

# DENTISTE

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

Mai - Juin 2013 n° 239

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

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



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

**Présidents d'Honneur :**

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuycken

**Conseil d'Administration :**

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

B. Gonthier - Secrétaire-Général

P. Tichoux - Trésorier

**Administrateurs :**

A. Bremhorst - P. Delmelle - H. Grégoir

M. Lippert - A. Meto - M. Nacar

P. Rietjens - 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 - 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 - L. Ziwny

**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

le.point@dentiste.be

www.dentiste.be

**Impression :**

Imprimerie Van der Poorten s.a.

Diestsesteenweg 624

3010 Kessel-Lo

**Publicités :**

Olivier Custers

Tél.: 0475 376 838

Fax: 02 375 86 12

e-mail: olivier.custers@dentiste.be

**Création & Mise en page :**

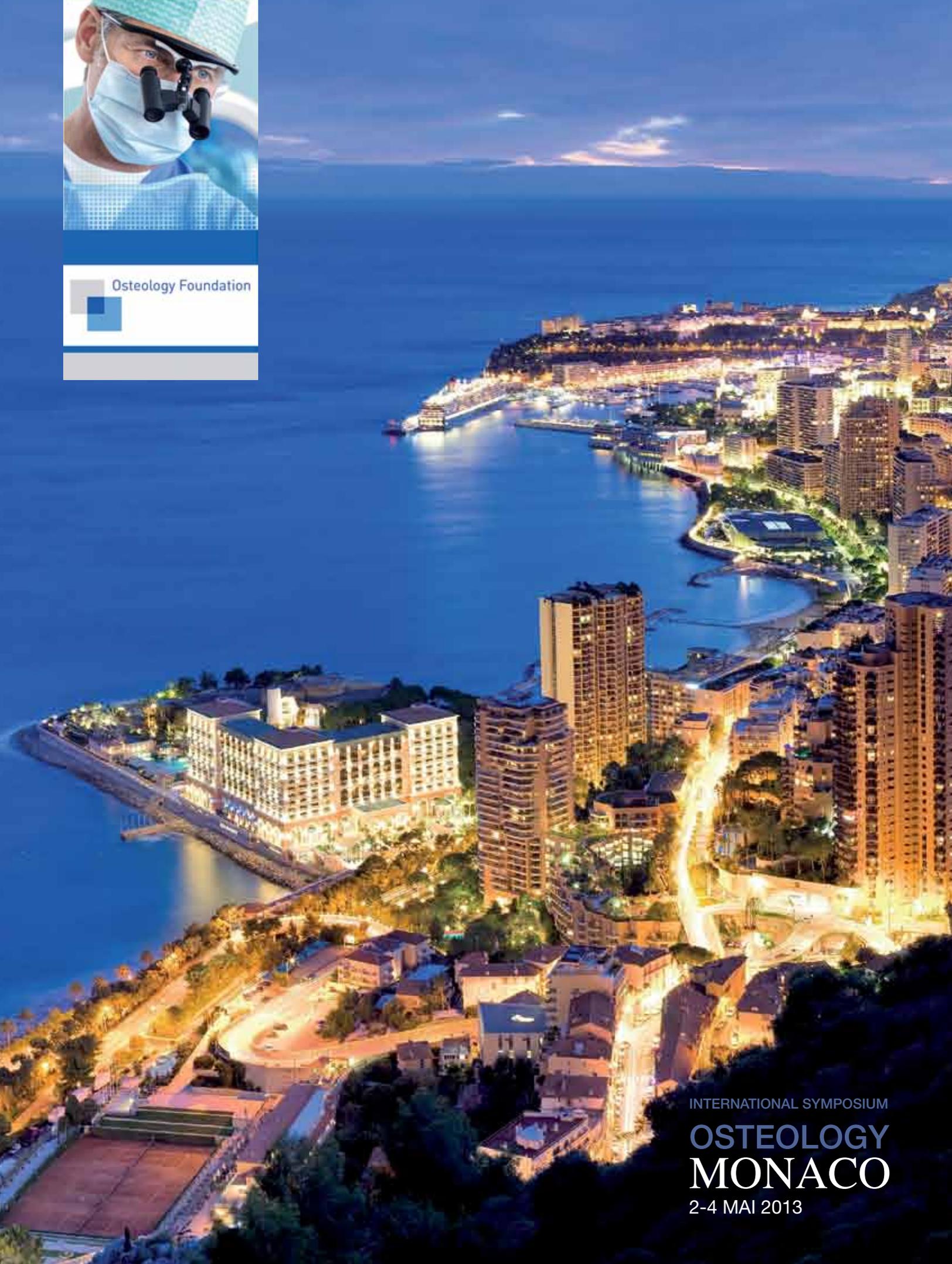
DECUBE LOGIC

www.decubelogic.com

e-mail : b.vandenbegine@decubelogic.com



Osteology Foundation



INTERNATIONAL SYMPOSIUM

# OSTEOLOGY MONACO

2-4 MAI 2013

# Choix professionnel. Confiance personnelle.

Straumann® Dental Implant System

Vous recherchez une gamme complète à la fois fiable et répondant à vos besoins de solutions implantaire efficaces et esthétiques, pour toutes les indications, de l'édentation unitaire à totale ? Le Straumann® Dental Implant System – associé à ses composants prothétiques standards et personnalisés précisément ajustés – vous apporte une grande flexibilité de traitement et une simplicité exceptionnelle. Les taux de succès élevés<sup>1,2</sup>, qui résultent en une forte satisfaction patients<sup>1,3</sup>, en fait le choix recommandé pour vous et vos patients.

**Simplement convaincant – quel que soit le point de vue**

Vous pouvez nous joindre au +32 (0)2 790 10 00. [www.straumann.be](http://www.straumann.be)

Un seul système – Une confiance gagnée dans le monde entier : Plus de 11 millions d'implants

Pour plus d'information, rendez-vous sur [www.straumann.com/references-912ad](http://www.straumann.com/references-912ad)

# édito

## Tabac et santé bucco-dentaire

Le 31 mai de chaque année, l'Organisation Mondiale de la Santé et ses partenaires de par le Monde invitent la population et les professionnels de santé à faire le point sur leurs actions dans la lutte contre le tabac.

En Belgique, divers organismes fédéraux, communautaires ou régionaux prennent en charge cette problématique, avec leurs propres spécificités, selon leur propre champ de compétences.

Une compétence régionale est l'aide à l'arrêt du tabac. La région wallonne s'est investie dans une coordination des actions de sensibilisation et d'aide au sevrage dans un « Plan Wallon sans tabac » qui en est à sa cinquième édition en 2013.

L'édition 2013 a vu les dentistes rejoindre officiellement ce Plan, la Société de Médecine Dentaire ayant rejoint les partenaires du Comité de Pilotage du Plan. Un dépliant mettant en évidence les relations tabac / santé bucco-dentaire a été conçu en partenariat avec le FARES (Fonds des Affections Respiratoires asbl).

Ce dépliant a bien entendu toute sa place dans les salles d'attente des dentistes. Mais il sera diffusé dans les hôpitaux et autres partenaires du Plan Wallon.

Au delà de la prévention primaire, ce dépliant appelle aussi les fumeurs à consulter leur dentiste pour un examen parodontal ainsi qu'un examen des muqueuses buccales.

Ces dépliants peuvent être commandés via la page du site internet de la SMD dédiée au tabac : [www.dentiste.be/Tabac.htm](http://www.dentiste.be/Tabac.htm)

Outre la diffusion de ce dépliant, il est attendu des dentistes que ceux-ci agissent concrètement dans la lutte contre le tabac :

- En plus du dépistage parodontal, les dentistes ont un rôle primordial à tenir dans la détection précoce des cancers de la cavité buccale. La page internet donne les coordonnées vers une formation en ligne très complète soutenue par l'Institut national du Cancer - France.
- Le dentiste a un rôle majeur dans la sensibilisation de son patient à l'arrêt du tabac. Oui, mais comment faire ? Est-ce mon métier ? Bien sûr, il faut déléguer cet accompagnement vers les médecins généralistes, les tabacologues ou autres Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF®). Voyez à ce propos le blog [aideauxfumeurs.be](http://aideauxfumeurs.be) ou [www.tabacstop.be](http://www.tabacstop.be) Mais il faut également se former aux techniques modernes et efficaces pour entraîner des changements de comportement. Des séminaires de formation à « l'entretien motivationnel » vous seront proposés à la rentrée.

Bel été, sans tabac !

**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)





- 3 **Edito**  
M DEVRIESE
- 5 **Cotisations 2013**
- 6 **Sommaire**
- 8 **Info produits**
- 11 **Grande enquête  
personnel dentaire auxiliaire**  
O CUSTERS

### **13 Sommaire articles scientifiques**

- 15 **International Symposium Osteology Monaco**  
O CUSTERS
- 23 **Port du masque obligatoire**  
O CUSTERS
- 29 **Rassurer le patient et le praticien :  
Parler argent est-ce un tabou ?**  
E BINHAS

# SOMMAIRE



## 31 Sommaire formation continue

- 33 La centrale sous toutes ses facettes  
21 septembre
- 35 L'implantologie en omnipratique,  
oufti !!  
19 octobre
- 37 L'orthodontie à travers les âges  
30 novembre
- 39 Gestion des conflits  
26 septembre
- 40 Peer-Review  
5 octobre
- 41 Facettes, inlays, onlays  
26 octobre
- 42 Réanimation  
12 novembre
- 43 Bien-être au travail  
22 novembre
- 44 Gestion des conflits  
5 décembre
- 45 Calendrier complet  
des prochaines activités  
de la SMD

## 47 Sommaire info professionnelle

- 49 Antibiotiques :  
à n'utiliser qu'en cas de nécessité  
M DEVRIESE
- 53 Les dentistes vont-ils devoir  
changer d'aiguilles ?  
M DEVRIESE
- 55 Pas de rayons sans raison :  
campagne 2013  
M DEVRIESE
- 56 Les dentistes impliqués dans la lutte  
contre le tabac  
M DEVRIESE

## 58 Biblio

O CUSTERS

## 60 Study-Clubs

## 63 Petites annonces

## 65 Agenda

## 67 Culture

P MATHIEU

### Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés



#### Comment mieux communiquer avec vos patients ?

Informé correctement votre patient est un aspect important dans l'explication d'un plan de traitement. Nobel Biocare offre une large gamme de matériel qui peut vous aider à améliorer cette communication et donc à accroître l'acceptation des traitements proposés.

- Pour la salle d'attente : set de dépliants, brochures, porte-brochures, poster et Dental Master VO.
- Lors de la consultation : flipchart éducatif, modèles didactiques, application DDS, Dental Master PA et Dental Master 3D.
- Suivi du traitement : dossier dentaire pour patients.

#### Bénéficiez d'un tarif préférentiel sur tous les produits Dental Master via Nobel Biocare !

Dental Master VO (Voice Over) : Un canal d'informations disponible en plusieurs langues avec possibilité d'intégrer des photos et vidéo de présentation.

Dental Master PA (Personnal Assistant) : Base de données contenant 300 animations en 3D.

Dental Master 3D Expert : Simulez la situation dentaire actuelle du patient sur un modèle interactif en 3D et comparez les différentes possibilités de traitement.



Egalement à votre disposition et à découvrir sur notre site web :

- La section éducative multimédia : téléchargez de l'information patients sous forme d'animations, images et vidéos.
- Une large gamme de formations afin d'offrir à vos patients les meilleures solutions.

Pour de plus amples informations, contactez votre délégué ou contactez-nous par téléphone au numéro : 02/467 41 90.

Leurs sourires, vos compétences, nos solutions.

[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)

## PROTAPER • NEXT™

La nouvelle génération du système de référence en endodontie est une solution efficace pour les dentistes à la recherche d'un système souple et polyvalent, adapté à la grande majorité des traitements canalaires.

### LA NOUVELLE GÉNÉRATION...

#### ...permet de gérer des cas cliniques plus difficiles\*

Le mouvement unique d'ondulation et la plus grande souplesse des limes PROTAPER NEXT™ permettent la mise en forme de canaux étroits et plus fortement courbés qu'avec la plupart des systèmes NiTi disponibles sur le marché.

#### ...améliore la sécurité\*

Le risque de fracture de l'instrument est significativement diminué, tandis que l'anatomie initiale du canal radicaire est nettement mieux respectée. L'intégrité de l'instrument et la sécurité du patient sont essentielles à une bonne pratique endodontique.

#### ...diminue la durée de la mise en forme\*

La séquence clinique étant plus courte, le praticien passe moins de temps à changer les instruments. La grande efficacité de coupe réduit également la durée de la mise en forme. Il s'agit là d'un temps précieux que le praticien peut consacrer à d'autres procédures telles que l'irrigation.

#### ...et ceci sans que le prix d'un traitement augmente !

## TECHNOLOGIE NOUVELLE GÉNÉRATION

### Effet d'ondulation

La section rectangulaire et décentrée du PROTAPER NEXT™ imprime à la lime un mouvement « ondulant ». La rotation de la section décentrée crée un espace élargi pour l'évacuation des débris. Cet effet d'ondulation permet également un meilleur respect de l'anatomie du canal.



### M-Wire®

L'alliage NiTi M-WIRE® offre une résistance accrue à la fatigue cyclique, première cause de fracture des limes.



Pour les dents de votre chien, mieux que « Pedigree Dentastix », le coussin SMD !

Merci à Isabelle et Pierre Tiquet-Eggen, dentistes à Verviers pour l'envoi de cette sympathique photo de Pippa (3 mois).

## AMÉNAGEMENT DU CABINET : une idée originale

Bernard DELSEMME

Afin de susciter l'imagination de mes patients durant leurs soins dentaires, j'eus l'idée de faire peindre les plafonds de mon cabinet dentaire en trompe-l'œil !

Cela a eu aussi pour effet d'agrandir l'espace de ces deux pièces ! Dans la canopée et les nuages représentés au dessus de mon fauteuil, se trouvent dissimulés, les contours de 18 animaux.

Pendant que le patient se fait soigner, il tente de les rechercher et ainsi oublie qu'il est sur le fauteuil du dentiste.

Ceci diminue considérablement son stress, ses angoisses, ses peurs... Certains avouent, en fin de soin, leur frustration à ne pas les avoir tous découverts.

Quant à l'autre plafond, il représente une partie cachée de l'univers ; la constellation de l'Ascension !

Rentrer dans un cabinet dentaire, c'est pour beaucoup de patients, pénétrer dans un endroit en retrait de la société, un endroit finalement qu'ils aimeraient éviter...

L'artiste peintre qui a réalisé ces peintures s'appelle Marc De Meyer, il réside à Bruxelles (Tél : 0477 308 955)

Les photos ont été réalisées par Eric Céccarini ([www.ericceccarini.com](http://www.ericceccarini.com))

Le cabinet se situe à Braine le Château, pour ceux que cela intéresserait il peuvent me contacter via le journal



### NOUVEAU : CB12 MILD

CB12, la première solution buccale qui élimine la cause de la mauvaise haleine, lance une variante : CB12 MILD pour les personnes qui préfèrent un goût frais et plus doux. Formule et efficacité identiques, concentration de MENTHE et MENTHOL moins élevée.



Il combat la plaque en continu même entre les dents pour une sensation de propreté ultime. Lors du brossage, sentez les micro-particules qui se libèrent pour combattre la plaque tout autour de la dent, même dans les espaces interdentaires difficiles d'accès.

WRIGLEY'S  
**Freudent**

PARTENAIRE DE LA SMD  
DEPUIS 15 ANS



SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE

**POUR DES DENTS  
PROPRES ET SAINES,  
APRÈS CHAQUE REPAS\***



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

\*Car mâcher un chewing-gum Freudent sans sucres contribue à neutraliser les acides de la plaque dentaire.

# GRANDE ENQUÊTE - PERSONNEL DENTAIRE AUXILIAIRE

Le mois dernier, la Société de Médecine Dentaire lançait son enquête en ligne sur le personnel dentaire auxiliaire (assistant(e), secrétaire) - [www.dentiste.be/enquete\\_personnel.htm](http://www.dentiste.be/enquete_personnel.htm).

Plus de 180 dentistes ont déjà répondu au questionnaire en ligne, c'est très encourageant, mais encore insuffisant pour en tirer des conclusions sur l'ensemble de la Profession.

Nous invitons donc nos lecteurs à compléter le questionnaire\* ci-dessous (ou sur Internet), même et **surtout si vous n'employez PAS de personnel**. Si vous avez déjà complété l'enquête en ligne précédemment, nous vous en remercions, inutile de la compléter à nouveau.

## VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !

(\*) Ce questionnaire ne convient pas aux services hospitaliers

### Questionnaire

**Q1. Êtes-vous gestionnaire et/ou propriétaire d'un cabinet dentaire ?**

- Gestionnaire
- Propriétaire
- Les deux
- Aucun des deux (aller à la question 12)

**Q2. Êtes-vous gestionnaire et/ou propriétaire de PLUSIEURS cabinets ? (adresses différentes)**

- Oui (vous avez la possibilité de compléter plusieurs fois cette enquête)
- Non

**Q3. Code postal du cabinet 1 (commencez par les cabinets qui ont du personnel)**

**Q4. De combien d'unités de soins (fauteuils) est composé le cabinet ?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- + de 4

**Q5. Combien de dentistes travaillent dans le cabinet ? (Temps pleins et temps partiels confondus)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- + de 6

**Q6. Le cabinet est administré**

- en personne physique
- en société

**Q7. Combien de secrétaires/assistantes employez-vous dans ce cabinet ?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- + de 4

Ajouter un commentaire :

**Q8. Vous employez du personnel**

- à temps plein
- à temps partiel
- les deux

Ajouter un commentaire :

**Q9. De quelle commission paritaire dépendez-vous ?**

- 305.5
- 330.04
- 330.2
- 330.5
- 330.200
- 330.205
- Autre : .....

Ajouter un commentaire :

**Q10. Salaire brut moyen mensuel (équivalent temps plein) figurant sur les documents salariaux**

*(ne complétez pas ce chiffre de mémoire)*

----- €

**Q11. Avantages salariaux**

- Je n'accorde pas d'avantage
- J'accorde des chèques repas
- J'accorde une prime de fin d'année
- J'accorde des jours de congé supplémentaires
- Autre :

Ajouter un commentaire :

Si vous possédez ou gérez plusieurs cabinets, vous avez la possibilité de répondre plusieurs fois à l'enquête ci-dessus.

Si vous avez répondu « aucun des deux » à la question 1, continuez ici, vos réponses sont importantes.

**Q12. Envisagez-vous d'engager une assistante ?**

- oui
- non
- Autre : .....

**Q13. Si oui, dans quel délai ?**

- 6 mois
- 12 mois
- + de 12 mois

Ajouter un commentaire :

**Q14. Si non, pourquoi ?**

- je n'en vois pas l'utilité
- il n'y a pas de formation d'assistante en Belgique
- cela coute trop cher
- mon cabinet n'est pas adapté
- Autre : .....

Vous pouvez ici expliquer les raisons plus en détails

Nous vous remercions de votre bonne collaboration.

Vous pouvez :

- Envoyer ces pages par courrier postal à :  
SMD - enquête, 191 avenue De Fré - 1180 Bruxelles
- Faxer le questionnaire au 02 375 86 12
- Scanner le document et l'envoyer par e-mail à  
info@dentiste.be
- Remplir l'enquête en ligne sur :  
www.dentiste.be/enquete\_personnel.htm



# ARTICLES SCIENTIFIQUES

15 International Symposium Osteology Monaco

O CUSTERS

23 Port du masque obligatoire

O CUSTERS

29 Rassurer le patient et le praticien :  
Parler argent est-ce un tabou ?

E BINHAS



**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.dentsplymallefer.com](http://www.dentsplymallefer.com)

\* Comparé aux marques principales

For better dentistry

**DENTSPLY**  
**MAILLEFER**



INTERNATIONAL SYMPOSIUM

# OSTEOLOGY MONACO

MAY 2-4, 2013

[www.osteology-monaco.org](http://www.osteology-monaco.org)

## 10<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DE LA FONDATION OSTEOLOGY DANS LE CADRE DU SYMPOSIUM DE MONACO

Les 2, 3 et 4 mai dernier se tenait à Monaco le symposium international Osteology.

Les casinos, la Formule 1, les palaces, le prestige : ceux qui viennent à Monaco aiment les sensations fortes et les bonnes choses de la vie. Mais tout le monde n'aime pas le risque, c'est pourquoi le symposium s'est concentré sur les concepts thérapeutiques sûrs, les procédures cliniques et les toutes dernières publications. Le Symposium avait pour thème « La prise de décision dans la régénération tissulaire ».

Pas moins de 2700 participants, une session pratique sur 600 mâchoires de porc, une exposition de 200 posters scientifiques, 60 présentations de très haut niveau, de spectaculaires vidéos en 3D d'interventions, une 50aine d'exposants composaient le tableau de ce symposium Osteology.

### **Une aide à la décision pour la pratique clinique quotidienne**

L'utilisation désormais courante des techniques de régénération en dentisterie place les praticiens face à un choix considérablement plus large au moment de la prise de décision concernant le traitement. Grâce aux nouvelles méthodes de régénération, il est maintenant possible de prévenir la résorption osseuse après extraction dentaire. L'apparition de nouveaux biomatériaux permet d'éviter le douloureux prélèvement de tissus pour la greffe et les risques chirurgicaux qui y sont associés. Cependant, un effort de clarté reste à faire pour le choix optimal des procédures et des matériaux.

Dans le cadre du Symposium Osteology à Monaco, plus de 60 orateurs de renommée internationale se sont succédés pour passer à la loupe la littérature scientifique traitant de questions diverses et présenter les concepts cliniques. Les deux présidents du congrès, Niklaus P. Lang (CH) et Massimo Simion (IT) ont accordé une importance toute particulière à la péri-implantite car l'infection fréquente du site implantaire continue de poser un problème de prise en charge.

### **Les 10 ans de la Fondation Osteology**

Le Symposium de Monaco revêtait une importance particulière pour la Fondation Osteology puisqu'elle y fêtait ses dix ans d'existence.

Depuis sa création, en 2003, par le Dr. Peter Geistlich et un groupe de parodontologues et de stomatologues internationaux, elle a financé des projets de recherche et diffusé les dernières connaissances sur les thérapies régénératives auprès des praticiens. La Fondation Osteology a donné vie à sa philosophie de "lien entre la science et la pratique dans le domaine de la régénération".

La SMD était présente à cet événement monégasque, l'occasion pour nous de rencontres, d'échanges, de détente aussi avec la soirée des belges organisée par Geistlich et Mediplus. Nous tenons à remercier ici monsieur Joost Vuysteke pour son invitation.

### **Plus de 60 orateurs internationaux**

Plus de 60 orateurs internationaux ont présenté des concepts thérapeutiques réalistes destinés à la pratique clinique. Les lésions de l'os et des tissus mous peuvent non seulement être traitées mais fréquemment prévenues. Il suffit de se soucier suffisamment tôt des structures biologiques pour éviter les augmentations onéreuses et les complications ultérieures.

De nombreuses équipes de chercheurs essayent donc de résoudre des questions concernant, par exemple, la prise en charge suivant une extraction dentaire pour limiter la résorption osseuse ou encore la préparation des tissus mous permettant d'éviter la survenue de complications du type déhiscences ou infections péri-implantaires.

Les résultats d'études et les concepts thérapeutiques concernant la "régénération précoce" ont également été présentés dans le cadre du Symposium International Osteology.

## Les thèmes abordés

Le programme du symposium a permis de maintenir à jour ses connaissances sur les thèmes suivants :

- Conservation des dents au parodonte compromis
- Gestion de l'alvéole d'extraction
- Esthétique des tissus mous
- ROG et élévation du plancher sinusien
- Tendances futures de la régénération tissulaire orale
- Péri-implantite
- Patients à haut risque

Voici un aperçu de quelques-uns des principaux sujets abordés.

### Un thème central : la périimplantite

La prévention, le diagnostic et la thérapie de la périimplantite ont constitué un thème central auquel deux blocs d'interventions entiers ont été consacrés. Cette infection, qui se développe autour de l'implant et est difficile à traiter, suscite beaucoup d'inquiétude, actuellement, chez les praticiens. «La fréquence exacte de la périimplantite est difficile à évaluer», a expliqué Björn Klinge (Suède). En effet, les définitions de cette affection données jusqu'à présent dans la littérature ne sont pas unanimes et les données sur la prévalence sont partiellement contradictoires. Une nouvelle analyse systématique de la littérature montre que la périimplantite concerne 10 % des implants et survient chez 20 % des patients au bout de cinq à dix ans.

L'infection qui se développe autour de l'implant ressemble, certes, à certains égards à une parodontite, mais il y a d'importantes différences. Ainsi, le ligament parodontal agit comme une barrière naturelle dans le cas de la parodontite. L'infection est contenue par le tissu conjonctif et isolée par rapport à l'os. Selon Tord Berglundh (Suède), les lésions causées par la périimplantite sont, au contraire, insuffisamment encapsulées, progressent de façon plus agressive et finissent par atteindre l'os, qui est, dès lors, se résorbe.

Andrea Mombelli (Suisse) résume ainsi les facteurs qui favorisent une périimplantite: une quantité insuffisante de muqueuse kératinisée, un volume osseux insuffisant, une faible distance entre les implants ainsi qu'un positionnement tridimensionnel des implants défavorable. Lisa Heitz-Mayfield (Australie) a en outre signalé que, dans le cas de reconstructions scellées, des restes de ciment excédentaires peuvent constituer un risque et provoquer des inflammations. Pour surveiller l'implant, le dentiste doit effectuer des radiographies périapicales au moment de la restauration prothétique définitive ainsi que, ultérieurement, une fois par an dans le cadre du suivi obligatoire.

En plus des radiographies, la mobilité de l'implant, la profondeur de poche et les signes d'inflammation cliniques constituent des paramètres majeurs.

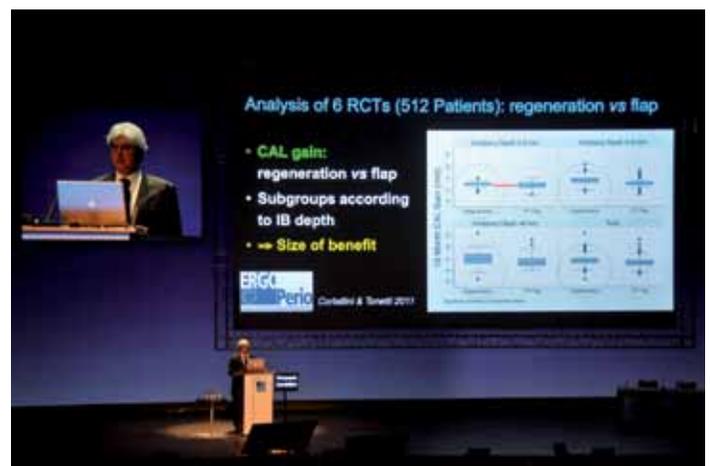
### Quelles sont les thérapies éprouvées ?

Giovanni Salvi (Suisse) et Frank Schwarz (Allemagne) ont présenté l'état actuel des connaissances scientifiques dans le domaine de la thérapie de la périimplantite. Après une phase préparatoire durant laquelle les facteurs de risque tels qu'une mauvaise hygiène buccale ou des reconstructions difficiles à nettoyer sont écartés, le traitement non chirurgical avec élimi-

nation du biofilm et thérapie antimicrobienne commence. Il est possible de recourir avec succès aux antibiotiques locaux ou systémiques, aux lasers ainsi qu'à la thérapie photodynamique.

Un ou deux mois plus tard, le défaut est réévalué et, si nécessaire, une thérapie chirurgicale avec retrait du tissu de granulation et décontamination de la surface de l'implant est appliquée. Des antibiotiques peuvent également être administrés. Un polissage consécutif de l'implant peut empêcher un nouveau développement bactérien à sa surface. Frank Schwarz a présenté le procédé de façon détaillée. Le relief de la vis de l'implant est meulé et l'implant, recouvert, se cicatrise ensuite. Si l'on veut, en outre, remplacer du tissu perdu en appliquant des procédés régénératifs, il est impératif d'utiliser des produits qui ont fait leurs preuves.

Le fait que le développement d'une périimplantite est favorisé dans la dentition compromise sur le plan parodontal est considéré par beaucoup comme un argument en faveur de la conservation des dents même avec perte osseuse importante et problèmes de furcation. Niklaus P. Lang (Suisse) a présenté durant la première session du symposium un arbre décisionnel pour décider de la préservation ou de l'extraction des dents compromises au niveau parodontal. A la suite de cette présentation, les autres présentateurs des données prometteuses pour la conservation des dents lors de défauts intra-ossaires et lors de problèmes de furcations.



### Il est préférable d'intervenir tôt

Une thérapie optimale commence tôt. C'est pourquoi un bloc d'interventions a été consacré, à Monaco, aux décisions qui doivent être prises avant ou immédiatement après l'extraction d'une dent. Quelles résorptions faut-il prévoir suite au collapsus de l'alvéole d'extraction ? Le volume peut-il cependant être conservé ? Quels éléments le dentiste doit-il prendre en compte dans la zone esthétique ? Mariano Sanz (Espagne) a présenté les données histologiques d'une étude préclinique sur les premières phases de la guérison consécutives à l'extraction de dent.

Au niveau lingual, la configuration osseuse est demeurée presque inchangée, mais la lamelle osseuse buccale s'est fortement résorbée dans la dimension horizontale. Une étude clinique incluant 120 patients édentés a confirmé les résultats des études précliniques sur la résorption osseuse en cas de

guérison spontanée. Jan Lindhe a montré, à ce sujet, des données inédites lors de son intervention principale.

Une implantation immédiate peut, certes, empêcher des résorptions osseuses dans la dimension mésiale/distale, mais pas dans la dimension buccale/palatine. Les dimensions buccales/palatinales peuvent être conservées grâce à la préservation crestale avec substitut osseux.

**Test Group: 1 – 5 years Outcomes**

<b>Clinical outcomes</b>	<b>1 year</b>	<b>5 years</b>
<b>CAL gain</b>	7.7±2.8	7.6±2.7
<b>Residual PD</b>	4±1.7	3.4±0.8
<b>Tooth Prognosis</b>	<b>Baseline</b>	<b>1 year</b>
<b>Hopeless</b>	25	2
<b>Favourable</b>	0	23

Ronald E. Jung (Suisse) a ensuite passé les avantages et les inconvénients des différentes possibilités en revue: implantation immédiate, implantation plus tardive combinée avec une préservation de la crête alvéolaire ou guérison spontanée. Si l'implant ne peut pas être posé dans les trois mois consécutifs à l'extraction, l'alvéole d'extraction doit être remplie avec un biomatériau et être recouverte d'une membrane. Mais si le dentiste veut améliorer encore la qualité des tissus mous, il peut réaliser un socket seal avec une greffe de tissu mou du palais (préparée au poinçon) ou avec une matrice collagène.

Dietmar Weng (Allemagne) s'est également penché sur les avantages de la préservation de la crête alvéolaire après l'extraction d'une dent. La nécessité d'effectuer des augmentations plus importantes est cinq fois supérieure si le dentiste ne fait pas de préservation de crête. Le biomatériau utilisé doit se résorber très lentement pour que le volume reste stable. On peut ainsi donner à l'os suffisamment de temps pour la guérison avant la pose de l'implant. Pour contrecarrer la résorption inévitable même en cas d'implantation immédiate, l'intervenant remplit la fente entre l'implant et la lamelle osseuse buccale également d'un biomatériau.

#### **Des directives claires pour des augmentations plus importantes**

En plus de la «régénération précoce» immédiatement après l'extraction de la dent, un des thèmes principaux a été la régénération classique de l'os, notamment la question de l'évolution des techniques ROG ces dernières années. Daniel Buser (Suisse) a souligné le progrès important que les membranes résorbables combinées avec un matériau de substitution osseuse représentent pour la pratique quotidienne.

Le protocole qui a donné les résultats les plus convaincants est la pose précoce de l'implant (au bout de 4 à 8 semaines) combinée avec l'augmentation simultanée des contours pour laquelle un biomatériau et des copeaux osseux autologues

sont utilisés. Pour Daniel Buser, les biomatériaux scientifiquement testés constituent un facteur décisif pour le succès de la thérapie. Massimo Simion (Italie) a décrit l'évolution que les techniques d'augmentations horizontales et verticales ont connue au fil des ans. Il s'agit maintenant, selon lui, de simplifier les procédés éprouvés. Les augmentations, qui sont techniquement exigeantes, doivent cependant rester réservées aux spécialistes.

#### **La gestion des tissus mous - de plus en plus importante sur les plans de l'esthétique et de la fonctionnalité**

Les exigences de plus en plus fortes des patients en matière d'esthétique ne sont pas les seules raisons qui font de la gestion des tissus mous un sujet si important. Une muqueuse péri-implantaire suffisamment kératinisée semble également protéger de la périimplantite. C'est pourquoi les intervenants ont présenté différentes méthodes d'augmentation des tissus mous au symposium Osteology de Monaco.

Une des questions majeures était de savoir dans quels cas des biomatériaux peuvent être utilisés à la place de greffons de tissus conjonctifs ou de greffons de muqueuse libres. Le «tissu mou en boîte» permet de limiter la durée des opérations ainsi que la douleur car il n'est pas nécessaire de retirer au patient une partie des tissus du palais.

Si l'on mesure la satisfaction des patients ou le «patient-reported outcome», il apparaît que l'une des conséquences de cet avantage est que les patients sont effectivement plus satisfaits, ainsi que Todd Scheyer (Etats-Unis) l'a montré dans une étude.

Anton Sculean (Suisse) et Giovanni Zuchelli (Italie) se sont penchés, au cours de leurs interventions, sur le recouvrement de récession. Si seul un lambeau d'avancement coronaire est formé, il est plus rare que la racine soit complètement recouverte que si, en plus, un greffon de tissus conjonctifs a été réalisé ou un Emdogain a été utilisé. Le tunnel modifié constitue une alternative au lambeau d'avancement. Selon cette technique, un greffon de tissus conjonctifs prélevé sur le palais ou un biomatériau comparable est tiré dans un tunnel sous la gencive, où il est cousu. Les avantages de ce procédé techniquement exigeant sont les suivants: cicatrice minimale, meilleure irrigation sanguine, parfaite harmonisation de la couleur. Le procédé convient surtout aux récessions multiples des classes I et II de Miller.



## La régénération orale chez les patients médicalement compromis

Une session dirigée par Friedrich W. Neukam (Allemagne) s'est intéressée à la régénération orale chez les patients compromis. Le diabète, par exemple, est mis en relation avec une perte de densité osseuse, des retards dans la cicatrisation des os et des tissus ainsi qu'une augmentation du risque de complications. Bien contrôlée, la maladie ne constitue pas une contre-indication pour les procédés régénératifs ou les poses d'implants. Cependant, du fait que la guérison dure plus longtemps, il faut attendre au moins deux mois de plus que dans les cas ordinaires après l'application des procédures de ROG avant de poser un implant, a souligné Nikos Donos (Angleterre).

Wilfried Wagner (Allemagne) a parlé d'une maladie grave: la nécrose du maxillaire. Elle survient surtout après les interventions dentaires pratiquées sur les patients qui sont traités par voie intraveineuse avec des bisphosphonates dans le cadre d'une thérapie antitumorale. Les patients atteints du cancer de la prostate sont plus fréquemment concernés que les patients souffrant d'un myélome multiple ou atteints du cancer du sein. «Le risque n'est pas de perdre un implant, mais des parties de la mâchoire», a précisé l'intervenant pour souligner le danger. En cas de maladie primaire maligne et d'injection de bisphosphonates très puissants par voie intraveineuse pendant une longue période combinée avec une chimiothérapie ou un traitement à la cortisone, il est donc impératif d'éviter les augmentations et les poses d'implants. Bien que le risque soit nettement plus faible, l'administration orale de bisphosphonates peut également provoquer une nécrose du maxillaire.

## Présentation en 3D et full HD : la formation du futur

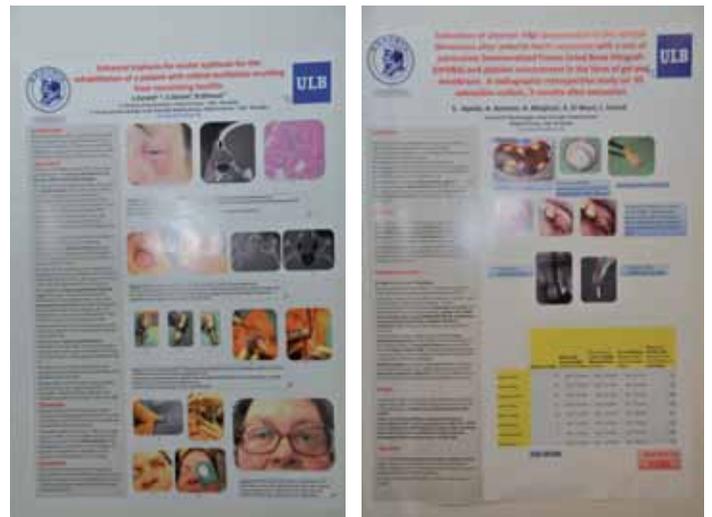


Grâce aux effets spéciaux de la technique de présentation 3D, les dentistes ont pu découvrir les méthodes de traitement et d'application de produits de manière beaucoup plus précise et détaillée. Les 4 sujets présentés selon cette toute nouvelle technique 3D étaient :

- Les lésions intraosseuses et leurs traitements - Pierpaolo Cortellini (IT)
- Orientations futures de la régénération des tissus mous - Giovanni Zucchelli (IT)
- L'augmentation verticale et horizontale deviendra-t-elle superflue ? - Massimi Simion (IT)
- Evolution du concept initial de ROG - Daniel Buser (CH)

## Présentation de posters

Plusieurs centaines de posters étaient présentés dans le cadre du Symposium Osteology, parmi eux trois travaux émanaient de l'ULB Erasme, le docteur Laurence Evrard était présente, entourée de ses jeunes assistants.



## Les maîtres d'œuvre

Cette année, le comité organisateur du symposium Osteology était composé de :



### **Christoph H.F. Hämmerle, DMD, Prof. Dr. med. dent.**

Christoph H.F. Hämmerle est Président de la Fondation Osteology et membre de diverses organisations professionnelles et scientifiques. Il est président et professeur en clinique de prothèse fixe et amovible et de science des matériaux dentaires à l'Université de Zurich (CH). Ses centres d'intérêt sont la recherche sur la régénération tissulaire autour des implants. Il est l'auteur de nombreuses publications cliniques et scientifiques.



### **Niklaus P. Lang, Prof. Dr. med. dent.**

Niklaus P. Lang est professeur de parodontologie et doyen de l'Ecole de Médecine Dentaire de l'Université de Bern (CH). Il est gratifié de nombreux titres honorifiques et de prix, il est l'auteur de plus de 500 publications. Ces centres d'intérêts principaux sont la microbiologie orale, les techniques régénératives, les maladies parodontales et péri-implantaires. Il est rédacteur en chef de nombreux journaux tels que Clinical Oral Implants Research.



### **Massimo Simion, Prof. Dr., MS, DDS**

Massimo Simion est professeur de parodontologie et co-Président du département de parodontologie et réhabilitation implantaire de la Clinique dentaire de l'Université de Milan (IT). Il est membre et membre fondateur de diverses organisations scientifiques dans le domaine de la parodontologie et de la chirurgie orale. Ces centres d'intérêt sont l'ostéointégration et la régénération osseuse guidée.



### **Paul Note**

Paul Note est membre de la Fondation Osteology et CEO (Chief Executive Officer) de Geistlich Pharma, initiateur de la Osteology Foundation. Il est diplômé en science économique et politique de l'Université de Grenoble. Avant de rejoindre Geistlich Pharma AG, il a travaillé dans différentes sociétés, entre autres comme CFO (Chief Financial Officer) d'un consortium bancaire belge et comme Directeur de Développement Economique chez Michelin France.

O.C.







**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 barrette de cassure sur une face. La barre 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/

L-arginine), Excipients :

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. **Œdème, 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, < 1/10000) ; 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, vascularite 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 MARCHE :** Zambon nv-sa - Av. E. Demunter 1 - B - 1090 Bruxelles. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** 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 : 06/2010. 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 scientifique Spidifen 400 mg x 24 comprimés. Date de dernière validation du texte: 05/2011.

(2) Notice scientifique Brufen.

(3) Notice scientifique Ibuprofen EG.

(4) Mählisch DE, et al. A Controlled comparative study of ibuprofen arginate versus conventional ibuprofen in the treatment of postoperative dental pain. In: J. Clin. Pharmacol. 2002; 42: 904-911.

(5) Novobio 1. Farmacotherapie 2006.



# Port du masque obligatoire

Olivier CUSTERS

## Introduction

L'arrivée et le développement rapide de pathologies telles que le HIV et les hépatites, la recrudescence de maladies que l'on croyait éradiquées comme la tuberculose, ont fait prendre conscience de la nécessité de mettre en place des précautions d'hygiène plus strictes et plus systématiques. Cela ne date pas d'hier, je me souviens que stagiaire en 2<sup>ème</sup> licence à l'hôpital Erasme (ULB) en 1980 déjà, on nous obligeait à porter les gants et le masque pour chaque patient.

Bien que toutes les mesures d'hygiène soient (en principe) bien connues de chaque praticien, il n'est pas inutile de pratiquer de temps en temps une piqure de rappel et de préciser certains détails qui auraient pu vous échapper, c'est le but de ce modeste article.

Il n'existe jusqu'à présent aucune directive contraignante concernant les mesures qui doivent être appliquées dans les cabinets dentaires. Etant donné que toute forme de contrôle externe est absente, chaque dentiste a l'obligation de prendre ses responsabilités à cet égard.

Une littérature abondante est disponible concernant l'hygiène et la prévention de la transmission des infections à l'hôpital. Les procédés proposés sont souvent difficiles ou impossibles à appliquer en pratique dentaire. La pratique en elle-même complique les procédures efficaces d'hygiène. Pensons au contact entre le patient et le dentiste durant les soins. Un grand nombre de patients sont soignés très rapidement les uns après les autres dans une même salle de soins. En outre, de nombreux soins provoquent des saignements ou vont de pair avec la production d'aérosols. Un grand nombre d'instruments et de surfaces sont difficiles à désinfecter ou à stériliser dans un cabinet dentaire. Bien que l'on tende à un consensus concernant la nécessité de travailler de manière hygiénique, l'unanimité n'existe pas toujours sur la meilleure méthode d'y parvenir.

Le CSS (Comité Supérieur de la Santé) a édité en mai 2011 une brochure intitulée « *Recommandations relatives à la maîtrise des infections lors des soins réalisés en médecine dentaire.* » Cette brochure tente de proposer les mesures principales et indispensables au respect de normes d'hygiène adéquates en cabinet dentaire. Dans tout protocole d'hygiène, ayez toujours à l'esprit que son efficacité est déterminée par le maillon le plus faible.

## Sources et voies de transmission des infections

Le but de l'hygiène en pratique dentaire est avant tout de prévenir la transmission des infections. Les infections sont la conséquence d'une contamination préalable par un agent infectieux. Les micro-organismes sont transmis par une source via une voie de transmission à un hôte et peuvent provoquer une infection chez ce dernier.

### Source

Tant le patient que la personne qui dispense les soins peuvent constituer une source de contamination par un micro-organisme pathogène. Il ne doit même pas nécessairement souffrir lui-même d'une infection. Il peut n'être qu'agent vecteur d'un micro-organisme pathogène sans manifester les symptômes d'une infection (agents vecteurs asymptomatiques). Le matériel infectieux peut être du sang, de la salive, du liquide provenant de lésions, de sécrétions nasales ou de sécrétions respiratoires expectorées.

La source d'une infection est exceptionnellement extérieure à l'homme. Si l'eau est contaminée, son ingestion ou son contact peuvent provoquer une infection. Un autre exemple, où l'environnement est source de contamination, est un conditionnement d'air contaminé.

### Voies de transmission

La transmission d'un agent infectieux peut se produire :

- de patient à patient par l'intermédiaire des mains de la personne qui dispense les soins ou par les instruments
- du patient à la personne qui dispense les soins
- de la personne qui dispense les soins au patient

Dans ces cas, deux formes de voie de transmission se présentent : transmission par contact ou par air (dissémination aéroportée ou "droplet infection").

La voie de transmission par **contact** est la forme la plus fréquente : dans ce cas, un très grand nombre de germes peuvent être transmis en une fois.

Le contact direct entre la personne qui dispense les soins et le patient se produit également.

Le contact indirect est le plus fréquent. Des patients successifs peuvent être contaminés par des instruments contaminés,

des surfaces de travail contaminées ou les mains contaminées de la personne qui dispense les soins.

En introduisant une main non protégée dans la bouche du patient, la personne qui dispense les soins peut être contaminée. La projection de gouttelettes de liquide infectieux (droplet nuclei) sur la peau blessée et surtout sur les muqueuses (bouche, yeux) est également possible.

Un cas particulier de contact immédiat est l'inoculation directe. Le problème se pose lorsque du sang ou des sécrétions mêlées de sang sont introduits par une peau lésée ou par piqûre ou coupure par des aiguilles, des instruments ou des objets tranchants (ainsi que par projection de débris).

Le fait que l'agent infectieux soit introduit directement dans le circuit sanguin ou dans les tissus rend celui-ci extrêmement dangereux. La transmission **aéroportée** par inhalation d'agents infectieux se rencontre également.

Le personnel soignant ou les patients peuvent inhaler des particules infectieuses à la suite de la formation d'un aérosol par la toux ou par l'action de l'instrumentation.

## Le patient réceptif

De nombreux facteurs peuvent influencer la protection contre certains agents infectieux et expliquer une sensibilité plus ou moins grande à l'égard des infections : statut immunitaire après vaccination ou infection antérieure, hérédité, situation nutritionnelle, traitement par corticostéroïdes, immunodéficience, chimiothérapie, diabète, âge, grossesse. Les patients plus réceptifs développeront une infection avec une quantité plus faible de micro-organismes (l'inoculum) que les personnes saines.

## Micro-organismes qui jouent un rôle

### Bactéries

Les micro-organismes suivants sont les principaux responsables de transmission :

- Staphylocoques, principalement *Staphylococcus aureus*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Streptococcus pyogenes*

Cependant, n'importe quelle bactérie peut, en principe, être transmise, même celle de la flore normale pour autant que l'hôte présente un risque infectieux élevé (par exemples : *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*, *Legionella* ; ce dernier peut aussi être transmis théoriquement par l'intermédiaire d'aérosols).

### Virus

La plupart des virus peuvent être transmis en pratique dentaire. Nous ne signalons ici que les principaux, en raison du risque de pathologie grave qu'ils représentent ou de l'importance du risque infectieux.

Peuvent être présents dans le sang :

- virus de l'hépatite B (HBV)
- virus de l'hépatite C (HCV)
- virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Peuvent être présents dans les lésions buccales et labiales :

- virus de l'Herpes simplex types 1 et 2
- certains enterovirus (e.a. Coxsackie A)

Peuvent être présents dans les sécrétions respiratoires ou la salive :

- tous les virus responsables d'infections respiratoires (*Influenza*, *Parainfluenza*, etc.)
- virus des oreillons
- virus qui constituent un risque pour certaines personnes (immunodépression, grossesse) : *Cytomegalovirus*, *virus de la rubéole*, *Parvovirus B19*

## MESURES PREVENTIVES PRINCIPALES

Dans la prévention des infections on peut ramener les principales mesures préventives à trois groupes :

- mesures visant en premier lieu la protection du travailleur de la santé contre les maladies transmissibles par le sang (HIV, HBV, HCV) : il s'agit de mesures universelles ou "standards".
- mesures de confinement de la source infectieuse : il s'agit de mesures d'isolement prises chez les patients infectieux ; ces mesures sont principalement d'application dans les hôpitaux.
- mesures d'interruption de la voie de transmission, notamment par le lavage, la désinfection et la stérilisation ; l'hygiène des mains s'y rapporte également.

## MESURES UNIVERSELLES OU "STANDARDS"

Les mesures de précautions universelles ont vu le jour avec l'émergence du SIDA. Elles ont pour but de protéger systématiquement le soignant et ses patients contre des affections transmissibles par le sang. Il n'est à cet égard pas tenu compte du fait que l'on connaisse ou non l'état infectieux du patient.

Appliquées en pratique dentaire, ces précautions consistent en ce qui suit :

Chaque patient sera considéré comme porteur potentiel d'agents transmissibles par le sang. Le soignant doit protéger l'ensemble de ses patients, ses collaborateurs et lui-même contre ces affections. A cet effet, pour tout ce qui entre en contact avec le sang, les muqueuses, la salive, les éclaboussures et pour les objets ou instruments contaminés ou utilisés chez le patient, on veillera aux points suivants :

- Le matériel à utiliser qui entrera en contact avec les muqueuses du patient doit subir une désinfection de haut niveau ou une stérilisation, toujours précédée d'un nettoyage approfondi.
- Le soignant protège ses muqueuses par le port d'un masque et de lunettes de protection ou d'un écran.
- Le soignant porte des gants pour tout contact avec le patient. Après les avoir enlevés, le soignant se lave les mains.
- Si les vêtements de travail risquent d'être souillés, on porte une blouse ou un tablier.
- On évitera à tout prix les piqûres en ne recapuchonnant pas les aiguilles et autres objets coupants et en les déposant lors de l'élimination dans des récipients spécialement prévus à cet effet.
- Le matériel qui a été en contact direct et indirect avec la salive, le sang et les muqueuses du patient (p.ex. reflux ou

aspiration de la salive) doit être nettoyé et subir ensuite une stérilisation ou une désinfection de haut niveau.

- Les empreintes buccales, les prothèses et autres sont nettoyées et traitées au moyen d'un désinfectant avant d'être envoyées aux laboratoires de prothèse dentaire par exemple.
- Les déchets et le linge sont emballés de manière étanche. Notre article va s'intéresser plus particulièrement aux masques, quels sont les différents types de masques, dans quels cas faut-il les utiliser, comment les placer correctement, quand les changer, ...

Jusqu'ici, on distinguait deux types de masques médicaux :

- les masques de soins
- les masques chirurgicaux

Désormais ces 2 types de masques sont regroupés dans la normalisation sous le vocable unique de « **masques chirurgicaux** »

### Indications des masques chirurgicaux

Ils sont destinés :

#### à protéger le patient

- en évitant la projection de salive ou de sécrétions respiratoires lors de l'expiration du soignant vers le patient (comme lors de la réalisation d'un acte nécessitant un haut niveau d'asepsie);
- en évitant les projections de sécrétions respiratoires d'un soignant contagieux.

#### à protéger le soignant

- en jouant un rôle de barrière (anti-projection) vis-à-vis du risque d'une exposition des muqueuses du soignant aux liquides biologiques lors de soins ou de chirurgie (soins dentaires, soins de podologie, ...)

#### dans le cadre des précautions générales

- en jouant un rôle de barrière (anti-projection) vis-à-vis du risque d'une exposition des muqueuses du soignant aux sécrétions d'un patient présentant une affection des voies respiratoires transmise par les gouttelettes (comme la grippe, la coqueluche, ...).

**En aucun cas il ne le protège contre les agents infectieux inférieurs à 5µm transmissibles par voie aérienne.**

Si le masque comporte une couche imperméable, il protège celui qui le porte contre les projections de liquides biologiques (norme R).

Ce masque est parfois équipé d'une visière protégeant les yeux. Il possède par ailleurs les mêmes caractéristiques que les autres masques.

Ce sont des dispositifs médicaux qui doivent répondre à la directive européenne 93/42/CEE.

La norme EN14683: 2006 spécifie le degré d'efficacité de filtration bactérienne et sa résistance aux fluides.

**(Voir tableau 1)**

La pression différentielle exprime la résistance du masque au passage d'un flux gazeux. A niveau de fuites à la périphérie égal, un masque permettra une respiration du porteur d'autant plus aisée que cette valeur sera basse.

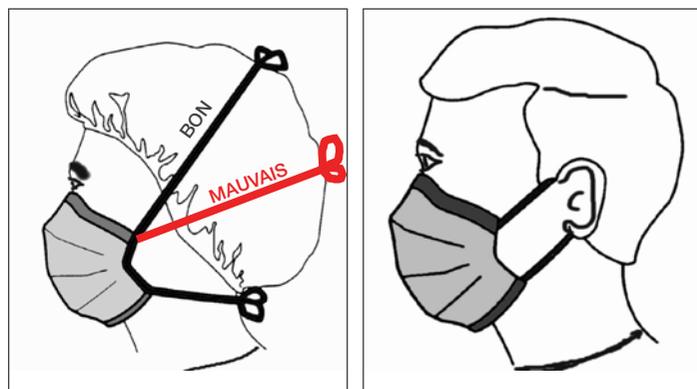
Tous ces masques doivent porter la norme CE

### Comment utiliser un masque médical à usage unique ?

- N'extraire de l'emballage qu'un seul masque, le masque à utiliser, et le saisir par sa partie centrale externe. Il faut savoir qu'il existe un sens au masque - Il convient de présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque ou à défaut on applique sur le visage le côté le plus rembourré de la barrette
- Respecter le sens de pose (barrette en haut et plis plongeants)



- L'appliquer sur le visage en le tenant par les liens : liens supérieurs noués sur le haut de la tête, les liens inférieurs noués au niveau du cou, en les tendant suffisamment pour bien déplier le masque et le plaquer sous le menton. Le masque doit bien recouvrir le nez, la bouche et le menton. Il doit être appliqué hermétiquement sur le visage.



- La barrette est pincée au niveau du nez pour augmenter l'étanchéité et limiter la fuite.
- Le masque est manipulé seulement pour la pose et le retrait (ne pas le repositionner), et toujours par les attaches, sauf pour pincement de la barrette !
- Ne pas le laisser pendre autour du cou pour une nouvelle utilisation.

De manière générale, le masque est à changer :

- au moins toutes les 3 heures, en cas de port de longue durée (même patient)
- en cas de souillure, de projection
- s'il a été touché et/ou baissé au niveau du cou.

Il convient également :

- de pratiquer un lavage simple ou une friction hydro alcoolique des mains avant et après chaque changement de masque
- d'éliminer le masque médical dans la filière adaptée dès la sortie de la zone protégée.

Pensez également à protéger vos yeux.

Il existe différents types de protections oculaires :

- masque avec visière incorporée,
- écran facial,
- lunettes de protection.

Les protections réutilisables seront nettoyées régulièrement à l'eau et au savon. Si elles ont été souillées par des sécrétions ou utilisées chez un patient nécessitant des précautions additionnelles, elles seront nettoyées puis désinfectées.

**Les verres correctifs n'offrent pas une protection suffisante et ne doivent pas être considérés comme lunettes de protection.**



La plupart des masques sont disponibles avec un écran de protection oculaire.

## Références :

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 8363 - 4 mai 2011

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Associées aux Soins 24 mai 2007 - Journée des correspondants en hygiène d'Aquitaine - S. Marie - CCLIN Sud-Ouest Limoges

Quel port de masque pour quel type de protection  
Dr Claire LESTEVEN - octobre 2009

Risques infectieux respiratoires et infection  
GERES (www.geres.org)

GUIDE DE PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX SOINS EN CHIRURGIE DENTAIRE ET EN STOMATOLOGIE  
Deuxième Edition, juillet 2006 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

France - Direction générale de la Santé - guide de prévention  
- Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé - Janvier 2006

Tableau 1

Test	Type I	Type I R	Type II	Type II R
% efficacité bactérienne (EFB)	>95	>95	>98	>98
Pression différentielle	<29,4 P	< 49 P	< 29,4 P	< 49 P
Résistance aux fluides	Non	Oui	Non	Oui
Pression de la résistance aux éclaboussures	Non exigé	≥ 120 mm Hg	Non exigé	≥ 120 mm Hg
Les masques IR et IIR sont dits « résistants aux éclaboussures »				

Tableau 2 : Quand et quel type de masque porter ?

Sans couche imperméable	Actes de soins ou de petite chirurgie <u>sans risques de projection</u> de liquides biologiques	<b>Type II</b>
Avec couche imperméable	Actes de soins ou de chirurgie <u>avec risque de projection</u> de liquides biologiques vers le soignant	<b>Type II R</b>

Tableau 3 : Quelques masques disponibles en Belgique

Visuel	Marque	Modèle	Réf	Type
	3M	Molded surgical mask	1800+NL	II
	3M	Surgical Mask	1818	II
	3M	Standard procedure mask	1826	II
	ICS	Earloop face mask	7505	II
	Kimberly Clark	Technol antifog	28806	II

Visuel	Marque	Modèle	Réf	Type
	Henry Schein	Procedure mask	-	II
	3M	High fluid resistant	1835	II R
	Yellow Point	Face mask	44 18 XX	II R
	Kimberly Clark	FLUIDSHIELD* Fog-Free Surgical Mask	48247	II R
	Euronda	Monoart® Face mask Protection 4	-	II R

**NOUVEAU**

Entretien parfait et stérilisation en 20 minutes seulement

PEOPLE HAVE PRIORITY



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





Dr Edmond Binhas : Chirurgien-dentiste  
Fondateur du Groupe Edmond BINHAS - [www.binhas.com](http://www.binhas.com)

## RASSURER LE PATIENT ET LE PRATICIEN : Parler argent est-ce un tabou ?

Peut-on priver le patient d'un traitement sous prétexte qu'il n'est pas totalement remboursé ? A-t-on le droit de décider à la place de notre patient ?

Telles sont les questions que pose notre relation à l'argent. Malheureusement, le sentiment de culpabilité ressenti par nombre de nos confrères les pousse souvent à ne pas proposer l'alternative préventive ou esthétique sous le prétexte que l'INAMI ne les prend pas tous en compte.

L'activité de prévention et thérapeutique est bien **un service important rendu à nos patients**. Nous devons faire passer notre responsabilité médicale avant le côté financier. En tout état de cause, il est aujourd'hui crucial pour le maintien de traitements de qualité, de proposer les meilleurs et les plus adaptés des traitements. Il s'agit ni plus ni moins de l'obligation élémentaire d'information du patient. Ce concept est désormais développé de façon extensive dans certains établissements hospitaliers sous l'appellation d'ETP (Education Thérapeutique du Patient). Il faut bien se souvenir que si nous, praticiens de la cavité buccale, ne lui délivrons pas cette information à propos de sa santé dentaire, il y a peu de chances que le patient n'en entende jamais parler.

Alors on peut se demander pourquoi sommes-nous si gênés par rapport aux prix demandés ? Pourquoi le mot argent est si « culpabilisant » ? Pourquoi, enfin, est-il si difficile pour nous de faire passer notre vocation médicale **AVANT** les aspects financiers ?

Pourquoi, nous, dentistes sommes-nous si mal à l'aise dès qu'il s'agit d'aborder ce sujet ?

Les causes de ce malaise sont nombreuses :

- Serment d'Hippocrate,
- Pas d'enseignement dans les Facultés sur comment aborder ce sujet avec le patient,
- Mais aussi culpabilisation de la part de certaines compagnies d'assurances, de syndicat de laboratoires, de l'Etat, de la Sécurité Sociale, des médias,
- Mais aussi tourisme médical,
- Malaise culturel vis-à-vis de l'argent, etc.

### LE PATIENT CONSOMMATEUR

Or, pendant que nous travaillons dans nos cabinets (de plus en plus pour payer les charges croissantes et maintenir notre niveau de vie), la société change, nos amis changent, notre

personnel change, notre famille change et le patient lui aussi a changé. Le patient n'est plus un patient, il est devenu consommateur de santé.

A ce titre, il est **exigeant, informé et infidèle, c'est un zappeur**. Pour mieux comprendre comment le patient décide de réaliser ou pas un traitement, il est utile de rappeler les trois questions que se pose plus ou moins consciemment tout individu face à une dépense :

1. **Est-ce que l'information que je reçois est claire, objective, compréhensible et loyale ?**
2. **Quel avantage vais-je en retirer ?**
3. **Est-ce que je peux assumer financièrement cette dépense ?**

Si la réponse à une seule de ces questions reste floue alors il y a un problème immédiat pour le patient. Cela explique pourquoi certains patients qui ont de l'argent ne réalisent pas les traitements et d'autres avec peu de moyen au contraire y adhèrent pleinement.

Si à chacune des questions la réponse est positive, il y a de fortes chances que le patient accepte le traitement. En revanche, s'il y a le moindre problème sur un seul des points, il le refusera.

Mais aujourd'hui, les éléments à prendre en compte dans la décision du patient vont à mes yeux beaucoup plus loin. De nombreux patients sont des baby-boomers. Mais que veut le patient baby-boomer ? En réalité, il veut tout. **Mais il veut tout ... tout de suite**. Ces patients s'inscrivent dans une nouvelle problématique du temps.

C'est là un phénomène **NOUVEAU**. En effet, les études les plus récentes dans ce domaine ont montré qu'on ne peut plus se contenter de proposer de la QUALITE, de l'AMBIANCE et du SERVICE. Il faut également intégrer cette notion de temps. D'ailleurs, l'évolution des traitements implantaires en témoigne avec la proposition de mise en charge immédiate notamment. Par ailleurs, l'une des grandes caractéristiques de ces patients est qu'ils dépensent leur argent dans des choses dont ils n'ont pas besoin. Une autre attente du baby-boomer réside dans la demande pour de la qualité. C'est pourquoi, désormais la qualité du service offerte au patient s'impose de plus en plus comme une nécessité à la hauteur de la qualité des traitements.

Aux trois premières questions citées précédemment, je rajouterai donc aujourd'hui trois choses à prendre en compte qui vont entraîner le patient à réaliser ou non le traitement que vous lui proposerez :

### 1. L'ÉMOTION :

La plupart des décisions sont prises émotionnellement. Dans nos relations avec les patients nous n'avons pas toujours affaire à des êtres de logique. De nombreuses décisions sur le plan de la médecine de confort relèvent de choix émotionnels. Notez que ce comportement est le fait de tous les consommateurs quel que soit leur niveau de revenus. Les patients consommateurs ne réagissent plus à la logique du POUVOIR D'ACHAT mais à la logique du PLAISIR. En témoigne, l'avènement récent des « bars à sourire. » Sans ouvrir de polémique sur la légitimité de tels établissements, je n'en constate pas moins que les patients ne se posent pas la question si la centaine d'euros demandée est remboursée ou pas !

### 2. Les patients prennent leurs décisions INSTANTANÉMENT.

Nous sommes dans la décision « impulse ».

### 3. Ces décisions sont prises DÉFINITIVEMENT.

Le patient ne reviendra pas en arrière. Il restera persuadé qu'il a fait le bon choix.

C'est donc aux praticiens de réinventer la réponse à leurs désirs et à leurs priorités.

En conclusion, pour tout traitement non pris en charge par les organismes de remboursement, l'argent est encore un sujet tabou et pour nombre d'entre nous. Les raisons en sont certes de nombreux facteurs externes mais également le blocage mental de certains praticiens vis-à-vis de l'argent.

De nombreux dentistes consciencieux et sérieux ne proposent plus ou pas encore des traitements implantaires ou esthétiques à leurs patients. L'une des raisons en est ce blocage vis-à-vis de l'argent. Malheureusement, au bout du compte, le patient est privé d'un traitement qui lui permettrait d'avoir une santé dentaire optimale. C'est pourquoi, il est impératif d'aborder clairement et de façon non émotionnelle ce sujet avec lui.

## DIRE AUTREMENT

Plan de traitement	⇒	Projet de traitement
Devis, Coût, Chiffrage	⇒	Investissement
Pour les problèmes financiers	⇒	Pour le volet financier, pour la question financière
Ne vous inquiétez pas	⇒	Rassurez-vous
C'est cher !	⇒	C'est un investissement, c'est mal remboursé
	⇒	Je comprends et en même temps c'est le meilleur investissement que vous pouvez faire pour votre santé bucco-dentaire
Problèmes, inconvénients	⇒	Solutions, avantages, bénéfices
Ce n'est pas possible	⇒	Nous allons trouver une solution
Vous avez mal compris	⇒	Je me suis mal fait comprendre
Ce n'est pas de mon ressort	⇒	Je m'en occupe personnellement

# FORMATION CONTINUE

**33 La centrale sous toutes ses facettes**

21 septembre

**35 L'implantologie en omnipratique, oufti !!**

19 octobre

**37 L'orthodontie à travers les âges**

30 novembre

**39 Gestion des conflits**

26 septembre

**40 Peer-Review**

5 octobre

**41 Facettes, inlays, onlays**

26 octobre

**42 Réanimation**

12 novembre

**43 Bien-être au travail**

22 novembre

**44 Gestion des conflits**

5 décembre

**45 Calendrier complet  
des prochaines activités  
de la SMD**

# La science des dents sensibles

Il existe un produit de référence pour vous aider à lutter contre la sensibilité dentaire

SENSODYNE® Repair & Protect met à profit les capacités de la technologie NovaMin® dans un dentifrice au fluor à utilisation quotidienne. Lors d'un brossage deux fois par jour, NovaMin® forme une couche réparatrice d'hydroxyapatite de substitution sur la dentine exposée et au sein des tubules dentinaires<sup>1-5</sup> pour aider vos patients à se protéger contre la douleur provoquée par les dents sensibles.<sup>6-8</sup>



Le spécialiste pour dents sensibles

Références : 1. Burwell A et al. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; in press. 3. Effiant SE et al. J Mater Sci Mater Med 2002; 26(6): 557-565. 4. Clark AE et al. J Dent Res 2002; 81 (Spec Iss A): 2182. 5. GSK-data on file. 6. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 7. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1167-1113. 8. Salián S et al. J Clin Dent 2010; in press. SENSODYNE® et le dessin des anneaux sont des marques déposées du groupe GlaxoSmithKline.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare s.a. • Site Apollo, Avenue Pascal 2-4-6, 1300 Wavre • www.gskdental.be



# La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013  
de 9:00 à 17:30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommités.

Didier DIETSCHI : les facettes en composite  
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique

**DOLCE**  
HOTELS AND RESORTS™  
LA HULPE BRUSSELS

## La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013  
de 9:00 à 17:30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommités.  
Didier DIETSCHI : les facettes en composite  
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique



# La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013  
de 9:00 à 17:30

## Optimiser les résultats esthétiques dans le secteur antérieur sur dents naturelles

*Mauro FRADEANI*

Un résultat final esthétique prédictible en région antérieure dépend le plus souvent d'une coopération étroite entre le dentiste prothésiste et le parodontologue, spécialement chez les patients qui ont une ligne du sourire élevée. Le management des tissus mous sur dents naturelles durant la phase temporaire sera discuté et son importance sera détaillée afin d'obtenir une intégration antérieure tant esthétique que biologiquement prédictible dans l'environnement oral.

Le choix d'un matériau céramique adapté est primordial pour obtenir un excellent résultat. De nos jours, le rôle indéniable de la technologie CAD-CAM permet au clinicien d'obtenir un contour final de restauration idéal.

*Conférence en anglais avec traduction simultanée vers le français.*

## Dentisterie adhésive dans le cadre du sourire : élargissez votre vision de la réhabilitation du sourire

*Didier DIETSCHI*

L'amélioration considérable de la santé orale de la population dans son ensemble aussi bien que l'intérêt grandissant des patients pour l'esthétique dentaire et la préservation des tissus a reboosté la « technique du collage » et en a fait l'option principale dans le traitement de la structure du sourire. En raison des progrès gigantesques faits dans leurs propriétés optiques et leurs techniques d'application, les résines composites modernes offrent une solution esthétique, mais aussi conservatrices et biocompatible à de nombreux problèmes qui ne pouvaient autrefois être abordés que par les restaurations céramiques chères et plus invasives. En plus, les résines composites permettent de solutionner les problèmes esthétiques de beaucoup de jeunes patients, sans nuire à leur denture en bonne santé. Pratiquement, leur succès dépend uniquement de l'expérience du praticien et de la connaissance de leur potentiel esthétique.

Ce programme couvrira l'exposé raisonné de traitements et l'intégration de composites directs dans une approche complète de l'esthétique dentaire. Une description détaillée des procédures cliniques avec une vaste documentation clinique complètera le programme et fournira aux participants un portrait complet du sujet.

*Conférence en français.*

### Dr Mauro FRADEANI

- Past Président de l'EAED (2003/2004)
- Professeur externe associé en prothèse, Louisiana State University - New Orleans (USA) 1999/2008
- Membre actif de l'AAED,
- Membre AAFP
- Fondateur et directeur de l'ACE Institute, Centre d'Education Continue avancée de Pesaro (Italie).
- Auteur du livre « Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics » Vol 1 and Vol 2, édité par Quintessence.
- Pratique privée limité à la prothèse sur dents naturelles et sur implants à Pesaro (Italie)

### Dr Didier DIETSCHI

- Docteur en Science Dentaire 1988 de l'Univ. de Genève.
- Doctorat en sciences des biomatériaux, en 2003, à l'ACTA Université d'Amsterdam, Pays-Bas.
- Maître de conférences principal et co-directeur du département de dentisterie opératoire et endodontie à l'université de Genève
- Professeur adjoint au département de la prise en charge globale de la Case Western University, à Cleveland (USA) depuis 2005
- Cabinet privé dédié à la dentisterie esthétique réparatrice à Genève.
- Auteur de plus de 70 articles scientifiques et cliniques et chapitres de livres dans le domaine de la dentisterie adhésive.
- Co-auteur du livre "Restaurations adhésives sans métal (Quintessence)
- Membre du conseil de rédaction de plusieurs revues scientifiques internationales.
- Conférencier de renommée internationale, il a donné des centaines de conférences à travers le monde.

**DOLCE**  
HOTELS AND RESORTS™  
LA HULPE BRUSSELS

Accréditation demandée : 25684 20 UA dom 4 - 25683 20 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.  
**Détails et inscriptions en encart ou sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

# **L'implantologie en omnipratique, oufti !!**

**Samedi 19 octobre 2013**  
de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous

Prof Marc LAMY, Prof Eric ROMPEN,  
Mme France LAMBERT, Mme Caroline LEGROS,  
M Geoffrey LECLOUX



## L'implantologie en omni-pratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013  
de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous  
Prof Marc LAMY, Prof Eric ROMPEN,  
Mme France LAMBERT, Mme Caroline LEGROS,  
M Geoffrey LECLoux



# L'implantologie en omni-pratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013  
de 9:00 à 17:30

### Prof. Eric ROMPEN

- Professeur ordinaire à l'Université de Liège
- Chef du service hospitalier de Parodontologie Chirurgie bucco-dentaire
- Maître de stage coordonnateur du DES en Parodontologie

### Prof. Marc LAMY

- Chargé de cours à l'Université de Liège, prothèse sur implants, occlusion, prothèse amovible.
- Chef de service au CHU de Liège
- Président du département hospitalier de dentisterie

### Mr Geoffrey LECLoux

- Licencié en médecine dentaire ULg,
- Spécialiste en réhabilitation orale (DES).
- DU de parodontologie à l'université de Paris VII.
- Dentiste spécialiste en parodontologie ULg
- Chef de clinique - service de Parodontologie et chirurgie dentaire du Prof. Rompen.

### Mme Caroline LEGROS

- Licenciée en sciences dentaire ULg,
- Spécialiste en réhabilitation bucco-dentaire ULg
- DES européen en implantologie ULg
- Chef de clinique - service de Prothèse amovible et implantaire du CHU de Liège (Prof. Lamy).

### Mme France LAMBERT

- Dentiste spécialiste en parodontologie ULg
- Implant Fellowship à la 'Harvard School of Dental Medicine', Boston, MA, USA.
- Chef de Clinique Adjoint dans le Service de Parodontologie et de Chirurgie Oral Pr Rompen
- Vice-Présidente de la Société Belge de Parodontologie

L'utilisation des implants dentaires est à l'heure actuelle presque incontournable dans l'établissement des plans de traitement et réhabilitations bucco-dentaires. Leur fiabilité à long terme est excellente si le plan de traitement est bien élaboré, si les bonnes décisions sont prises tant sur le plan chirurgical que prothétique.

L'objectif de cette journée est de mettre en lumière la philosophie de travail selon laquelle nous travaillons à l'université de Liège. Cette journée sera entièrement dédiée à la clinique, des plans de traitement seront présentés et détaillés « step by step ». Les choix des techniques chirurgicales et des protocoles prothétiques seront discutés et appuyés par nos connaissances scientifiques.

## 4 sessions de 90 minutes

- L'édentation partielle postérieure
- L'édentation mandibulaire complète
- L'édentation esthétique
- L'édentation maxillaire complète



Accréditation : 25899 - 20 UA dom 6 - 25900 - 20 UA dom 7

Formation continue 6 hrs. **Détails et inscriptions en encart ou sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**



# L'orthodontie à travers les âges

Samedi 30 novembre 2013

de 9h00 à 17h30

De 0 à 6 ans - Dr MJ DESHAYE : Ortho précoce

De 6 à 14 ans - M Joël COLLET : Ortho interceptive

De 18 à 77 ans - M Michal CHAREZINSKI : Ortho adulte

**DIAMANT**

BRUSSELS

## L'orthodontie à travers les âges

Samedi 30 novembre 2013

de 9h00 à 17h30

De 0 à 6 ans - Dr MJ DESHAYE : Ortho précoce  
De 6 à 14 ans - M Joël COLLET : Ortho interceptive  
De 16 à 77 ans - M Michal CHAREZINSKI : Ortho adulte



### Dr Emmanuelle JAUNET

- Docteur en chirurgie dentaire
- Spécialiste qualifiée en Orthopédie Dento-Faciale CECSMO
- Assistante du Dr DESHAYES Marie-Joseph pour l'enseignement des traitements orthopédiques précoces,
- Co-auteur de "Rechercher et traiter l'asymétrie avant 6 ans dans notre pratique clinique quotidienne : option ou obligation? Orthodontie ou orthopédie ?" International Orthodontics 2013; 11: 35-59

### M Joël COLLET

- Licence en Science Dentaire (UCL) 1983
- Licence Spéciale en Orthopédie Dento-faciale et Orthodontie ULB 1992
- Certificat d'études supérieures en occlusodontie et réhabilitation ULB 1995
- Dentiste Spécialiste en Orthodontie 2003
- Membre fondateur, Président de la Société Pluridisciplinaire d'Odontologie Belge

### M Michal CHAREZINSKI

- Dentiste spécialiste en orthodontie
- Orthodontie exclusive
- Chef de Clinique Adjoint - Clinique d'Orthodontie Hôpital Erasme - ULB

(\*) Sous réserve

# L'orthodontie à travers les âges

**Samedi 30 novembre 2013  
de 9:00 à 17:30**

## **Le traitement orthodontique précoce des petites asymétries dento-faciales et crâniennes : leur dépistage avant tout**

*Dr Emmanuelle JAUNET*

Aujourd'hui un grand nombre de nourrissons présente des asymétries crâniennes qui ne disparaissent pas spontanément et perturbent la croissance faciale. Elles génèrent toujours en denture temporaire, une asymétrie intra-arcade voire inter-arcades, avec déviation du corps mandibulaire et/ou articulé latéral inversé. C'est au titre de la prévention qu'il semblerait indiqué de ne pas laisser s'installer une asymétrie crânienne qui pourrait avoir un risque pathogène local pour les ATM ou à distance pour l'équilibre cranio-rachidien. Pour traiter ces asymétries avant l'âge de 6 ans, il est nécessaire au préalable de les avoir dépistées : l'objectif de cette présentation est de montrer à tous les professionnels de santé où chercher ces petites asymétries.

## **Prise en charge orthodontique chez le patient en croissance - Joël COLLET**

### **Introduction :**

Importance de la prévention et de l'interception

### **Rôle du dentiste généraliste - Occlusion de référence**

**Première phase de traitement :** L'orthopédie dento-faciale

**Deuxième phase de traitement :** L'orthodontie

**Troisième phase de traitement :** Les contentions

**Conclusion :** importance de l'examen orthodontique précoce, de la prévention et de l'interception, et de la dernière phase de traitement.

### **Orthodontie Adulte - Michal CHAREZINSKI**

L'essor de l'orthodontie adulte a été très important cette dernière décennie.

4 raisons expliquent cet essor :

- Maîtrise technique plus grande des mouvements dentaires et des forces appliquées.
- Demande esthétique et fonctionnelle croissante parmi les adultes.
- Evolution de la vision pluridisciplinaire du patient adulte au sein des praticiens.
- Développement de techniques orthodontiques dites « esthétiques ».

Le champ d'application de l'orthodontie adulte peut dès lors s'étendre de la fin de la croissance maxillo-faciale (p.ex. 14 ans) à bien au-delà de la période de maturité physiologique (p.ex. 65 ans)...

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

**DIAMANT**  
BRUSSELS

Accréditation demandée : 26149 40 UA dom 5 - Formation continue 6 hrs.  
**Détails et inscriptions en encart ou sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

## Gestion des conflits

Plusieurs fois dans l'année  
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED

### Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozaik International. Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)



# Gestion des conflits

Jeudi 26 septembre 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, confrères 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 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 : 25401 - 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
Inscription en encart et sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

## Peer-review

Samedi 05 octobre 2013  
de 9h00 à 12h15



# Peer-review

Samedi 5 octobre 2013 de 9h00 à 12h15

### Session 1 de 9h00 à 10h30

N°	Sujet	Modérateur
1	Trucs et astuces en dentisterie générale	A WETTENDORFF
2	Le tiers payant	M DEVRIESE
3	Le stress du dentiste	T VAN NUIJS
4	Gestion du carnet de rendez-vous	B GONTHIER
5	Les empreintes	B SCALESSE

### Session 2 de 10h45 à 12h15

N°	Sujet	Modérateur
6	La prévention buccodentaire, un enjeu pour la santé publique	A METO
7	Code de déontologie	M DEVRIESE
8	Les problèmes de santé liés au métier de dentiste	T VAN NUIJS
9	Assistantes/secrétaires = Auxiliaires de soins ?	B GONTHIER
10	Trucs et astuces	B SCALESSE



DIAMANT

BRUSSELS

Inscription en encart et sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

Inscription en encart et sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

## Esthétique inlays, onlays, facettes

Plusieurs fois dans l'année  
de 9:00 à 17:00

Dr Joseph SABBAGH



### 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 26 octobre 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 25951 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.  
Inscription en encart et sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

## Réanimation

Mardi 12 novembre 2013  
de 9h00 à 16h00



### 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

Mardi 12 novembre 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.  
Détails et inscriptions en encart ou sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**Bien-être  
au travail**

Mme Fatima AZDIHMED



# Bien-être au travail

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

**Vendredi 22 novembre de 9h00 à 17h00**

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.

## **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).



SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE

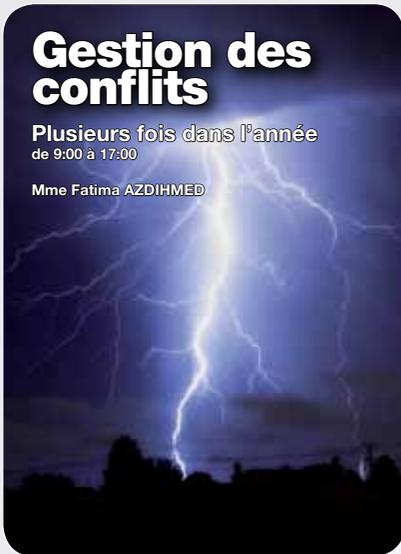
Accréditation : 25407 - 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.

**Détails et inscriptions en encart ou sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

## Gestion des conflits

Plusieurs fois dans l'année  
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED



### Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozaik International. Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)

# Gestion des conflits

Jeudi 5 décembre 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 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 : 25411 - 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.  
Inscription en encart et sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

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

Type	Date	Sujet	Dom.	UA	Min.	Lieu
Study-club	5/09/13	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ?	2	10	90	TOURNAI
Study-club	19/09/13	Dentiste et tabac en 2013	1	10	90	MONS
Study-club	19/09/13	Réhabilitations orales esth. & fonct. / patients souffrant d'anorexie-boulimie	4	10	90	HUY
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	4	20	180	LA HULPE
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	7	20	180	LA HULPE
Workshop	26/09/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	26/09/13	Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ?	2	10	90	LIEGE
Workshop	1/10/13	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Study-club	1/10/13	Sujet à déterminer		10	90	BRUXELLES
Study-club	3/10/13	Le soulagement par l'auriculothérapie	1	10	90	VERVIERS
Peer-Review	5/10/13	Peer-review				BRUXELLES
Study-club	8/10/13	Trucs et astuces en prothèse sur implant	7	10	90	NAMUR
Study-club	9/10/13	Les empreintes optiques	7	10	90	CHARLEROI
Workshop	11/10/13	Endodontie : Objectif succès - Théorie (réédition 2013)	4	40	360	BRUXELLES
Workshop	12/10/13	Endodontie : Objectif succès - Pratique (réédition 2013)	4	20	180	BRUXELLES
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	6	20	180	NAMUR
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	7	20	180	NAMUR
Study-club	22/10/13	La gestion des antidouleurs	1	10	90	OTTIGNIES
Study-club	24/10/13	Sujet à déterminer		10	90	LIEGE
Workshop	26/10/13	Facettes, inlays, onlays : de la préparation au collage	7	40	360	HEVERLEE
Workshop	12/11/13	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Study-club	19/11/13	Les classes 2 : importance du diagnostic	5	10	90	NAMUR
Study-club	21/11/13	Quelle indication en prothèse implantaire ?	7	10	90	MONS
Study-club	21/11/13	Sujet à déterminer		10	90	HUY
Workshop	22/11/13	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	2	40	360	BRUXELLES
Cours	30/11/13	L'orthodontie à travers les âges	5	40	360	BRUXELLES
Study-club	3/12/13	Sujet à déterminer		10	90	BRUXELLES
Study-club	5/12/13	Remplacer les molaires par des implants ?	6	10	90	VERVIERS
Workshop	5/12/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Cours	24/01/14	Information professionnelle	2	20	180	BRUXELLES
Study-club	18/03/14	Concepts thérapeutiques de l'alvéole après extraction	6	10	90	NAMUR
Cours	22/03/14	Pédodontie	5	40	360	BRUXELLES
Cours	26/04/14	Esthétique en prothèse fixe	7	40	360	LA HULPE
Cours	20/09/14	Dentex - gérer la douleur, les Alfs	1	20	180	BRUXELLES
Cours	18/10/14	La prothèse fixe digitale : une réalité ?	7	40	360	LA HULPE
Cours	22/11/14	Endodontie	4	40	360	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

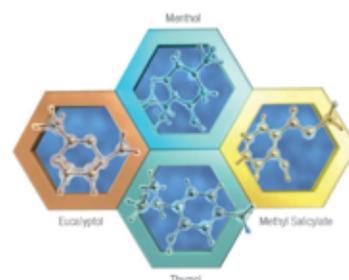
# Une bouche plus saine ? Brossez et combattez le biofilm avec LISTERINE® !

## Le biofilm, une menace pour la santé buccale.

Un brossage intensif avec nettoyage interdentaire ne permet aux patients d'atteindre que 25%\* de la surface buccale. Or, les bactéries qui composent la plaque dentaire (biofilm) se retrouvent partout dans la bouche et se réapproprient rapidement les surfaces dentaires avec, à un stade ultérieur, un risque de gingivites et/ou de parodontites.

## LISTERINE® aux 4 huiles essentielles : la formule unique pour une prise en charge optimale du biofilm.

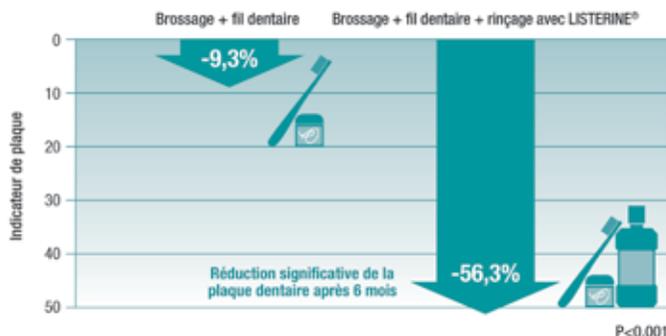
Le brossage des dents et le nettoyage interdentaire restent essentiels, mais LISTERINE® permet d'atteindre le reste de la bouche. Aucun autre produit de rinçage buccal à usage quotidien ne permet de combattre le biofilm plus efficacement que LISTERINE®. Grâce à sa formule unique combinant quatre huiles essentielles, il pénètre la matrice protectrice du biofilm pour détruire la structure cellulaire des micro-organismes nuisibles.



## Scientifiquement prouvé : sûr et efficace pour une prévention au quotidien.

LISTERINE® est le produit de rinçage buccal le plus étudié au monde. Ses effets sur la plaque dentaire et les gingivites ont maintes fois été démontrés scientifiquement.\*\*\*. L'usage quotidien de LISTERINE® est sûr et efficace et ne provoque aucun déséquilibre de la flore buccale\*\*\*. Conseillez à vos patients d'utiliser LISTERINE® : ils en retireront une amélioration considérable de leur hygiène buccale!

## LISTERINE® permet une réduction de la plaque dentaire de 56,3% supérieure au brossage seul\*\*



Envie d'essayer vous-même LISTERINE® ? Appelez notre hotline au 0800 49 848 !  
(Gratuit uniquement à partir d'un téléphone fixe.)



\* Kerr WJS, Kelly J, Geddes DAM. The Areas of various surfaces in the human mouth from nine years to adulthood. J Dent Res. 1991; 70(12):1528-1530.

\*\* Sharma N, Charles CH, Lynch MC, et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc. 2004; 135(4):496-504

\*\* Stoeken, Pareskevass, van der Weijden, Journal of Periodontology, July 2007, 87: 1218-1228

**LISTERINE®**  
POUR UNE HYGIENE BUCCALE TOTALE

# INFOS PROFESSIONNELLES

49 Antibiotiques :  
à n'utiliser qu'en cas de nécessité  
M DEVRIESE

53 Les dentistes vont-ils devoir  
changer d'aiguilles ?  
M DEVRIESE

55 Pas de rayons sans raison :  
campagne 2013  
M DEVRIESE

56 Les dentistes impliqués dans la lutte contre le tabac  
M DEVRIESE



## Bien plus qu'un assureur hospitalisation !

D'après un récent sondage, il apparaît que depuis 50 ans de présence sur le marché belge, DKV est toujours considéré comme étant la référence au niveau des assurances soins de santé complémentaires. Entre-temps, DKV compte près de 2 millions de personnes assurées et est toujours et principalement associée à des assurances hospitalisation. Et ce n'est pas étonnant, étant donné que ces produits ont connu une véritable explosion au cours de ces dernières décennies, tant pour les clients individuels que pour les entreprises. Environ 7 Belges sur 10 bénéficient actuellement d'une assurance hospitalisation complémentaire, soit via un assureur privé comme DKV, soit via une mutualité.

DKV est cependant bien plus qu'un assureur hospitalisation. Depuis bien longtemps, DKV offre une gamme complète d'assurances soins de santé complémentaires, tant aux particuliers qu'aux PME et entreprises : Frais Ambulatoires (visites, consultations, médi-

caments, etc.), Soins Dentaires, Assurance Dépendance, Perte de Revenu (uniquement pour les particuliers et les indépendants), expats.

Cependant, le citoyen ne se rend toujours pas compte de la nécessité de ces produits. Mais les temps changent. Les facteurs socio-économiques et démographiques ne feront que croître la demande de ces garanties. Les dépenses privées en soins dentaires par exemple, s'élèvent à € 750 millions (le gouvernement finance seulement 50% du coût des soins dentaires) et celles pour les soins ambulatoires s'élèvent à plus de € 5 milliards. Tout en sachant que de nos jours ces deux segments ne sont quasiment pas assurés via les couvertures complémentaires, DKV considère ceux-ci comme le marché d'avenir par excellence. Le potentiel pour ces solutions d'assurance est donc un multiple de celui des assurances hospitalisation complémentaires (€ 1,2 milliard).

Le citoyen se rend de plus en plus compte que le système légal doit faire face à ses propres limites.

DKV est prêt à anticiper à cette énorme opportunité, grâce également au développement de nouveaux produits innovateurs, adaptés aux besoins actuels. Dans les prochaines éditions, DKV abordera non seulement les caractéristiques techniques de chacun de ces produits, mais vous esquissera également pourquoi ces produits démontreront leur valeur ajoutée pour le consommateur.

Mis à part son rôle en tant qu'assureur soins de santé, DKV vise de plus en plus à se profiler comme manager en soins de santé. Il y a une demande croissante d'information et de conseil de la part du citoyen au niveau de la santé en général. Il s'agit d'un style de vie sain (alimentation et condition), sensibilisation, prévention, soutien d'examen fondamentaux, etc. DKV souhaite également continuer à assumer sa responsabilité sociale dans ce domaine-ci.

**Les meilleurs soins. Pour toute la vie.**

## ANTIBIOTIQUES : à n'utiliser qu'en cas de nécessité

En réponse à des observations interpellantes concernant la croissance de la résistance bactérienne et une consommation trop importante d'antibiotiques en Belgique, fut créé en 1999 la **Commission belge de Coordination de la Politique** antibiotique, en abrégé BAPCOC.

La BAPCOC a pris différentes initiatives. Dix ans plus tard, ces initiatives peuvent être qualifiées, sans aucune exagération, de bénéfiques : le nombre de prescriptions d'antibiotiques a diminué d'un tiers (de 3,6 conditionnements par 1000 habitants par jour en 1999-2000, nous sommes passés à 2,4 en 2009-2010), la proportion d'amoxicilline dans l'ensemble d'amoxicilline et amoxicilline clavulanate s'est élevée de 38,7% en 2002 à 44,9% en 2010 et le nombre de souches de Streptococcus pneumoniae avec une résistance intermédiaire ou complète à la pénicilline a chuté de 15,1% en 2002 à 11,7% en 2011.

En 2006 paraissait la première édition du « Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire ». Vient de sortir la 3<sup>ème</sup> édition millésimée 2012. Vous trouverez retranscrits ci-dessous les chapitres qui concernent la prescription d'antibiotiques en général et en Art dentaire en particulier :

### L'USAGE ADEQUAT DES ANTIBIOTIQUES

#### 1. Nécessité et dangers d'un traitement antibiotique

L'organisme humain possède des mécanismes de défense naturels contre les infections. Dans la majorité des infections présentes en pratique ambulatoire, la guérison est spontanée et non ou très peu influencée par l'utilisation d'un antibiotique.

Celui-ci ne s'avère nécessaire que pour lutter contre des infections causées par certaines bactéries fort agressives où lorsque les moyens de défense immunitaire sont déficients (immunosuppression) ou quand l'infection devient très sévère (par exemple septicémie). Le rapport entre bénéfice potentiel du traitement antibiotique et risque d'effets indésirables (y compris émergence de résistance) sera évalué pour chaque individu. La prescription d'un antibiotique sera prise également en considération lors de la présence d'une co-morbidité (diabète de type 2 par exemple) ou en fonction d'un risque particulier lié à l'âge (nourrisson, personne fort âgée) en sachant que la littérature n'apporte pas de preuve solide de l'intérêt d'une prescription moins restrictive dans ces populations spécifiques.

**Un traitement antibiotique comporte le risque de favoriser l'émergence de souches microbiennes résistantes**, qu'elles soient commensales ou pathogènes. Cette résistance peut se transmettre entre germes ou d'individu à individu (par transmission du germe résistant). Le portage de germes résistants est plus important chez les personnes récemment hospitalisées, ayant reçu récemment des antibiotiques, ou dans les crèches (1,2,3). Le portage de pneumocoques résistants est également plus important dans des régions où l'on prescrit plus d'antibiotiques (4).

Une utilisation rationnelle des antibiotiques est donc indispensable pour freiner l'extension de cette résistance. Le traitement de bactéries (multi)résistantes peut devenir très difficile, contraignant à recourir à un traitement antibiotique à administration parentérale et/ou avec davantage d'effets indésirables et/ou avec un coût plus élevé.

#### 2. Utilisation correcte des antibiotiques

Les antibiotiques sont indispensables dans toute infection sévère telle que méningite, septicémie, pyélonéphrite et ostéomyélite. Ils peuvent également être indiqués dans d'autres infections moins sévères.

Une utilisation correcte est indispensable afin de limiter le risque d'émergence de germes résistants. Il est particulièrement recommandé de :

- **administrer des doses correctes** (pas trop faibles) ;
- **administrer un antibiotique pendant la période validée** (la plus courte possible) ;
- **respecter l'intervalle de dose** ;
- **éviter si possible la succession de cures d'antibiotiques chez un même individu** (avec des molécules différentes particulièrement) ;
- **éviter de multiplier les traitements antibiotiques** (avec des molécules différentes particulièrement) **au sein d'une même communauté ou d'une population importante**

Dans le corps humain, la relation antibiotique-agent infectieux est en effet une interaction impliquant les paramètres pharmacodynamiques suivants : la concentration minimale inhibitrice (CMI), la concentration maximale de l'antibiotique (Cmax), le temps pendant lequel la concentration de l'antibiotique se situe au delà de la CMI (time above MIC) et l'aire sous la courbe qui représente l'exposition totale de la bactérie à l'antibiotique (area under the curve ou AUC). Ces différents paramètres ont une importance différente selon les classes d'antibiotiques. **Les bêta-lactames ont une activité dépendante de leur temps de présence face aux bactéries** - plus longtemps la bactérie est exposée à une concentration antibiotique supérieure au CMI,

plus grande est l'efficacité (**time-dependent killing**). Le paramètre pertinent est le 'time above MIC'. Pour ces antibiotiques une concentration suffisante devra être maintenue le plus longtemps possible, donc administration de plusieurs doses quotidiennes (par exemple : amoxicilline en 3 à 4 prises).

### 3. Choix de l'antibiotique

Quand un antibiotique est indiqué, son choix repose sur un raisonnement probabiliste en fonction du site de l'infection, des germes en cause possibles et de l'anamnèse médicamenteuse. Ce guide reprend les choix possibles suivant les preuves dans la littérature. En cas d'efficacité démontrée semblable, il propose une stratégie de choix reposant sur les critères suivants :

- a. spectre d'activité (le plus étroit possible) ;
- b. effets indésirables ;
- c. résistance locale connue ;
- d. observance de traitement probable ;
- e. coût.

Dans ce cadre, la préférence est de temps en temps accordée à une molécule plutôt qu'à une classe thérapeutique. Le choix est également fait de réserver, autant que possible, certaines molécules pour les traitements de deuxième ligne.

### 4. Allergie à la pénicilline

Une allergie à la pénicilline peut se manifester sous différentes formes cliniques. Des réactions immédiates, IgE médiées (type I), peuvent survenir sous forme de réaction anaphylactique chez 0,0001 à 0,015% des sujets exposés à la pénicilline, plus fréquemment chez des adultes âgés de 20 à 49 ans. Cette réaction anaphylactique se présentera sous différentes formes associées ou non : érythème, prurit, angioedème, urticaire, bronchospasme, oedème laryngé, hyperpéristaltisme, hypotension, arythmies cardiaques (5).

Les réactions tardives, non IgE médiées (type II, III ou IV), sont une maladie de type sérique, une anémie hémolytique, une thrombopénie ou des réactions idiopathiques (rash maculopapulaire ou morbilliforme).

Pour les allergies de type I, une allergie croisée entre pénicilline et autres bêta-lactames est possible et l'administration de toute bêta-lactame (sauf l'aztréonam) peut comporter un risque. Quand le premier choix pour un antibiotique est une pénicilline, nous reprenons dans la fiche correspondante l'alternative en cas d'allergie documentée de type I. Une allergie croisée entre céphalosporines et pénicilline de l'ordre de 5 à 10% est rapportée et les céphalosporines (certainement de première et de deuxième génération) ne seront donc pas recommandées en cas d'allergie de type I.

### 5. La prescription différée d'antibiotique

**La prescription d'un antibiotique peut être différée dans le temps, c'est-à-dire que le prescripteur peut remettre à son patient une ordonnance en lui indiquant dans quelles circonstances précises mais non immédiates ce patient peut utiliser cette ordonnance** (éventuellement en indiquant une date dans la case 'délivrable à partir de la date précitée ou à partir du' sur l'ordonnance).

Plusieurs études ont montré l'intérêt d'une telle procédure dans des pathologies infectieuses très fréquentes. La prescription différée d'un antibiotique, assortie de recommandations très claires sur le moment et les conditions de recours, est un outil très utile permettant de gérer l'anxiété des patients (et du praticien) pour réduire le nombre d'antibiotiques réellement consommés mais surtout dans un but éducatif : pour le patient le fait de ne pas recourir immédiatement à un antibiotique et de constater qu'une guérison (spontanée) se présente malgré cette absence de traitement est un gage d'une moindre demande ultérieure d'un antibiotique et donc d'une moindre pression sur l'émergence de bactéries résistantes.

### REFERENCES

- Wang EE, Kellner JD, Arnold S. Antibiotic-resistant *Streptococcus pneumoniae*. Implications for medical practice. *Can Fam Physician* 1998;44:1881-8
- Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90
- Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and metaanalysis. *BMJ* 2010;340(7756)
- Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M and the ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365(9459):579-87
- Salkind AR, Cuddy PG, Foxworth JW. The rational clinical examination. Is this patient allergic to penicillin? An evidence-based analysis of the likelihood of penicillin allergy. *JAMA* 2001;285(19):2498-505.

## ABCÈS DENTAIRE

### Indications et remarques

**Les soins dentaires sont le traitement de première intention.**

La prescription d'un antibiotique n'est nécessaire qu'en cas d'abcès dento-osseux (GRADE 2C).

### Choix de l'antibiotique

**En première intention : (GRADE 2C)**

- **amoxicilline ( Amoxicilline, Amoxyphen, Bactimed, Clamoxyl, Flemoxin, Amoxiclav, Clavucid, Amoclane)**

*1-2 g par jour en 3 ou 4 prises pendant 3-5j*

**En cas d'allergie à la pénicilline IgE médiée : (GRADE 2C)**

• **clarithromycine (Biclar, Clarithromycine, Heliclar, Maclar, Monoclarium)**

*500-1 000 mg par jour en 2 prises pendant 5-7j*

• **azithromycine (Azithromycine, Zitromax)**

*500 mg par jour en 1 prise pendant 3j*

• **roxithromycine (Roxithromycine, Rulid)**

*300 mg par jour en 2 prises pendant 7j*

• **métronidazole (Flagyl, Metronidazole)**

*1,5 g par jour en 3 prises pendant 7j*

**Alternative en cas d'extension locale importante : (GRADE 2C)**

• **clindamycine (Clindamycine, Dalacin)**

*1,8 g par jour en 3 prises pendant 3-5*

### REFERENCES

1. Faut-il prescrire un antibiotique en cas d'abcès dentaire? Folia Pharmacotheapeutica, janvier 2002 ([www.cbip.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=A2002](http://www.cbip.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=A2002))
2. Abcès d'origine dentaire (peu de place pour l'antibiothérapie). Rev Prescrire 2001;219(21):521-30
3. AFSSAPS. Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie. ([www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/\(offset\)/5](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/(offset)/5))
4. Dental abscess in Clinical knowledge summaries. ([http://www.cks.nhs.uk/dental\\_abscess/evidence/references#-312244](http://www.cks.nhs.uk/dental_abscess/evidence/references#-312244))

## PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE BACTÉRIENNE

### Indications et remarques

La majorité des publications concernant la prévention de l'endocardite bactérienne ont évalué le risque de sa survenue lors d'interventions dentaires et sa prophylaxie antibiotique chez des sujets à risque dans ce domaine. Il n'y a pas d'étude prospective, randomisée, contrôlée versus placebo qui ait évalué l'efficacité d'une prophylaxie antibiotique de l'endocardite bactérienne lors d'une intervention dentaire.

Les guides de pratique internationaux rigoureusement basés sur l'EBM, par exemple les guidelines de NICE (UK), ne proposent plus de prophylaxie antibiotique systématique chez les patients à risque lors de soins dentaires. Selon ce guide de pratique, les indications doivent donc être limitées et les avantages et inconvénients d'une prophylaxie discutés avec les patients.

En l'absence de recommandations de bonne pratique belges récemment publiés, ce chapitre du guide vous présente les principaux éléments de guidelines publiés en 2007 par l'American Heart Association, avec, si nécessaire, l'avis complémentaire consensuel des experts réunis par la BAPCOC.

Il ne reprend que les éléments qui concernent la pratique ambulatoire et non les indications chirurgicales avec intervention réalisée en hospitalisation (voir recommandations appropriées).

Pour la prévention de l'endocardite bactérienne, il faut préciser le risque lié au patient et le risque lié à l'intervention.

## **RISQUE LIÉ À UNE LÉSION CARDIAQUE EXISTANTE**

Une prophylaxie n'est actuellement recommandée **que chez des patients à haut risque d'évolution défavorable de l'endocardite bactérienne.**

Les situations cardiaques considérées comme associées à un risque accru d'évolution défavorable en cas d'endocardite et pour lesquelles une prophylaxie antibiotique est recommandée en cas de certaines interventions (consensus sans preuves établies d'efficacité) sont :

- présence d'une valve cardiaque prothétique ou de matériel prothétique utilisé pour la chirurgie valvulaire (bioprothèses, homogreffes) ;
- antécédent d'endocardite bactérienne ;
- malformations cardiaques congénitales cyanogènes non corrigées, y compris shunts palliatifs et pontages ;
- cardiopathie congénitale opérée avec mise en place de matériel prothétique ou d'un dispositif placé chirurgicalement ou par voie endovasculaire, durant les 6 mois post intervention ;
- cardiopathie congénitale opérée avec déficits résiduels locaux ou adjacents au site d'intervention ou présence d'un patch prothétique ou d'un dispositif prothétique (inhibant l'endothélialisation) ;
- transplantation cardiaque avec survenue d'une valvulopathie cardiaque.

## **RISQUE LIÉ À L'INTERVENTION DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGICALE**

**Les interventions dentaires** pour lesquelles **une prophylaxie antibiotique est recommandée** chez les personnes à haut risque :

**Les interventions dentaires qui comportent une manipulation du tissu gingival, de la région périapicale de la dent ou une incision de la muqueuse de la bouche.**

**Choix de l'antibiotique**

**Interventions dentaires :**

Tous les antibiotiques cités ci-dessous sont à administrer 30 à 60 minutes avant l'intervention.

**En première intention : (GRADE 2C)**

- amoxicilline per os

*Enfant : 50 mg/kg (max. 2 g) une prise - Adulte : 2 g une prise*

**Alternative : (GRADE 2C)**

- ampicilline IM ou IV

*Enfant : 50 mg/kg une administration - Adulte : 2 g une administration*

**En cas d'allergie à la pénicilline non IgE médiée : (GRADE 2C)**

- céfalexine

*Enfant : 50 mg/kg une prise - Adulte : 2 g une prise*

- céfadroxil

*Enfant : 30 mg/kg une prise - Adulte : 2 g une prise*

- céfatrizine

*Enfant : 40 mg/kg une prise - Adulte : 2 g une prise*

**En cas d'allergie à la pénicilline IgE médiée : (GRADE 2C)**

- clindamycine per os (ou IV ou IM)

*Enfant : 20 mg/kg (max. 600 mg) une prise - Adulte : 600 mg une prise*

- clarithromycine ou azithromycine per os

*Enfant : 15 mg/kg une prise - Adulte : 500 mg une prise*

## REFERENCES

1. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, Bolger A, Cabell CH, Takahashi M, Baltimore RS, Newburger JW, Strom BL, Tani LY, Gerber M, Bonow RO, Pallasch T, Shulman ST, Rowley AH, Burns JC, Ferrieri P, Gardner T, Goff D, Durack DT. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association. *Circulation* 2007;116(15):1736-54
2. De Munter P, Peetermans W, namens de werkgroep infectieuze endocarditis profylaxe bij de antibioticatherapiebeleidsgroep UZ Leuven. Wijzigingen in de richtlijnen voor endocarditisprofylaxe. *Tijdschr Geneesk* 2008;64:219-24
3. Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4 ([onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003813.pub3/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003813.pub3/abstract))
4. NICE. Prophylaxis against infective endocarditis: Antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures. ([www.nice.org.uk/nicemedia/live/11938/40039/40039.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11938/40039/40039.pdf))

## LES DENTISTES VONT-ILS DEVOIR CHANGER D'AIGUILLES ?

Ce 3 mai, a été publié au Moniteur belge un Arrêté royal de transposition d'une Directive européenne de 2010 qui met en œuvre un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.

En préambule, cet accord-cadre précise que "1. Tous les acteurs du secteur hospitalier et sanitaire doivent être conscients de l'importance de la santé et de la sécurité au travail. L'adoption de mesures de prévention et de protection contre les blessures évitables exercera un effet positif sur les ressources. 2. La santé et la sécurité des travailleurs du secteur sont essentielles et étroitement liées à la santé des patients. Elles sous-tendent la qualité des soins".

Il s'agit de protéger les travailleurs, et l'on remarquera que cette transposition est réalisée non pas par le SPF Santé publique, mais par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Cet Arrêté royal oblige l'employeur à prendre une série de mesure visant à protéger les travailleurs qu'il occupe.

### RECAPUCHONNAGE INTERDIT

Outre toute une série de devoir d'informations, de précautions et de gestion, la disposition qui a attiré notre attention est qu'il y aura lieu d'interdire la pratique du recapuchonnage des aiguilles.

Il faut apporter une nuance importante, à savoir qu'il faut sans doute faire la différence entre la direction médicale d'un hôpital employant des infirmières salariées manipulant elles-mêmes des aiguilles, et un dentiste qui -seul- manipule les seringues et aiguilles au cabinet. Nous avons également tenté d'expliquer aux Autorités la spécificité des aiguilles dentaires, à savoir les deux extrémités piquantes pour utilisation des carpules et la spécificité de nos interventions qui font qu'il est de pratique courante de laisser la seringue prête sur le champ de travail en vue d'une éventuelle réinjection en cours d'intervention.

Bien sûr, le risque de piqûres nous est bien connu.

Le CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE a publié en mai 2011 sous le n° 8363 ses Recommandations relatives à la maîtrise des infections lors des soins réalisés en médecine dentaire, elles-mêmes actualisation des recommandations de 1997 :

### 2.3.11 Prévention des accidents par piqûre

Prévenir les accidents par piqûre consiste à traiter les aiguilles et objets tranchants avec la prudence nécessaire. Les aiguilles (utilisées pour administrer l'anesthésie locale) ne sont de préférence pas recapuchonnées mais éliminées immédiatement. Les objets coupants sont éliminés dans des conteneurs spécifiques.

### 14.3 Prévention du contact accidentel

Un incident potentiellement contaminant doit autant que possible être évité en :

- appliquant les précautions générales ;
- travaillant de manière structurée et organisée ;
- portant des gants lors de toute manipulation d'objets tranchants ;
- manipulant prudemment les aiguilles et objets tranchants :
  - ne jamais toucher les aiguilles et les objets tranchants avec les mains ;
  - ne jamais plier ou casser les aiguilles ;
  - ne pas replacer les capuchons sur une aiguille utilisée mais l'éliminer immédiatement et prudemment ;
  - ne jamais laisser une aiguille non protégée sur le champ de travail ;
  - si l'on veut néanmoins replacer un capuchon, cela se fait alors :
    - o à une main (technique du ramassage ou de la baïonnette) ;
    - o par l'intermédiaire d'une précelle ;
    - o via l'utilisation d'un porte-aiguille spécialement prévu à cet effet ;
- utilisant des conteneurs à aiguilles solides et étanches pour l'évacuation des objets tranchants ;
- ne remplissant jamais les conteneurs à aiguilles au-dessus de la limite indiquée (la plupart aux 3/4 environ) ;
- utilisant des gants de ménage pour la manipulation des instruments utilisés ;
- évitant l'utilisation de petites brosses (pour le nettoyage des fraises, etc.) et le nettoyage manuel des instruments.

Les fabricants ont développé des systèmes ingénieux de porte-capuchon, écran protecteur et autre aiguille de sécurité.

### DES SURCOÛTS À FINANCER

Si la tendance allait vers un usage obligatoire des aiguilles de sécurité, cela entraînerait un surcoût que nous estimons devoir être mis à charge de la Sécurité sociale.

La SMD a donc remis une analyse de coûts au Conseil Technique Dentaire INAMI pour intégrer dans une fiche de besoins budgétaires pour 2014 la prise en compte de ces nouvelles obligations.

Outre le surcoût de ces aiguilles, s'il est nécessaire d'utiliser une seconde carpule, l'usage d'une seconde aiguille est le plus souvent nécessaire, selon le type de carpules / aiguilles utilisées.

Le nombre d'actes concernés est important : soins conservateurs, parodontologie, extractions.

Type d'aiguille	HTVA	TVAC	Qté	PU	indice	surcoût
aiguille classique	11,50 €	13,92 €	100	0,14 €	1,00	€ 0,00
double biseau	14,50 €	17,55 €	100	0,18 €	1,26	€ 0,04
diamètre intérieur élargi	13,50 €	16,34 €	100	0,16 €	1,17	€ 0,02
aiguille de sécurité	31,00 €	37,51 €	100	0,38 €	2,70	€ 0,24

### CONCLUSIONS

La protection du personnel est impérative, outre la protection des praticiens eux-mêmes. Nous vous invitons à lire le texte de cet Arrêté royal, particulièrement si vous employez du personnel salarié. Vous avez de nouvelles obligations. Nous invitons l'ensemble des praticiens à relire les Recommandations du CSS de mai 2011, et de réaliser un autocontrôle de leurs pratiques en matière de maîtrise des infections. Nous tiendrons bien entendu les membres informés du suivi de ce dossier.

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

## PAS DE RAYONS SANS RAISONS : campagne 2013

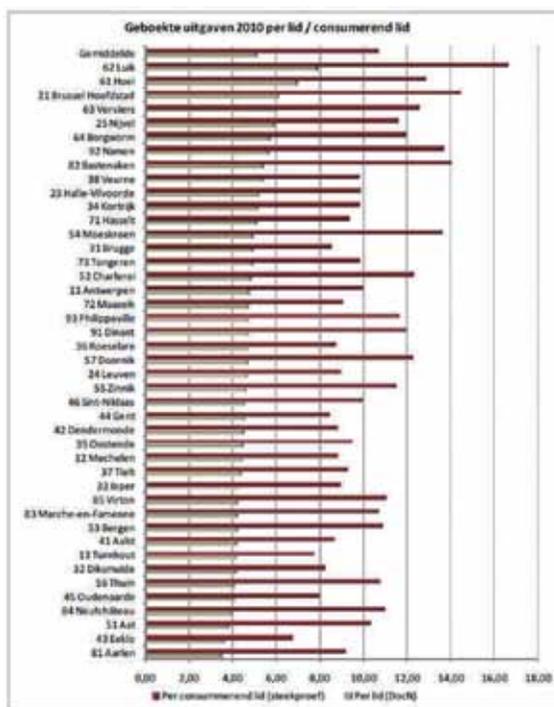
Nous vous avons parlé l'an dernier de cette nouvelle campagne du SPF Santé publique qui vise au meilleur usage possible de l'imagerie médicale, en évitant les expositions inutiles aux radiations.

### Nouveauté 2013 : cette campagne intègre dorénavant l'Art dentaire.

Avec ses 11.000 appareils de radiographie, notre secteur compte dans la production de rayonnements. Certes à petites doses, mais courantes :

- Le nombre de radiographies dentaires prises annuellement était en constante augmentation, particulièrement pour les radiographies panoramiques. Même si cette croissance s'est déjà maintenant fortement ralentie: l'augmentation était de +7,2% en 2008, +5,5% en 2009, +3,4% en 2010 pour retomber à +0,6% en 2011.
- Par ailleurs, des différences régionales assez inexplicables en matière de prise de clichés RX continuent d'interpeller. C'est l'arrondissement de Liège qui se place en tête de liste, suivi de près par Bruxelles.

Le graphique est classé par arrondissement selon les dépenses globales de radiographies compte-tenu du nombre d'affiliés y résident (barres en clair). En sombre, la dépense moyenne en radiographie(s) des personnes qui se font soigner. Dans les 2 cas, on remarque des différences régionales. NB : seule la version NL du graphique est disponible à l'INAMI.



Les Autorités soutiennent ce qui peut améliorer la pratique clinique en favorisant un usage responsable des techniques radiologiques.

### Les recommandations pour les dentistes

Un examen en imagerie médicale n'est utile que s'il est vraiment indiqué. Il appartient donc au dentiste de peser les avantages et les inconvénients d'un examen et de faire un choix réfléchi. Ceci implique un entretien du praticien avec le patient et un examen clinique avant la prise du cliché. Le praticien indique dans le dossier du patient la motivation de l'examen. NB : la prise d'un cliché panoramique avant même d'avoir réalisé un entretien et/ou un examen clinique est une pratique inacceptable.

La fréquence de répétition des examens radiologiques de dépistage doit être modulée en fonction des circonstances cliniques, comme par exemple une évaluation du risque carieux.

NB : la prise systématique d'un cliché panoramique annuel est une pratique inacceptable.

Les jeunes et adolescents réclament une attention particulière : alors que les jeunes sont plus sensibles aux radiations ionisantes que les adultes, les jeunes et adolescents -eux- subissent davantage de radiographies dentaires - avec un pic vers l'âge de 12 ans - en raison du développement de leur dentition et de

l'évaluation des corrections éventuelles à lui apporter (traitements orthodontiques).

Il est essentiel de conserver une trace des examens effectués chez un patient et de s'informer des éventuels examens radiologiques qui auraient pu être pratiqués par un confrère.

Lors d'un examen radiographique, le praticien prend les mesures de radioprotection nécessaires et évite les expositions inutiles aux rayons ionisants.

Il est important que vous partagiez toutes les images diagnostiques réalisées avec d'éventuels collègues qui suivent votre patient.

### Les recommandations pour les patients

Que dit la campagne aux patients ?

- Si vous consultez plusieurs dentistes, il est recommandé de les informer des examens d'imagerie que vous (ou votre enfant) avez subis au cours des deux dernières années : cette information est importante et peut rendre un nouvel examen superflu.
- Si vous êtes enceinte (ou pensez pouvoir l'être), informez-en le dentiste en début de consultation.

Nous vous recommandons de vous faire soigner autant que possible chez un même praticien afin d'assurer un suivi optimal.

Plus de détails sur <http://www.dentiste.be/RayonsX.htm>

Michel Devriese - mai2013

## LES DENTISTES IMPLIQUÉS DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Chaque année se déroule le 31 mai la journée décrétée par l'OMS « Journée sans tabac ».

Cette année, les dentistes sont invités à s'impliquer de manière volontariste dans cet important combat.

Avant d'atteindre le pharynx et le poumon, les effets délétères du tabac se ressentent déjà dans la cavité buccale. Le tabac est un déterminant majeur des pathologies bucco-dentaires : problèmes d'haleine, colorations de surface et dyschromie dentinaire, risque augmenté de parodontite, lésions précancéreuses des muqueuses, gencives et langue, etc.

Par ailleurs, tous les dentistes savent que la prise en charge de ces pathologies constitue chez le fumeur un terrain miné : en effet, tout type de traitement dentaire est susceptible de bien plus de complications chez un fumeur. L'arrêt du tabac constitue une recommandation lors d'interventions bucco-dentaires. La sauvegarde des dents ou la pérennité des traitements dentaires (e.a. les implants) ne peuvent être envisagés qu'avec l'arrêt définitif du tabac.

Persuadés de la nécessité de l'arrêt du tabac, les dentistes sont parfois hésitants quant au rôle qu'ils peuvent tenir dans cette démarche. Que dire au patient ? Est-ce le bon moment ? Quelles pistes proposer ? Vers qui orienter pour un accompagnement de l'arrêt du tabac ?

Les dentistes peuvent jouer un rôle majeur dans la lutte contre le tabac : les soins dentaires, c'est chaque année 29,1 millions d'actes posés, en ce y compris 2,3 millions de consultations et 7,9 millions d'actes préventifs. Autant d'occasions pour un patient d'être en contact avec un professionnel de la santé motivé qui peut le sensibiliser, et ce parfois précocement.

Le dentiste est le professionnel de la santé le plus régulièrement rencontré par la population, même par les personnes en (apparente) bonne santé ainsi que par les jeunes.

### **Suite aux contacts avec les partenaires du Plan Wallon sans tabac, la Société de Médecine Dentaire a décidé de mener des actions pour impliquer concrètement les dentistes dans la dynamique de mobilisation du Plan :**

1. Mise à disposition des patients dans les cabinets dentaires de feuillets informatifs en relation avec l'arrêt du tabac. Il s'agit d'une collaboration avec le FARES (Fonds des Affections respiratoires [www.fares.be](http://www.fares.be)) (voir page 57)
2. Information des dentistes à propos des personnes et associations ressources dans l'accompagnement des patients dans l'arrêt du tabac (voir au dos du feuillet).  
Programme de formation continue pour optimiser la détection précoce des lésions et cancers de la cavité buccale par les dentistes [www.e-cancer.fr/fichiers/formation\\_dentiste/bin/inca.html](http://www.e-cancer.fr/fichiers/formation_dentiste/bin/inca.html)
3. Ajout d'un volet tabac à la campagne Souriez.be, campagne de prévention à destination des enfants et des jeunes. Car arrêter de fumer, c'est bien. Ne pas commencer, c'est encore mieux.  
Un nouveau feuillet est en phase-test : [www.sourirepourtous.be/media/d\\_feuillettabacpar3\\_46638.pdf](http://www.sourirepourtous.be/media/d_feuillettabacpar3_46638.pdf)
4. Tournée en 2013 -2014 dans les Study-Clubs d'une conférence « Dentiste et tabac ».
5. Formation des dentistes aux techniques d'« entrevue courte » ou « entretien motivationnel » qui permettent davantage de résultats que l'approche directive traditionnelle de la délivrance de conseils. Ceci est une technique utile au cabinet dentaire, tant pour motiver le patient à arrêter de fumer, à modifier ses habitudes d'hygiène ou alimentaires, que pour augmenter les acceptations des plans de traitement.  
Se former pour optimiser son rôle de levier de santé, sans y consacrer plus de 3 minutes par patient !

Demandez des renseignements par rapport à cette formation sur [www.dentiste.be/Formulaire%20tabac%20FARES.htm](http://www.dentiste.be/Formulaire%20tabac%20FARES.htm).

## Goûtez la différence !

### EN NE FUMANT PAS, VOUS GARDEZ DE JOLIES DENTS BLANCHES ET UN BEAU SOURIRE.

En arrêtant de fumer, vous pouvez :

- retrouver une meilleure santé buccale et une haleine fraîche
- limiter les dépôts et la coloration en surface mais aussi le jaunissement des couches plus profondes des dents
- éviter une atteinte de vos gencives, le déchaussement et la perte de vos dents
- réduire le risque de caries et de lésions graves de la bouche
- augmenter les chances de succès des traitements dentaires notamment en cas de pose d'implants.

## Se faire aider à propos du tabac, c'est possible pour tous !

### VOUS POUVEZ FAIRE APPEL À :

- ✔ votre médecin traitant
- ✔ un tabacologue reconnu : consultez la liste sur le blog [www.aideauxfumeurs.be](http://www.aideauxfumeurs.be)
- ✔ Tabacstop : 0800 111 00 (ligne gratuite). Un tabacologue vous répond, en semaine de 15 à 19h. [www.tabacstop.be](http://www.tabacstop.be)
- ✔ votre pharmacien qui peut également vous renseigner sur les médicaments d'aide à l'arrêt.

### UN REMBOURSEMENT (PARTIEL) EST ACCORDÉ PAR L'INAMI POUR :

- ✔ des consultations d'aide à l'arrêt chez un médecin ou un tabacologue reconnu
- ✔ les médicaments d'aide au sevrage sous prescription dans des conditions déterminées.

Certaines mutuelles proposent des interventions complémentaires.



Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence !

UNE INITIATIVE DU FARES ET DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE MÉDECINE DENTAIRE DANS LE CADRE DU PLAN WALLON SANS TABAC.

## Un joli sourire ?

### LA CONSOMMATION DE TABAC :

#### COLORE PROGRESSIVEMENT L'ÉMAIL DE VOS DENTS.

Un nettoyage de surface peut être effectué par votre dentiste afin d'enlever les taches laissées par le tabac. Toutefois, les substances colorées du tabac pénètrent les couches plus profondes des dents et jaunissent irrémédiablement celles-ci.



#### ENTRAÎNE UNE DÉGRADATION IMPERCEPTIBLE ET LENTE DE VOS GENCIVES ET DE L'OS QUI SOUTIENENT LES DENTS.

C'est tardivement que l'on s'aperçoit que les dents deviennent mobiles avec le risque de les perdre.

Vous pouvez demander à votre dentiste d'effectuer un examen nommé «DPS» servant à analyser la profondeur du repli entre vos gencives et vos dents. Si nécessaire, un traitement précoce peut vous être proposé pour vous permettre de conserver vos gencives et vos dents en meilleur état.



#### AUGMENTE LE RISQUE D'AVOIR DES CARIES DENTAIRES.

Le tabac modifie la fonction protectrice de la salive, diminue les défenses contre les bactéries, ce qui augmente le risque d'avoir des caries dentaires.

Un contrôle régulier est important pour vérifier la présence de caries, nettoyer la plaque et enlever le tartre.

#### PEUT OCCASIONNER DES LÉSIONS DANS LA BOUCHE.

Un suivi régulier est indispensable pour détecter d'éventuelles lésions ou taches blanches pouvant évoluer en cancer en cas de persistance de la consommation. Ces lésions pré-cancéreuses sont toutefois réversibles à l'arrêt du tabac.

ENTRAÎNE D'AVANTAGE DE COMPLICATIONS lors des extractions dentaires ou tout acte chirurgical dans la bouche et de moins bons résultats lors des traitements des gencives ou du placement d'implants dentaires...

L'arrêt du tabac est nécessaire avant tout traitement chirurgical.



Consultez régulièrement votre dentiste pour enlever le tartre et dépister les maladies buccales provoquées par le tabac. Vous éviterez des soucis et des frais inutiles !

## Arrêter de fumer ?

### LES BÉNÉFICES SONT NOMBREUX ET RAPIDES !

#### APRÈS 12 HEURES :

- ✔ L'oxygène est mieux fixé par les globules rouges et la circulation sanguine s'améliore notamment au niveau des gencives.

#### APRÈS 2 JOURS :

- ✔ Retour du goût et de l'odorat.

#### APRÈS 3 MOIS :

- ✔ Retour d'un meilleur souffle, la toux s'apaise.

#### APRÈS 1 AN ET DEMI :

- ✔ Le risque d'inflammation de la gencive et des tissus de soutien de la dent est réduit de moitié.

#### APRÈS 5 ANS :

- ✔ Le risque de cancer de la bouche et du pharynx est réduit de moitié.

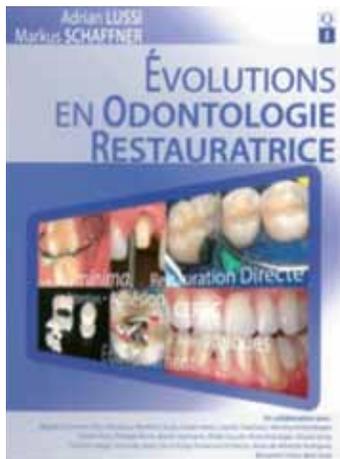
#### APRÈS 10 ANS :

- ✔ Le risque de cancer buccal rejoint celui de non-fumeur.

Embrasse-moi



je ne fume plus !



**ÉVOLUTIONS EN DENTISTERIE RESTAURATRICE**

A. LUSSI, M. SCHAFFNER

La pratique quotidienne progresse rapidement mais plus discrètement que l'implantologie ou la prothèse numérique. Ce livre fait le point sur les récentes évolutions dans des domaines aussi proches que différents, tels les protocoles d'obturations, l'adhésion, le blanchiment, l'endodontie, les aides optiques, l'halitose et les nouvelles approches des traitements des lésions carieuses et leur prévention, les tenons fibrés, les fêlures, l'érosion dentaire, etc.

Des chapitres courts, très cliniques, les nouveaux matériels et matériaux disponibles, des conseils très opportuns, tout ce qui dynamise l'exercice de tous les jours : 25 chapitres à lire sans restrictions mais passionnément.

*Editions : Quintessence*

*Pages : 272*

*Illustrations : 310*

*21 x 29,7 cm*

*Prix : 149 € (frais de port inclus) - membres - 10%*



**CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE EN PARODONTIE ET IMPLANTOLOGIE**

**Une approche microchirurgicale**

O. ZUHR, M. HÜRZELER

Les auteurs concilient données scientifiques et expérience clinique pour établir une approche argumentée sur les principes, les indications et les techniques cliniques de la microchirurgie plastique et esthétique appliquée à l'implantologie et à la parodontie. Les techniques de microchirurgie décrites dans ce livre sont présentées et explicitées temps par temps par des exemples cliniques extrêmement détaillés. De plus, chaque proposition est étayée par de multiples références scientifiques et les évidences cliniques actuelles.

Les check-lists concernant l'instrumentation et les matériaux nécessaires à ces interventions sont détaillées afin de faciliter la réalisation de cette microchirurgie. De plus, les auteurs proposent toutes les informations utiles pour la gestion des principales et éventuelles complications. Cet ouvrage est incontestablement une référence dans le domaine des publications scientifiques sur la microchirurgie buccale et un must pour chaque implantologiste ou parodontiste.

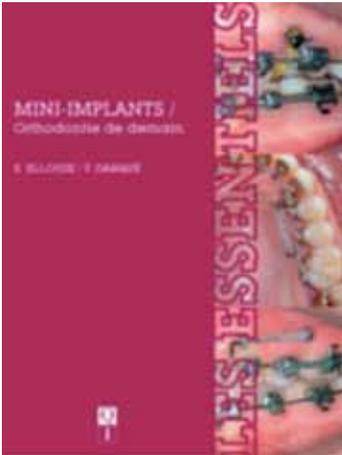
*Editions : Quintessence*

*Pages : 872*

*Illustrations : 1.905*

*Prix : 327 € (frais de port inclus) - membres - 10%*

**Erratum : une erreur s'est glissée dans notre dernier numéro (LE POINT 238, mai - juin 2013) en page 53. Il fallait lire Collection : Réussir et non pas Collection : JPIO. Veuillez nous en excuser.**



**MINI-IMPLANTS / ORTHODONTIE DE DEMAIN**

S. ELLOUZE, F. DARQUÉ

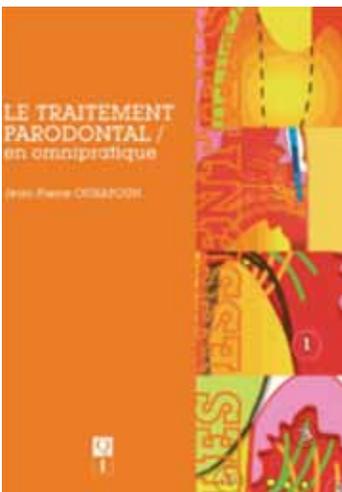
L'utilisation des minivis est entrée dans la pratique quotidienne mais la biomécanique de leur mode d'action n'a pas été bien précisée. Les auteurs, utilisateurs de longue date des mini-implants, analysent et explicitent les facteurs permettant de mieux comprendre leur mode d'action. Ils peuvent ainsi être indiqués plus fréquemment, avec une plus grande efficacité dans de nombreuses situations cliniques qui illustrent cet ouvrage.

*Editions : Quintessence*

*Pages : 240*

*Illustrations : 550*

*Prix : 235 € (frais de port inclus) - membres - 10%*



**LE TRAITEMENT PARODONTAL EN OMNIPRATIQUE**

J-P. OUHAYOUN

La parodontie revue à l'aune des connaissances les plus récentes. Eléments du diagnostic, indications et application des traitements non chirurgicaux, rôle de l'occlusion, de la contention et enfin traitements chirurgicaux constituent les chapitres clé de ce livre indispensable à tout praticien soucieux de la santé parodontale de ses patients.

*Editions : Quintessence*

*Pages : 192*

*Illustrations : 423*

*Prix : 158 € (frais de port inclus) - membres - 10%*

# Study-Clubs

## Brabant Wallon

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

**Responsables :** Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42  
Jacques WALENS 02 522 70 95

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.

**22 octobre 2013 :** Gestion des antidouleurs - *Dr Marco SCHETGEN*

## Bruxelles

**Lieu : à définir**

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

**1 octobre 2013 :** Couronnes monobloc - *Alexandre SUEUR, Bertrand LOMBART*

**3 décembre 2013 :** Sujet à définir

## 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.

**9 octobre 2013 :** Les empreintes optiques - *Bertrand LAMBERT*

### 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.





## Hainaut Occidental

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

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

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

**5 septembre 2013 :** Quels défis 2015-2020 pour la Profession dentaire ? - *Michel DEVRIESE*

## Huy

**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.

**19 septembre 2013 :** Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patients souffrant de désordres du comportement alimentaire - *Marc NACAR*

## Liège

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

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

**26 septembre 2013 :** Quels défis 2015-2020 pour la profession dentaire ? - *Michel DEVRIESE*

**24 octobre 2013 :** Sujet à définir

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



## Mons

**Nouveau 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.

**19 septembre 2013 :** Dentiste et tabac en 2013 - *Thérèse VAN VYVE, Dr Thierry MICHIELS*

## Namur

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

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

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

**8 octobre 2013 :** Trucs et astuces en prothèse sur implant - *Gauthier LESCRENIER*

**19 novembre 201 :** Les classes 2 : importance du diagnostic et d'une prise en charge précoce

*Dr Christophe SASSERATH*

## Verviers

**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.

**3 octobre 2013 :** Le soulagement par l'auriculothérapie - *Véronique VARLET*

**5 décembre 2013 :** Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite par des implants ? - *Frédéric DE BEULE*

**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*

7658 - Portugal (Porto)  
Dentiste 11 ans exp. cherche du travail.  
Email : elisamariamiranda@gmail.com

7647 - Liège-Jeune dentiste 4 ans d'exp. Dipl.ULG  
cherche rempl.à faire, dispo 1/2 à 1 j/sem.  
jeunedentisteliege@yahoo.fr

7745 - Bxl - DG spéc. Endo. Sér & motiv, cherche  
emploi Bxl en vue reprise si poss.  
anissa128@hotmail.com

7571 - Bxl - Jeune DG motivé, dispo cherche CD pr  
collab. 0472303214 ou s-dentiste@hotmail.com

0010 Bruxelles : DENTIMEX Cliniques Dentaires à la  
recherche constante de dentistes généralistes et  
spécialistes à Bruxelles. Rejoignez notre équipe.  
Plus d'info sur [www.dentimex.be](http://www.dentimex.be) être un dentiste  
autrement.

## Dentiste - *cherche collaborateur*

7551 - Jumet - Cab.paro exclu. cherche confrère pr  
soins paro de soutien (détartrages,...) 2 J/sem.  
0713568 02 ou didier.blaise@gmail.com

7727 - Charleroi - CD 2 faut + secrét cherche den-  
tiste pr collab. RX et pano. 071511017 ou  
jess-ron@hotmail.com

7650 - Auderghem - Cherche dentiste si poss.  
orient. Pédo pr Auderg et év. Lasne. 1/2 ou 3/4 tps  
0475683 681. ou olivier789@skynet.be

7648 - Corbais - Cherche Stomato pr placer im-  
plants zircone 010657515 ou dentiste73@gmail.com

7608 - Gosselies - Centre Santex cherche dentiste  
071 351 555 ou azouzmeriem@gmail.com

7583 - Bxl centre - Cabinet éq cherche dentiste pr  
collabo lge durée 0472101808 ou Clinique@skynet.be

7623 - Verviers - Clin dent cherche dentiste, statut  
indép, 1j/sem pr compl. éq. Serv exist. Imp patient,  
assist, secrét & adm ass. Ph. Lamalle Directeur Rue  
Laoureux 31, 4800 Verviers. 087308 640 ou cdv.  
philippe.lamalle@skynet.be

7567 - Waterloo - Cherche collab. Spéc.paro/den-  
tiste de prév / stag paro 0475679971 ou  
info@cabinetdeparodontologie.net

7761 - Charleroi - Cabinet Ortho cherche collab. 1 à  
2 j/sem - 0496281531 ou genard.anne@brutele.be

7550 - BW - Cherche dentiste à long terme  
gaston.hanssens@skynet.be

7549 - Liège - Cabinet équip. cherche jeune dentiste  
pr collab. lg durée. crusader1978@hotmail.com

7548 - BW Est - Cabinet équip. (endo-ace p.ex.)  
cherche collab. Hor à conv. Pat.fidél. Bonne rémun  
(poss évol. vers loyer) cabinetdentairebw@gmail.com

7586 - Bxl - Centre méd. cherche dentiste pr 1 ou 2  
j/sem semaine. 0475483644 ou denoville@live.be  
7557 - Bxl - Midi 5/04/2013 CD cherche dentiste

H/F pr 1ou 2j/sem, hor à conv 0476696910 /  
0495841545 ou polycliniquefrance@yahoo.be

7556 - Bxl - Cabinet de groupe, digit & inform, assist  
& secrét, cherche collab pr compl équip. Patient en  
att. alina.dental@gmail.com  
7692 - Namur - CD 2 faut. cherche 1 ou 2 dentistes,  
motiv & sérieux pr collab. à partir de sept 2013-  
0497/02 52 84 ou cdmespri@gmail.com

7701 - Bxl - Pr compl éq, cherche 1 DG, 1 Endo (ou  
Dg pr reprend consult endo) 022404393 ou  
avicennedental@hotmail.com

7660 - Montzen - Cherche collab.mi-tps. Bonnes  
cond. 0475516513 ou walter.borauke@skynet.be

7565 - Gembloux - New Centre paro, cherche DG  
intérêt prophylaxie & maint. Paro. Pr 1j/sem ou 2 1/2  
j. Cond. financ.avant. oliaviapaulis@hotmail.com

7771 - Bxl - Urgent Groupe de CD cherche den-  
tistes pr collab.pls j/sem ou TP. Bcp patients à soi-  
gner. candidateclinic@gmail.com

7684 - Charleroi - Centre dentaire pluridisc. 3 faut (6  
DG+stomato+endo+paro+ortho & assist) Ent in-  
form. (RVG, pano) cherche dentiste 0473907743 ou  
fabrice.goris@brutele.be

7762 - Mons - Administr. Pénitencier cherche DG pr  
intég éq médic. Prison de Mons.env 20h/mois.  
Dmde motivée + CV à michael.dewitte@just.fgov.be  
ou 0479988059 ou 0474450370

7572 - Somzée - Cherche DG et/ou spéc pr cabinet  
ent inform. Imp patient. 0476872999 ou hennuy.lau-  
rence@gmail.com

7577 - Jette - Cabinet 3 faut. cherche ortho pr mer-  
credi PM - anne-sophiemasson@hotmail.com

7770 - Bxl - Centre dent 2 faut (cam.intra orale, as-  
sist, inform) cherche imm pls dentistes pr soins le  
WE (jour) et pr soir (jour de sem) 17h à 22h. Très  
bonne rétro.d'hono. Patients en att de trait.  
candidateclinic@gmail.com

7739 - La Louvière - CHU engage LSD part time pr  
renforcer éq en place. Patient imp. Statut indép. Mat  
& prod. fournis- Assist au faut mbarthel@chu-tivoli.be  
ou 064229993 (après 17h00)

7772 - Bxl-XL - CD cherche 1 ou pls collab en rem-  
plac dentiste. Cabinet inform, Assist, pano Bonne  
rétro honor. - dentistes@cabinetdentaireixelles.be

0000 - Centre de Santé Namurois cherche DG pr  
compl hor. ds Polycliniques Eghezée/Gembloux/  
Saint-Servais/Ciney/Auvélais/Couvin/Beauraing/Di-  
nant/Walcourt Contact Fabienne Demaret  
0475207753 ou fabienne.demaret@solidaris.be

0001 - ISPPC Charleroi cherche dentistes pr diff  
sites. Rétroc attract, cab neufs, équipés, trav. agréé,  
patintèle ass. 0478457270 ou christine.blairon@  
chu-charleroi.be

0003 - Schaerbeek. Nouv CD cherche dentiste à  
tps partiel 3j/sem. Pat imp à court terme.0486890340  
ou ndi\_amo@yahoo.fr

## Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

7757 - Bxl 1200 - Equipe dent. cherche assist-se-  
crét pr contrat de rempl. 32h/sem. English speaking.  
CV + photo - dentalofficewoluwe@gmail.com

7769 - Bxl - cherche assist dent 30h/sem. Bonne  
prés- CV à clinique@skynet.be

7768 - Bxl-XL - CD cherche assist dent 20 h/sem,  
samedi AM incl. 0475202069 ou yosi.m@skynet.be

7688 - Bxl-XL - CD cherche assist. dent 35h/sem.  
Sér,motiv.dynam, excel. présent. FRANC/ANGL  
Dispo imméd. - sprl.pierreswine@hotmail.com

7760 - Jette - CD 3 faut. cherche 2ème assist TP-  
anne-sophiemasson@hotmail.com

7578 - Liège - Cherche jeune assist. ss form.spéc ,  
adroite, dynam, ponct. pr 3 pm/sem en cdd pr rem-  
pl - leopacque@hotmail.com

7676 - Bxl Botanique - CD cherche JF -26 ans avec  
cess pr pfi mi-temps. 0477231154 ou  
royaldentalclinic.ry@gmail.com

7632 - Jette - CD Patient.imp cherche assist. motiv,  
flex, pr compl. équip. 0489001531 ou  
bashirtashf@yahoo.com

7764 - Braine-l'Alleud - CD cherche ass dent 32h/  
sem. CV+ lettre motiv - endodontie@skynet.be

## Assistante - *cherche emploi*

7705 - Evere - til inform - tenue ens. fct de secreta-  
riat- Dispo sept 2013. nadthomassen@hotmail.com

7576 - Nivelles 12/04/2013 Cherche poste assist  
dent, flexible, dispo - mchlleclere@gmail.com

7664 - Bxl - Personne - 30 ans exp. en cab privé  
(soins, chirurg, implanto) 0472280713 ou  
annickwillems@hotmail.com

7773 - Bxl - Assist. dent de form. Exp en CD cherche  
emploi 0484374163 ou mihigojackie@Yahoo.fr

7685 - Bassenge - cherche un poste PFI assist.  
dent. 0479640564 ou adchristele@hotmail.fr

7602 - Bxl - JF 25 ans, cherche form PFI assist.dent  
0477238738 ou diane.lothaire@gmail.com

7588 - Waterloo - Assist - secrét dent. Exp milieu  
médic. (5 ans en ortho) [http://be.linkedin.com/pub/  
isabelle-roeland/33/314/b62](http://be.linkedin.com/pub/isabelle-roeland/33/314/b62) ou  
isabelleroeland@hotmail.com

7646 - Bxl - Assist.dent de form. Exp secteur hospi.  
Cherche emploi en CD 0484374163 ou  
mihigojackie@Yahoo.fr

7552 - Braine-l'Alleud - Cherche emploi assist - se-  
crét (exp 6ans) albinemag@gmail.com

7767 - Seraing - Aide soig. Dipl. (form logist admi-  
nist.& secret medic) cherche PFI en CD

0496660648 ou hougardy\_michelle@voo.be

7752 - Bxl - Recherche emploi en CD (5 ans exp) 0483733768 ou gulkoese1988@gmail.com

7679 - Bxl - XL - F 20 ans recherche emploi assist. dent mi tps (exp CD Richelieu + Mme Chamlou). Dispo Ma-J-V. 0476312847 ou laetitia.reners@gmail.com

7713 - Bxl - Recherche emploi assist.dent - secrét. méd. Exp & conn program. Baltes missrifia120@hotmail.be

7669 - Herstal - Secret. comppta recherche poste assist dent (réorientation-à former) nizet.nathalie@gmail.com

## Cabinet à vendre - à remettre

9999 - Cabinet (+ de 30 ans) à remettre à Huy rive G cse retraite début 2014. Possibilité rachat des murs. Unit Stern Weber 5 ans. Accom possible si souhaité. Faire offre. 0475 85 72 68

7619 - Bxl - A vdr à WSP à partir 01/10/13 - CD & App CA: 210000€ sur 4J- 200.000€ (appart év à 150.000€) Poss vente de mat. sép.- 0475877513 ou marcdeuae48@yahoo.fr

7590 - Schaerbeek - Ds rue comm. Local 70m² + jardin. Idéal pr CD 0496030784 ou mestre\_alambre@hotmail.com

7615 - Bxl 1200 WSL - CD à céder (depuis 1976- cse retraite) 0475549160 ou rdebrandt@skynet.be

7599 - Genvall - Urgent cse dép.étr - A remettre CD quart Gare Patient. Fidèle - Pano dig- Prix intéress. Curieux s'abst. cabbw2013@yahoo.com

7766 - Namur - CD à rem fin 2013 cse retraite- Locaux loués. Surf 90m²- 2Faut, bur, RX pano, salle d'att, parking 3 pl. Pat imp 0494595338 ou dominique.miest@belgacom.net

7758 - Liège - Cointe - CD équipé à rem (2013). Local 70m², 2° CD pré instal. 2 park priv Après 20h au 0474544532 ou robvdb@skynet.be

7740 - Charleroi N - Recherche dentiste mi-tps pr soins enf (& év adultes) 2-3j/sem pr cse maladie. Patient en att. Poss reprise CD en société 071488887 ou 0495828887 ou anna.doukas@hotmail.com

7763 - Molenbeek-St-Jean - CD à vdr - Local ds cab de groupe (3dent) Eq &inform, loyer faible, 1/3 payant Prix 15000€(mat&patient) ortho1160@yahoo.com ou 0478767673 après 20h

7746 - Saint-Tropez - A vdr CD ortho 2 faut. Pano, téléradiog et traitem. orthop & adultes (Form ass s/ place) pascale.laurent24@yahoo.fr

## Cabinet à louer

7617 - Liège - Praticien avec patient recherche cabinet 3 à 4 ½ j/sem alain.pirotte@skynet.be

7547 - BW - Beau CD éq à louer. Hor à conv. Poss rep pat - cabinetdentairebw@gmail.com

## Matériel - à vendre

7700 - Belgique - A vdr meubles dent. Baish rx Pano + petit mat.complet - cabinetdentaire76@gmail.com ou 0477/52.76.49

7582 - Paliseul - A vdr instal dent compl Siemens Sirona C3 (1999),entret chqe année, RX mural(2010),capteur, compress(2011), meuble de rang, petit mat,etc. 5000€. Dispo 01/10/2013. - 04765706 02 bea.dufour@gmail.com

7680 - Waterloo - A vdr Chaise dent Cross flex compl + compress+ app radio + access, servit 3

mois. 7000€ 0476 65 49 88 ou bakhtiamansoureh@yahoo.fr

7649 - Rebecq - A vdr Install dent, faut cse inondation, idéal bricol ou étudiant colt00045@hotmail.com

7695 - Bxl - A vdr Pano argent+ develop parfait etat prix bas. Photos sur dem - fkhettab@yahoo.com

7706 - Ensival - A vdr syst pano & céphalo num KODAK 8000C Parf Etat cse regroup 2 cab. 6.000 €. n.bosson@hotmail.com

7721 - Bxl - A vdr moteur aspiration Dürr 150€ - david@dentalclinics.be

7644 - Paris 25/04/2013 A vdr petite inst dent neuve - ryan.com@voila.fr

7759 - Liège - A vdr instal dent FEDESA 2002 bon état, régul entret, turbine NSK lumière, micromoteur Bien Air, scalytique Faro, détar Satelec ...3000€ photos s/dem 0495217353 ou pirozdental@yahoo.fr

7559 - Liège - A vdr Instal KAVO SYSTEMATICA, dispo août 2013. Tjrs en fct, rég entret 2 turbines+1micromoteur +1détart+ éclairage KAVO-LUX. 1500€. 04 223 57 33 ou jp@deleixhe.be

7694 - Bxl - A vdr chaises jaunes design de salle att 3+2, prix neuf 1700 euros. Tabouret dentiste/assistante jaune, tabouret nr Sirona 60 euros. davident@gmx.net

## Divers

7560 - Charleroi - A vdr labo proth dent complet 0495608 482 ou jacobs.dominique52@gmail.com

## Cherche

7651 - Bxl - La SMD cherche dent bényv pr s'occuper de la biblio 2 ½ j/mois. Trav de class, encod, mots clés, tenue à jour de la base de données des ouvrages, 02 375 81 75 ou info@dentiste.be

7431 - Bxl - Couple dent sér & motiv cherchent à acheter cab 2 faut min. Complèt éq à Bxl (Qtr CE, Forest, Uccle, Wol, Etterb, XL) Poss pér de collab pr transm patient. popmirceaandrei@gmail.com ou piturca\_raluca@yahoo.com ou 0487 655 331 ou 0487 655 110

7606 - Bxl - Recherche articulateur SAM II, axiographie SAM de 2° main. 0478241496 ou F\_janssens@hotmail.com

## Stage Offre-Demande

7661 - Montzen - Recherche stagiaire à pr sept 2013 TP ds cab de groupe 475516513 ou walter.borauke@skynet.be

7609 - Verviers - Recherche Cabinet plurid- 2 faut-offre stage ½ tp - marthe.th@scarlet.be

7561 - Mons - Maître de stage recherche stagiaire, CD 4 dent, implanto & ortho. 3 faut. Inform & digit 2 secrét TP. Collab future souh, patients en att, cas intér 065318148 ou cabinetdentairedemons@gmail.com

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

**IDM**  
EN PARTENARIAT AVEC  
VOUS INVITE À SON COURS DE GALA  
**JEUDI 26.09.2013**  
**«L'INCISIVE LATÉRALE, LE DÉFI D'UN ESPACE RÉDUIT»**  
Conférence du **Docteur Philippe Russe**  
Plus de 200 conférences nationales et internationales en implantologie.  
**COURS DE GALA D'IDM À BRUXELLES**  
Programme de la soirée  
19h30: Cocktail d'accueil - 20h00: Conférence - 21h30: Réception dînatoire  
**« THE HOTEL 27ème ETAGE »**  
38 Blvd de Waterloo 1000 Bruxelles  
Membres IDM / ADUB / SOBOR: 100€ ou 130€ - Non-membres: 130€ ou 170€  
\*Inscrivez-vous avant le 15 Juin pour profiter de ces conditions avantageuses.  
Nombre limité de places. Pas d'inscription sur place.  
Détails et inscriptions: [www.idm-esbl.org](http://www.idm-esbl.org)  
**TOUA**  
Nobel Biocare, Ivoclar Vivadent, DPA, Mectron, Stoma

# Agenda



**21 septembre 2013**  
**La centrale sous toutes ses facettes**

Lieu : Dolce La Hulpe  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be



**26 octobre**  
**Workshop Facettes, inlays, onlay**

Lieu : GC Training Center - Heverlee  
Info : Société de Médecine Dentaire  
Tél : 02 375 81 75  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be



**26 septembre 2013**  
**Workshop Gestion des conflits**

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



**22 novembre**  
**Workshop Bien-être au travail**

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



**1er octobre**  
**Workshop Réanimation cardio respiratoire**

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



**30 novembre**  
**L'orthodontie à travers les âges**

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



**5 octobre**  
**Peer-review**

Lieux : Diamant - Bruxelles  
Info : Société de Médecine Dentaire  
E-mail : secretariat@dentiste.be  
www.dentiste.be



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



web

# Retrouvez le sourire avec Eludril.

Chlorhexidine 0,10 %  
Antiseptique de référence

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 • Lévométhol • 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. Bonesvoll. -Oral pharmacology of chlorhexidine. J. Clin. Periodontol 1977 n°5.

du 1<sup>er</sup> juin au 24 novembre 2013

# EXPOSITION

**55<sup>ème</sup> Biennale d'art de Venise** aux Giardini, à l'Arsenal et dans toute la ville.

## PAVILLON BELGE - BERLINDE DE BRUYCKERE « CRIPPLEWOOD »

L'artiste gantoise (1964) présente une œuvre gigantesque : ce St Sebastien couché de toute sa longueur dans le pavillon correspond à un arbre déraciné découvert par Berlinda De Breucker dans un champ, seul et abandonné. L'œuvre mesure plus de 10 m, les moulages du bois mort résultent en une anatomie humaine blessée. La sculpture monumentale est le fruit d'une collaboration avec J.M. Coetzee, prix Nobel de littérature sud-africain habitant en Australie que Berlinda a choisi comme commissaire. L'artiste lui adresse un courrier après la réalisation de son travail "St Sebastien devenu arbre, au lieu d'être supplicié contre un arbre, un corps dépouillé de ses bras et jambes..."

Neuf mois de travail ont été nécessaires pour cette création qui peut plaire ou déplaire (suivant les avis rapportés par les visiteurs à Venise). L'œuvre est sombre, grave et dérangeante dans le pavillon peu éclairé (voulu par l'artiste). Les murs sont gris et décrépis comme nombre de murs et façades dans Venise. Une ville qui va disparaître mentionne Berlinda. L'œuvre évoque la peste (blessures) survenue anciennement à Venise. L'artiste réalise de nombreuses sculptures de cire et des empaillages qu'elle enrobe en certains endroits de rubans, de couvertures de laine, tissus et couleur, ce qui suscite pitié et crainte. Enfant, Berlinda a vécu dans l'atmosphère d'une boucherie familiale.

Dans le pavillon, on contourne la sculpture sans recul ce qui ne permet pas de distinguer le buste du St Sebastien arqué vers le ciel. Berlinda Debreuckre fait de la souffrance anatomique sa marque de fabrique. Son travail est impressionnant, laborieux mais pose un fameux questionnement. L'énorme sculpture sera présentée au SMAK à Gand (directeur Philippe Vancauterem) à l'occasion d'une rétrospective de l'artiste en septembre. A noter dans les agendas !



## PAVILLON FRANÇAIS - ANRI SALA « RAVEL RAVEL UNRAVEL »

L'artiste Anri Sala investit le pavillon allemand de la Biennale pour la contribution de la France car les deux pays ont échangé leur pavillon pour commémorer les cinquante ans de la réconciliation franco-allemande (De Gaulle- Adenauer). Anri Sala, artiste contemporain albanais (Tirana 1974), habite à Berlin. Il est reconnu pour ses vidéos. On déambule dans trois salles du pavillon. La première offre une vidéo avec DJ Chloé, la seconde une double vidéo montrant l'interprétation du « concerto pour la main gauche » de Ravel par deux musiciens. Ravel composa ce concerto pour Paul Wittgenstein (pianiste autrichien) qui avait perdu son bras droit durant la grande guerre. i

Dans la dernière salle, troisième projection vidéo de DJ Chloé essayant de superposer les deux versions vinyls du concerto (démêler Unravel). Difficile de décrire la démarche de l'artiste en quelques lignes mais il faut savoir que Ravel ayant vécu la guerre était contre la ségrégation des musiciens allemands. Lors de la première guerre mondiale, la France a exclu les compositions allemandes de ses programmes culturels. Il était interdit d'interpréter toute oeuvre écrite par un allemand. Maurice Ravel y était opposé formellement. Difficile de décrire en quelques lignes les intentions de l'artiste mais France, Allemagne, Artistes, Musique, Nationalités, Ségrégation ... sont évoqués.

Le pavillon allemand fut reconstruit dans le style nazi en 1938. Il a souvent fait l'objet de détournements et a même failli être détruit. Une grande exposition consacrée à Anri Sala eut lieu au centre Pompidou à Paris en 2012.



## PAVILLON RUSSE – VADIM ZAKHAROV « PLUIE D'OR »

L'artiste russe (1959) est peintre, photographe, vidéaste et artiste d'installations.

Le beau pavillon russe construit en 1914 accueille une étonnante installation, interprétation conceptuelle et allégorique du mythe de Danaé. Princesse d'Argos, Danaé est enfermée par son père dans une tour d'airain bien gardée. Un oracle a prédit au Roi Acrisios qu'il serait tué par le fils de sa fille Danaé. Cependant, toutes les précautions n'ont pu empêcher Zeus amoureux de pénétrer sous forme de pluie d'or par un interstice dans la tour et féconder Danaé. Celle-ci mettra au monde Persée. Bien plus tard, Persée tuera accidentellement, lors de lancer de disque, son grand-père. Danaé fut un grand sujet d'inspiration pour les peintres (Titien, Tintoret, Rembrandt....).

L'installation de Vadim Zakharov se place sur trois niveaux : le premier et le second sont accessibles aux femmes et hommes, le plus bas est réservé aux dames qui, munies d'un parapluie, se protègent d'une pluie d'or envoyée par un immense pommeau de douche situé au plafond (verrière). Un tapis mécanique chargé de pièces d'or alimente cette douche. Au deuxième étage, un homme sur un pilier décortique des cacahuètes (voir photos). Vadim Zakharov appartient à la jeune génération du conceptualisme moscovite des années 1970 et 1980. Après la chute du rideau de fer, il s'installe à Cologne. Le commissaire de cette exposition choisi par l'artiste est l'allemand Udo Kittelmann. Ce dernier a accompagné l'artiste dans ses travaux pendant vingt ans. Cette installation impressionnante ravit tous les visiteurs, chaque femme peut emporter une petite pièce dorée.... L'étage inférieur réservé aux dames n'est pas sexiste mais suit la logique du mythe de Danaé. Des coussins pour s'agenouiller bordent l'espace central, le temps est venu de confesser notre narcissisme, spéculation, envie, cupidité, démagogie, la gourmandise et la séduction. L'œuvre implique la participation joyeuse des visiteurs tant physiquement qu'intellectuellement. On peut la considérer comme un détournement, une réinterprétation du mythe. Bravo l'artiste !



**jusqu'au 22 septembre 2013**

## EXPOSITION Musée de le Photographie de Charleroi

### ESPACE P ET FREDERIC PAUWELS "L'ENVERS DU DÉCOR"

A travers de nombreuses photographies, l'espace P (prostitution) et Frédéric Pauwels proposent un reportage sur la prostitution "libre" à Charleroi. Certaines prostituées ont accepté de témoigner ou de se laisser photographier dans le cadre de leur activité. Une publication très intéressante de ces témoignages est disponible. Certains se décrivent comme assistante sociale, d'autres racontent les rapports humains, des tranches de vie ou leur nécessité de survivre .



### JENS OLOF LASTHEIN

Le photographe suédois a sillonné la ville de Charleroi à la demande du musée de la Photographie et nous livre le fruit de son reportage dans les salles du musée. Une quarantaine d'images panoramiques dévoile le quotidien de gens simples qui ont accepté de prendre la pose. Les photographies sont fortes, teintées de mélancolie, tristesse et gravité. L'artiste est né en 1964 en Suède, une autre exposition lui fut consacrée en 2010 (white sea, black sea) au musée de la photographie. L'artiste plein de talent nous plonge dans des quartiers divers de Charleroi.



### ANNABEL WERBROUK PHOTOGRAPHIES - CHARLES GASPAR (1871 1950)

Dans le cadre de la galerie du Soir (artiste choisie par Jean-Marie Wynants critique d'art au journal "Le Soir") Images réalisées dans le zoo de Berlin, ville de résidence de l'artiste.

# 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)



Nous vous présentons

# Oral-B® PRO-EXPERT

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



La plaque  
dentaire

La santé des  
gencives

La sensibilité

Les caries

La mauvaise  
haleine

Le tartre

Les taches

## Le premier et seul dentifrice

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