme catherine.ol@skynet.be

8081 - La Louvière centre : CD pluri 6 postes eng paro excl 1j/sem. TB cond trav & rém info@centre-dentaire.be 064 22 18 88

8103 - Jette : Polycli ch DG 2 à 3 j/sem collignon.dominique@skynet.be

8102 - St Gilles : ch DG pour 2 consult/sem Tb patientèle 0475 34 05 91 ou cmsparvis@skynet.be

8099 - Jemeppe sur Sambre : CD 2 faut, ent neuf, secret, assist, Baltès,rx et pano dig ch DG Hor à conv - 071 78 50 60 dentair1@yahoo.fr

8098 - BXL : Clin Dent 3 faut digit, ch coll, patient en att Hor à conv. adeldental@skynet.be

8097 - LIEGE : CD TB équip, ch coll pr trav 2j/sem. Hor à conv, bonne rém. C'est un + si vs prat chirurg (extractions, travaux sur implants, prothese fixe) sabine.cuyll@gmail.com

8095 - Auderghem : Ch DG pr trav mi tps. Hor suiv conv 0475 68 36 81 - olibabtoune@gmail.com

8094 - BXL centre : CD pleine activ ds quart résid, bien équ, grande pat, ch DG motivé pr coll TP ou mi-tps - 0498 35 36 20 dr\_majid\_kazemi@yahoo.com

8093 - BXL : CD de stand ch coll full time/part time; patient en att, cab inform, ass, mugur,prundea@yahoo.com 02 644 35 15 ou stana\_gabriela\_ana@yahoo.com 0475 74 62 43

8111 - NOH : Cent méd Zavelput, ch DG pr compl équ. Infra mod et agr. Dr Zinga 0495 45 61 46 jzinga@hotmail.com

8163 - Belgrade-Namur : CD 2 faut. Baltes-pano-ch coll DG pr 2 à 3 j/sem cdg.guillaume@hotmail.com 081 73 46 97

8169 - Braine-l'alleud : CD 2 faut ch DG (H/F) pr coll à long terme équipe Patient agréable cabinetdentairebla@gmail.com

8186 - Molenbeek : Polyclinique ch DG pr coll 3j/sem . Hor à conv. Patientèle en att 0477 22 56 67 (soir) ou wissem.valerie@gmail.com

8178 - Ixelles : CD ch DG pr trav vend et/ou sam. CD avec ass et secr, inform et digi. Patients nbrx dentistes@cabinetdentaireixelles.be

8218 - Liège : CD accès facile, moderne, ch coll pr DG, surtout prothèse pr 1 à 2 j/sem cabinet.damas@gmail.com

8187 - Etterbeek (Parlement CE) : CD bien éq ch DG motivé 3j/sem à partir de Janv 2014 Hor à conv. wissem.valerie@gmail.com

8162 - Molenbeek : CD plurid ch DG 0497501444 ou mouradsamy@yahoo.fr

8238 - Charleroi : CD pluri 3 faut (6 DG, stomato, endo, paro, ortho) 2 ass, inform (RVG, pano) ch dentiste consciencieux 0476 40 27 56 Fabrice.goris@brutele.be

8160 - Eupen : Polycl ch DG indépendant FR/ALL pr diff lieux comm german Tps part ou TP. Locaux, mat, ass, accueil, secr et adm pris en charge par org exp. Ph. Lamalle 087 30 86 40 cdv.pilippe.lamalle@skynet.be

## Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

8096 - Nivelles : Cab plurid ch ass mi-tps (1er tps) pr compl équ exist. cabinet.dentaire.ld@gmail.com

8161 - Eupen : Polycl ch ass dent All / Fr pr diff lieux Comm German. Tps part ou TP. Exp req (faut, inform, adm) Ecr CDV, Service Personnel, Rue Laoureux 31, 4800 Verviers 087 30 86 42 cdv.direction@skynet.be

8117 - Nivelles : Cab Ortho excl ch ass dyn. Contrat 30H/semaine, dès 1er janv 2014 catherine.ol@skynet.be

8083 - Forest : ch ass TP ds clin dent 5 faut. CV + photo pr entr dariushsaber@gmail.com

## Assistante - *cherche emploi*

8080 - BXL : Ch empl ds milieu dent Exp 1 an ds CD 4 faut, acc pat, stéril, prép plan de trav, devis dent, etc ikram-35@hotmail.com

8116 - BXL : Ch poste ass dent. 10 ans exp + dipl proth dent. Dyn, sour, polyv pr DG, endo, stomato, paro, chir (implants BS zygo) etc . 0477 34 94 00 elarrasi.karima@gmail.com

8176 - BXL : Secr dent ch empl. 4 ans exp. Bonne conn Bales. Gest ag, fct, stéril, ass si nec, prép unit, ect.. 0483 73 81 82 tichon\_nanou@hotmail.com

8157 - BXL : Urgent Ass quali en chirurg et ass ch empl. Stocks, comm, Rdv, Pas de plan ACTIVA. cathjossa@gmail.com

8115 - BXL : ch empl ass dent ou empl . poss plan ACTIVA ou eng sous cont FPI salomonmartine47@hotmail.com

8214 - Leuven : DG brésil (Fr/Nd/Pt) exp ortho & paro ch empl ass ds CD néerl à Bxl ou Brabant Flamand ou Bxl indyleuven@gmail.com 0485 45 54 06

8124 - BXL : Ch empl ass dent (via formation PFI) sur Bxl, Namur ou BW. Serv, dyn & consc laura\_doux fils@hotmail.com

8086 - Wavre : Dipl instit préscol & psychomot, souhaite réorient vers ass dent. Accueil pat & tach adm maite.pussemier@hotmail.fr

8130 - Frasnes-lez-anvaing : Sec méd, bcp exp milieu hospi + CD ortho ch empl tps partiel francoise.hennaux@gmail.com

8147 - Waterloo : Logop/psy dispo, exp en CD (trav au faut & secr), prop compét pr enrichir équ isabelleroeland@hotmail.com

8207 - Tervuren : Ch empl TP ou 4/5, exp en dent et implant, dyn, ponct, sour 0477 89 69 02 annedepiaie@hotmail.com

8089 - BXL : Ass dent dyn & poly ch empl ds CD. Conn Baltes + carte Activa missrifia120@hotmail.be

8088 - Kraainem : Ass dent biling, 12 ans exp en DG, ortho, stomato, paro & endo ch empl à Bxl ou envr 0497 22 85 63 katharina.moereels@gmail.com

8110 - BXL : Dipl ass manager. Exp milieu méd, poly & sour - dikraelhankari@yahoo.fr

## Cabinet à vendre - à remettre

9999 - Luxembourg : CD (+20 ans) à vendre en 2015 +/- murs. Excellente situation. Patientèle int. de qualité. CA élevé et fiscalité intéressante. 2 faut. ds 2 salles. OPG dig. Imp. potentiel. Curieux s'abs. sb@vocats.com

8082 - Molenbeek : CD 10 ans activités + 2 app rénov Cse démén rais fam. Prix à conv ahlem2210@live.fr

8122 - BXL : Fds de comm en act + mat méd à vdr 75000€ denoville@live.be - 0478 93 10 02

8168 - Ramatuelle (FR) : CD sit et cond except, CA sur 3 j ½. Idéal semi ret ou à restruct. Client en part étrang. 2° salle opér amén frjammes@aol.com

8085 - BXL Basilique : CD à rem cs dép étr. Quart Mettwie RDC 3 fac, jard, 1 faut, poss 3 faut RVG/ Baltès. 0478.500.622 - magbressand@hotmail.com

## Cabinet à louer

8109 - WSL : A louer Cab pr méd ou DG, Av de Janvier 5, joellever@gmail.com 0478 02 97 42

8170 - Laeken : ch local équipé quart Pagodes - Tour japo Surface 60 à 85 m2 pr dent ortho orient odf adul/enf dugris.odf@gmail.com

## Matériel - à vendre

8217 - BXL : Faut SIRONA C4+2006,com neuf, unit asp VSA 300 (2012), plaf 4 lamp + pt instr. Prix à disc 0489 65 84 86 munyutu@hotmail.com

8152 - Ottignies : Lamp Zoom, exc état 200€ pas de livr - bdentiste@me.com

8091 - Braine l'alleud : Sybroendo Syst B à vdr vendre cse doubl empl très peu servi parfait état cabinetdentairebla@gmail.com

8092 - BXL : Aéro-poli pr raccord KAVO prophy-jet neuf ds boîte 230 € dr.ayadjaffan@yahoo.fr 0475 72 52 18

8234 - Wépion : à vdr microsc Zeiss OPMI pico neuf 9950 € - adnsprl@gmail.com

8208 - Erpent : à vdr mat compl pr photog intrabucc Fuji S5 pro (12Mp) + Obj. macro Nikon 105mm VR + Flash annulaire Sigma 140 DG davidhuljev@hotmail.com

8100 - Genvat : A donner Unit Cemm formula + Turbine w&h sinea, pièce à main bienair michèle.defer@skynet.be

8119 - Bonnelles : A vdr four thermaprep 2 Com neuf 300€ hors frais d'envoi henrotaypauline@gmail.com

8216 - Anvers : Cherche Rx avec bras mur blanc, mot asp chirur, compr silenc, chaise selle. Min année 2008 salandtom@hotmail.com

8899 A vendre pour raison de cessation d'activités installation Castellini en très bon état, RX panoramique et céphalométrie argentique. Tel 02 7716130

## Divers

8148 - BXL : à vdr Boxter 2003. Nr & gris mét.134.000 km Pneus hiver. Embr & freins mot 20 000 km 0486 24 88 30 thys.lvan@gmail.com

## Cherche

8121 - Marche-en-Famenne : Ch amalgam pr AG en vrac, type DENTOMAT ou similaire 082 21 26 01 michel.louviaux@marche.be

8175 - Jodoigne : CD Ortho excl bien sit et équ, Baltès, secrétaire, belle pat fid, Rdc prof & app ch coll prév retraite vanleeuw.danielle@skynet.be

8171 - Verviers : Groupe CD ch faut dent occ bon état mounakhamis@hotmail.com

8174 - Ans : ONE pr Projet 2014 Camp sens - Dé-pist et promo santé bucco-dent ch DG à l'aise avec enf 2H 1x/trim. Rém 50€+frais dépl. 1° Action mars 2014. C. Dallons 0491 35 79 84 caroline.dallons@one.be

8087 - BXL : Centre implanto ch chirug implanto + prothèse/implants Préf FR/NL 0474 88 48 15 info@isi-clinic.com

8129 - Welkenraedt : Centre méd ch DG 0485 20 28 98 lefinmyriam@hotmail.com

## Stage

8135 - BXL : DG ch à faire stage 6 mois + contrat en fin de stage si satisfaction ignoto30@gmail.com

8159 - BXL : DG roum Fin ét en 2010. Exp 3 ans. Ch stage borgianis@hotmail.fr 0489/ 34 03 24

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



**PROTAPER•NEXT™**  
flexible performance

Visez plus haut! Grâce à une **plus grande flexibilité** et un **effet d'ondulation unique**, les limes PROTAPER NEXT permettent la mise en forme de canaux plus étroits et sévèrement courbés.\*

+  
**WE  
KNOW  
ENDO.**

Pour de plus amples informations  
[www.dentsplymaillefer.com](http://www.dentsplymaillefer.com)

\* Comparé aux marques principales

For better dentistry

**DENTSPLY**  
**MAILLEFER**

APRÈS LE DÉJEUNER

ILS S'INCRUSTENT

PLAQUEZ-LES



# Agenda

**24 janvier 2014**

**Info professionnelle**

Lieu : Imagibrairie - Braine-l'Alleud  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be



**22 mars 2014**

**Pédodontie**

Lieu : Diamant Bruxelles  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
http://www.dentiste.be/14-Pedodontie.htm



**31 janvier 2014**

**Workshop Réanimation cardio respiratoire**

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



**6 et 7 février 2014**

**Développez l'esthétique dans votre cabinet. C'est le moment ! E Binhas**

Lieu : Novotel Brussels Airport  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 00 33 4 42 108 108  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.binhas.fr/omnipratique/index.php/seminaires



**13 février 2014**

**Formation à l'entretien motivationnel**

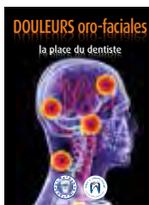
Lieu : Park Inn - Bruxelles  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be/13-Entretien\_motiva.htm



**14 février 2014**

**Gestion des douleurs oro-faciales**

Lieu : SMD - Bruxelles  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be/14-Bien-etre.htm



**13 mars 2014**

**Bien-être au travail**

Lieu : SMD - Bruxelles  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be/14-Bien-etre.htm



**ACCÉDEZ AU SITE DE LA SMD DIRECTEMENT SUR VOTRE SMARTPHONE EN SCANNANT CE TAG**



web

**Septembre 2014** Ne manquez pas le rendez-vous biennal du monde dentaire en Belgique

**19e SALON de l'Équipement Dentaire**

**dentex 2014**

ORGANISATION : DENTEX INTERNATIONAL  
www.dentex.be

**18-19-20 septembre**

**HEYSEL palais 7** **BRUSSELS EXPO**

# Centrale for Contemporary Art (Place Ste Catherine)

Exposition Johan Muyle Indian Studio - jusqu'au 9/2/2014.

Johan Muyle, né à Charleroi en 1956, vit et travaille à Liège et à Bruxelles. Ses œuvres sont présentes dans des collections privées européennes et nord-américaines et des collections publiques. Il a participé à des foires ou biennales internationales d'art contemporain (Venise, São Paulo en 1998, Milan 2001, Poznan 2010, Szczecin en 2012). Dès 1963, l'artiste se rend au Congo dans le but de travailler avec des artistes et des artisans locaux. Il a notamment rencontré Chéri Samba (fresque de ce dernier visible chaussée d'Ixelles à côté de Matongé). Ensuite, il fait de nombreux voyages en Inde, à Madras (Chennai) d'où il rapporte des objets qu'il va intégrer dans ses sculptures, il collabore aussi avec des artistes locaux.



Dans l'exposition, on découvre la monumentale œuvre réalisée pour São Paulo en 1988 « Nous ne nous connaissons ni d'Eve, ni d'Adam », celle-ci est inspirée de la fermeture des ateliers de peintres de Tamil Nadu pour la généralisation de reproduction d'images à jet d'encre.



Sa fresque de 1600 m<sup>2</sup> visible dans la gare du Nord de Bruxelles « I promise you a miracle » (2003) est un témoignage de sa collaboration avec ces peintres affichistes indiens dont le savoir-faire a quasiment disparu de nos jours.



## Botanique - Exposition Jane Evelyn Atwood

jusqu'au 12/1/2014.

Depuis plus de 30 ans, la photographe américaine (née en 1947) vivant à Paris depuis 1971, explore la condition humaine avec beaucoup d'engagement.



Tout commence en 1976 par la série de clichés de prostituées de la rue des Lombards à Paris, suivie par une série sur la vie d'enfants aveugles. Elle photographie les victimes des mines antipersonnelles au Cambodge, Kosovo, Mozambique et en Afghanistan. Il y a aussi eu Jean-Louis, le premier malade du SIDA, qui a accepté de se laisser photographier jusqu'à son dernier souffle. Le reportage est paru dans Paris Match.



L'exposition nous permet de voir une rétrospective de ses travaux. Une exposition lui a déjà été consacrée précédemment au musée de la photographie de Charleroi.



# Musée du Grand Hornu

## Tony Oursler - jusqu'au 23/2/2014

L'artiste américain (né à New York en 1957), réalise des installations ludiques, colorées, parfois inquiétantes. Sculpture, vidéo, installation sonore nous entraînent dans un monde fascinant. Pour le MAC, l'artiste a réalisé une installation de 40 mètres de long plongeant le visiteur dans une ambiance surprenante.

Il a travaillé pour David Bowie en réalisant son clip (Where are we now ?) du dernier album en 2012. Exposition à voir absolument.



# Wiels Bruxelles

## Exposition Walter Swennen

### jusqu'au 26/1/2014

Sur deux étages, le Centre d'Art contemporain bruxellois met en valeur l'œuvre authentique et libre de cet artiste belge né à Forest (Bruxelles) en 1946. Le peintre poète a toujours suivi son chemin sans se soucier des modes et du côté commercial. Il nous dévoile dans cette rétrospective sa véritable passion pour la peinture. Après avoir séjourné longtemps à Anvers il est revenu à Bruxelles



# Aidez votre patient à comprendre le traitement.

## NobelClinician™ Communicator

### Focus sur votre patient

Présentez le plan de traitement à votre patient en communiquant de façon optimale grâce à l'application iPad® NobelClinician Communicator.



Available on the  
**App Store**



Basée sur le logiciel NobelClinician (logiciel de diagnostic et de planification du plan de traitement de Nobel Biocare), disponible sur Windows® et Mac®.

### Nous vous présentons: le NobelClinician Communicator.

Présentez votre plan de traitement NobelClinician et communiquez de façon efficace avec votre patient grâce à la nouvelle application iPad®. En mettant en ligne vos plans de traitements via la fonctionnalité NobelConnect du logiciel, vous pourrez les consulter à tout moment, sur n'importe quel iPad (minimum version 2).

Aidez votre patient à mieux comprendre son traitement en lui proposant différentes options de traitement sur support visuel. Toute annotation lors de la consultation sera automatiquement sauvegardée.

**Téléchargez l'application dès aujourd'hui, gratuitement.**

[nobelclinician.com](http://nobelclinician.com)



**Oral-B® TRIUMPH AVEC SMARTGUIDE**

LA MEILLEURE BROSSE À DENTS ÉLECTRIQUE  
D'ORAL-B®



ORAL-B® TRIUMPH 5000 AVEC  
SMART GUIDE, LA MEILLEURE  
TECHNOLOGIE D'ÉLIMINATION  
DE LA PLAQUE D'ORAL-B®



Poursuivre les soins qui commencent dans vos mains

