



LE POINT

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

8^{ème} Congrès

Société de Médecine Dentaire



10 - 11 - 12
OCTOBRE 2019

DOLCE
HOTELS AND RESORTS
LA HULPE BRUSSELS



KNOWLEDGE

CHANGES

EVERYTHING

Global Symposium Nobel Biocare

Madrid, Espagne, juin 27-29, 2019
Las Vegas, USA, 2020
Tokio, Japon, 2021

Nobel Biocare apporte ses innovations pionnières aux professionnels de la dentisterie du monde entier avec 3 symposiums mondiaux: "Madrid 2019, Las Vegas 2020 et Tokyo 2021". Découvrez par vous-même comment nos dernières innovations peuvent avoir un impact direct sur votre pratique quotidienne et sur vos patients.

Soyez le premier à découvrir nos nouvelles solutions qui seront dévoilées à Madrid et devenez l'un des acteurs majeurs de l'implantologie du futur. Établissez de nouveaux contacts, partagez des connaissances avec des experts internationaux clés et inscrivez-vous à de multiples master classes et formations pratiques.

nobelbiocare.com/global-symposium-2019

© Nobel Biocare Services AG, 2018. All rights reserved. Distributed by: Nobel Biocare. Nobel Biocare, the Nobel Biocare logotype and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare. Please refer to nobelbiocare.com/trademarks for more information. Product images are not necessarily to scale. Disclaimer: Some products may not be regulatory cleared/released for sale in all markets. Please contact the local Nobel Biocare sales office for current product assortment and availability. For prescription use only. Caution: Federal (United States) law restricts this device to sale by or on the order of a licensed dentist. See Instructions For Use for full prescribing information, including indications, contraindications, warnings and precautions.



Chères Consœurs, Chers Confrères,

“Apprendre et Appliquer” est le slogan choisi par la Commission scientifique pour notre 8^{ème} congrès et il plaît tellement que d’aucuns se l’approprient.

“Redendum est Caesari quod est Caesaris” ou pour le dire de façon plus contemporaine : “Ecoutez l’original” selon Classic 21 de la RTBF.

Mieux vaut être membre de la société “Leader” mais le problème est que vous n’êtes pas seuls à penser ainsi et à vouloir participer à nos événements.

La Journée professionnelle du 25 janvier a attiré la foule, comme d’habitude et comme d’habitude, nous avons dû refuser des membres.

Le statut social, nos obligations face à l’AFCN, recip-e, l’e-santé et les Réseaux Santé Wallons et Bruxellois ne sont pas des sujets sexy et pourtant près de 450 membres ont été captivés.

Félicitations au coordinateur de l’événement, Michel Devriese et merci aux membres du conseil d’administration pour leur aide à tous les niveaux.

La SMD compte plus de 2250 membres : afin de garantir à chacun le confort nécessaire pour suivre nos formations, qu’elles soient cours, workshops, peer-review ou study-clubs, la seule solution est de demander la préinscription, même pour les séminaires gratuits. Nos salles ne sont pas extensibles, le nombre de places est forcément limité

Il en est ainsi dans de nombreux domaines : spectacles, hôtels, billets d’avion, terrains de sport, ... Nous ne pouvons plus y échapper.

Dépêchez-vous donc de vous inscrire aux conférences et workshops du congrès !

Il y en a pour tous les goûts : du ‘high-tech’ pour appliquer ou pour apprendre que cela existe et de ‘evidence based’ pour apprendre ce qu’il faut appliquer en accord avec les données scientifiques contemporaines.

Comme chaque année, la Fédération Dentaire Internationale promeut le 20 mars la “World Oral Health Day” : des posters et brochures sont téléchargeables sur le site (<http://www.worldoralhealthday.org/picture/index.php?lang=fr>).

Le mercredi en question, l’importance de la santé bucco-dentaire pour une bonne santé générale sera rappelée au grand public dans le monde entier. Participons, nous aussi, et soyons prêts à expliquer à nos patients, l’influence de la santé buccale sur le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les complications de la grossesse !

Dans ce numéro aussi, le Mémoire en vue des élections régionales, fédérales et européennes de mai 2019, fruit du travail de la Commission professionnelle (et surtout de Michel Devriese, encore lui !).

Je vous souhaite une bonne lecture.



Patrick BOGAERTS
Président

12

37



"Oser l'expérience"

C'est traditionnellement, obtenir un travail basé sur un modèle avec dent, c'est ce qui est le plus pratiqué et le plus répandu dans le monde. C'est la technique de la denture provisoire, c'est la technique de la denture provisoire, c'est la technique de la denture provisoire.

Les contacts, ou les contacts de la denture provisoire, sont les contacts de la denture provisoire, sont les contacts de la denture provisoire, sont les contacts de la denture provisoire.

Depuis cette année, le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire.

Plus nous avançons et plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons.

Après chaque jour, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons.

51

76



Du scientifique à la clinique... De la recherche à la pratique...

Le congrès annuel IADF est toujours une opportunité pour découvrir les nouvelles technologies, les nouvelles méthodes de soins, les nouvelles méthodes de soins, les nouvelles méthodes de soins.

Les derniers dentistes ont été invités au même endroit, il est sûr de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir, de l'avenir.

Le congrès IADF nous apporte également des programmes très riches, nous apporte également des programmes très riches, nous apporte également des programmes très riches.

Le programme nous amène, nous amène, nous amène, nous amène, nous amène, nous amène, nous amène, nous amène.

Une des premières sessions s'adresse aux dentistes qui ont suivi le séminaire par l'IFRO, un des partenaires de l'ADP.

87

90

BIBLIO

- ORTHODONTIE INVISIBLE**
Guide clinique des traitements par aligneurs
Les aligneurs par aligneurs sont conçus de l'orthodontie, mais l'orthodontie moderne évolue à un rythme qui est difficile de suivre. Il est donc difficile de rester à jour, de rester à jour, de rester à jour, de rester à jour.
- LES PSYCHOSOMES DENTAIRES**
H. GÉMINET, C. MARCOUX
L'odontologie est une discipline qui est en constante évolution, elle est en constante évolution, elle est en constante évolution, elle est en constante évolution.

Planification thérapeutique des réhabilitations additives collées

Wax-up progressif et 3-step technique

Francisco Gallego - Iñaki Casado
* Cabinet privé, Clínica Univald Iruya, Gence, Suisse ; * Charge d'enseignement, division de prothèse fixe de la stomatologie, Clinique universitaire de médecine dentaire, Genève, Suisse
** Technicien dentaire responsable, Clinique universitaire de médecine dentaire, Genève, Suisse

Principes de l'odontologie dentaire restaurative et esthétique (EDP) Volume 17 / Numéro 1 / Janvier 2017 avec leur article associé

Introduction
Lorsque le dentiste est subitement confronté, un wax-up complet est généralement considéré comme obligatoire afin de permettre une analyse complète de cas et d'assurer les décisions thérapeutiques, au terme du traitement, ces derniers se rendent souvent compte que le wax-up réalisé ne correspond pas au résultat final de l'orthodontologie, à tel point que la question se pose : quel est le rôle du wax-up dans ce processus ?

Une approche à base de wax-up peut simplifier la planification thérapeutique de l'orthodontologie dentaire complète, cette technique en trois étapes permet de visualiser les paramètres thérapeutiques à la disposition des dentistes (EDP). La position de wax-up peut être aussi que celle de la planification de la denture provisoire, mais elle n'est pas la même, elle est différente de la planification de la denture provisoire.

Après cette année, le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire, est le matériel de la denture provisoire.

Plus nous avançons et plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons, plus nous avançons.

Après chaque jour, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons, nous avançons.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

Après ce jour de planification de la denture provisoire, il est recommandé d'implanter les patients le plus rapidement possible dans les décisions, cependant, il est recommandé de planifier de leur denture, car les patients ne peuvent pas s'adapter à la denture provisoire.

LE POINT

Journal officiel de la
Société de Médecine Dentaire ASBL
Association dentaire belge francophone

Bureau exécutif :
P. BOGAERTS - Président,
M. DEVRIESE - Past-Président
O. CUSTERS - Directeur,
A. METO - Secrétaire-Générale,
B. GONTHIER - Trésorier,

Rédacteur en chef :
O. CUSTERS

Editeur responsable :
P. BOGAERTS

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.
Les publicités pour les formations externes à la SMD n'impliquent aucunement que la SMD valide leur contenu.
Les annonces publicitaires sont publiées sous l'unique et entière responsabilité des annonceurs.

Président de la Commission Scientifique :
B. LAMBERT

Président de la Commission Professionnelle :
M. DEVRIESE

Coordinateur prévention *Souriez.be* :
T. van NUIJS

Directeur :
O. CUSTERS

Secrétariat :
B. FONTAINE
C. WILLIAME

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
TVA : BE0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456

lepoint@dentiste.be
www.dentiste.be

Impression :
Imprimerie Van der Poorten s.a.
Diestsesteenweg 624
3010 Kessel-Lo

Publicités :
Olivier CUSTERS
Tél. : 0475 376 838
olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :
BVG communication
www.bvgcom.com
benoit@bvgcom.be

3	EDITO	
	P BOGAERTS	
4	SOMMAIRES	
6	COTISATIONS	
8	INFO PRODUITS	
12	DENTISTES DU MONDE	
15	8^{ÈME} CONGRÈS DE LA SMD	
28	SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES	
30	APPROCHE MODERNE DES LARGES RESTAURATIONS COMPOSITES MOD DANS LE SECTEUR POSTÉRIEUR	
	P MAGNE, A LONGUET-TUET	
37	FRANCESCA VAILATI	
	B LAMBERT	
38	PLANIFICATION THÉRAPEUTIQUE DES RÉHABILITATIONS ADDITIVES COLLÉES. WAX-UP PROGRESSIF ET 3-STEP TECHNIQUE	
	F VAILATI, S CARCIOFO	
51	LA COMMISSION SCIENTIFIQUE DE LA SMD EN VISITE À L'ADF, PARIS 2018	
	C GRENADE, A GUEDETS, A BOLETTE	
55	3 POINTS INDISPENSABLES À UNE BONNE GESTION DE L'AGENDA	
	E BINHAS	
56	SOMMAIRE FORMATION CONTINUE	
58	DU NOUVEAU DU CÔTÉ DE L'ACCREDITATION	O Custers
60	DOULEURS ORO-FACIALES	16/03
61	DENTISTE & E-SANTÉ	21/03
62	PEER-REVIEW	30/03
63	GESTION DES CONFLITS	04/04
64	L'ORGANISATION AU CŒUR DU CABINET	27/04
65	GESTION DU TEMPS	09/05
66	DENTISTE & E-SANTÉ	16/05
67	LES SUTURES	18/05
68	RELATION AU TRAVAIL	06/06
69	STUDY-CLUBS	
72	SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES	
75	CROIRE EN LA DÉMOCRATIE !	M DEVRIESE
76	MÉMORANDUM EN VUE DES ÉLECTIONS RÉGIONALES, FÉDÉRALES ET EUROPÉENNES DE MAI 2019	M DEVRIESE
82	UNE NOUVELLE OBLIGATION POUR LES SOCIÉTÉS... AVEZ-VOUS RENTRÉ VOTRE LISTING UBO ?	M. D'AURIA
84	PETITES ANNONCES	
87	BIBLIO	
	O CUSTERS	
88	CULTURE	
	P MATHIEU	
90	AGENDA	

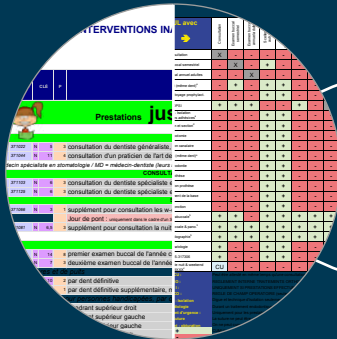
Une Cotisation **ALL INCLUSIVE!** et bien plus encore ...



Réponse rapide à vos questions



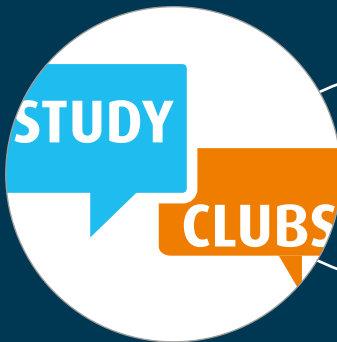
Livret Nomenclature 2018



Plaquettes plastifiées
tarif INAMI et cumuls
interdits et autorisés



Agenda de bureau
Brepols 2019



Participation gratuite
aux study-clubs



Formation continue de qualité



Service de récupération
d'honoraires



Assurances à des conditions
de groupe

N'AVEZ-VOUS PAS OUBLIÉ DE RENOUVELER VOTRE COTISATION ?



Vous êtes diplômé en



2013 et avant	380 euros
2014	190 euros
2015	95 euros
2016	95 euros
2017	GRATUIT
2018	GRATUIT
avec statut de stagiaire (Master 3 ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2019	GRATUIT
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	GRATUIT
Assistant plein temps + de 65 ans	225 euros
Membre Honoraire	180 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	55 euros
	250 euros

Montant

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

La cotisation peut être réglée par carte bancaire via www.dentiste.be

Signature(s) _____

ORDRE DE VIREMENT

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

Date d'exécution souhaitée dans le futur	Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Nom et adresse donneur d'ordre	<input type="text"/>		
Compte bénéficiaire (IBAN)	B E 2 0 0 6 8 2 3 2 7 5 4 4 5 6 <input type="text"/>		
BIC bénéficiaire	G K C C B E B B <input type="text"/>		
Nom et adresse bénéficiaire	Société de Médecine Dentaire Avenue de Fré 191 1180 Uccle		
Communication	COTI.:2019 <input type="text"/> n° Membre <input type="text"/>		

Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés



Nouveau scanner intra-oral signé Dentsply Sirona : le Primescan perfectionne la prise d'empreintes optique

Plus facile que jamais, encore plus rapide et d'une précision inédite : C'est le nouveau scanner intra-oral Primescan, que Dentsply Sirona présente aujourd'hui au public. Doté d'une toute nouvelle technologie de prise d'empreintes qui a fait l'objet d'un dépôt de brevet, il réalise des empreintes optiques de précision, y compris pour les maxillaires complets. Les scans ainsi obtenus offrent de nombreuses possibilités à l'utilisateur, car le Primescan est conçu pour différents types de flux de travail numériques : Avec le laboratoire, au sein du cabinet avec le CEREC, ou en collaboration avec des partenaires externes. Les interfaces validées simplifient nettement la procédure et offrent au dentiste une bonne souplesse d'utilisation.

Des scans d'une profondeur pouvant atteindre 20 mm

Primescan est équipé d'un système de prise de vue optique constituant une bonne avancée : Les surfaces dentaires sont scannées à l'aide de capteurs haute résolution et d'une lumière à ondes courtes. Au cours de cette étape, jusqu'à un million de pixels 3D sont saisis à la seconde. L'analyse optique de contraste haute fréquence permet de calculer ces pixels avec une précision inédite. Dentsply Sirona a déposé un brevet pour ce procédé. Primescan scanne aussi les zones profondes (jusqu'à 20 mm). Ceci permet d'effectuer aussi la prise d'empreintes optique dans le cas de préparations sous-gingivales ou particulièrement profondes. Toutes les surfaces dentaires ou presque sont saisies, même lorsque le scannage est effectué sous un angle très aigu. Primescan scanne ces surfaces dentaires en un rien de temps, avec la précision requise, et se distingue aussi par une grande netteté en profondeur, offrant ainsi des modèles virtuels 3D présentant un bien meilleur rendu des détails.

Afin de pouvoir suivre facilement le scannage en cours et évaluer immédiatement le modèle, l'utilisateur dispose d'un écran tactile de pointe posé sur l'unité de prise d'empreintes Primescan AC. Cet écran

étant inclinable, son positionnement est toujours optimal et ergonomique. Dès les premières utilisations, les dentistes ont confirmé l'utilisation intuitive du Primescan et ils ont aussi fait l'éloge de son confort, qui a également été très apprécié de leurs patients.

Primescan marque aussi des points en matière de sécurité d'hygiène : Les zones critiques sur le plan hygiénique, souvent difficiles à nettoyer, peuvent être préparées facilement, rapidement et en toute sécurité dans le cas du Primescan et de son unité de prise d'empreintes, grâce aux surfaces uniformes.



Septodont lance Dentapen, la seringue électronique pour anesthésie dentaire dernière génération



Septodont, le leader mondial dans la fabrication d'anesthésiques dentaires, a toujours été à l'avant-garde de la dentisterie avec sa large gamme de produits et services proposés aux dentistes. Septodont continue d'innover avec Dentapen, la seringue électronique de dernière génération.

Réaliser une bonne injection est la première étape vers une expérience sans douleur pour le patient.

L'anesthésie est une première étape essentielle dans la plupart des interventions dentaires. Mais les dentistes font face à plusieurs problèmes lorsqu'ils utilisent une seringue traditionnelle : respecter la durée d'injection

recommandée (1 millilitre en 1 minute), les variations de pression qui peuvent endommager les tissus et être une source d'inconfort pour le patient, maintenir une qualité constante dans les injections tout au long de la journée. Avec Dentapen, tous ces problèmes sont fortement réduits.

Dentapen : la seringue électronique dernière génération pour réaliser des injections sans douleur

Comme avec la plupart des seringues électroniques, l'injection avec Dentapen est contrôlée afin de maintenir un flux constant à la bonne vitesse. Cela donne au dentiste la possibilité de se concentrer davantage sur l'insertion de l'aiguille, ce qui permet de mieux contrôler l'injection

et de réduire la douleur pour le patient. Ainsi, lors d'une étude menée auprès de 50 dentistes ayant reçu une injection palatale, 96 % d'entre eux ont préféré la seringue électronique à la seringue manuelle et leur perception de la douleur a été réduite par deux².

La singularité de Dentapen réside dans son utilisation autonome, intuitive et sans fil qui s'intègre parfaitement aux habitudes des dentistes. Plus besoin de console, de pédale de commande, de tuyaux ou de produits jetables. La seringue peut être tenue de deux manières différentes : par les ailettes, comme pour une seringue manuelle, ou comme un stylo, pour une précision d'injection pendant des procédures particulières. Et les dentistes peuvent utiliser n'importe quelle cartouche d'anesthésique local ainsi que leur aiguille dentaire préférée. Pour les patients, l'aspect moderne et compact de la seringue est moins menaçant et plus rassurant, ce qui les aide à se détendre.



Le nouveau ciment de réparation : MTAFlow™

Ultradent Products Inc. est fier de vous présenter MTAFlow™ (Mineral Trioxide Aggregate - agrégat de trioxyde minéral), un ciment de réparation spécialement développé pour les pulpotomies, le coiffage pulpaire, l'obturation radiculaire à rétro, l'apexification, la réparation des perforations et la résorption radiculaire.

MTAFlow est un système de poudre bioactive associée à un liquide/gel constitué d'une poudre inorganique radio-opaque extrêmement fine de silicate tricalcique et dicalcique qui durcit grâce à un gel à base d'eau. Une fois durci, le ciment de réparation forme une couche d'hydroxyapatite qui induit une réaction de cicatrisation. L'association poudre/gel offre également au praticien plusieurs possibilités de mélange aux consistances nécessaires pour un MTA efficace, non sableux et facile à appliquer.

La petite taille des particules de MTAFlow (inférieure à 10 microns) permet une application régulière et facile, tandis que la formulation du gel breveté

rend le produit plus résistant au rinçage à l'eau que les autres MTA mélangés avec de l'eau. Le ratio de mélange de MTAFlow peut être adapté à chaque procédure, ce qui permet au praticien d'obtenir la consistance souhaitée - de fluide jusqu'à épaisse, allant même à une consistance de type putty.

Sa prise rapide permet également le rinçage ou le séchage à l'air dans les cinq minutes suivant l'application sans que l'eau ou l'air n'éliminent le MTA. MTAFlow est l'unique MTA pouvant être appliqué fluide au moyen d'un embout 29 ga NaviTip® destiné à l'apexification et à la réalisation de bouchons apicaux.

Pour en savoir plus sur MTAFlow ou Ultradent Products, appeler le +49 2203-35 92 15 ou visiter www.ultradent.com/eu.



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

KAVO  **Kerr**

Quand l'élégance rencontre le confort. Sellerie souple RELAXline pour unités de traitement KaVo.

Admirez : son design remarquable disponible en couleur Graphite ou Cashmere, deux teintes aussi élégantes que fascinantes. Ressentez : la sensation de confort inégalé de sa mousse à mémoire de forme, recouverte d'un matériau doux et souple. Vos patients vous diront : « Je ne me suis jamais senti aussi bien chez le dentiste, même en cas de traitement prolongé. »

Confortable, relaxante et élégante : découvrez la sellerie souple RELAXline.

Comment une unité de traitement KaVo peut-elle être encore plus confortable pour le patient ? Tout simplement grâce à notre nouvelle sellerie au confort inégalé, qui s'adapte à la morphologie de chaque patient et optimise le positionnement pour offrir au dentiste une efficacité de travail supérieure, même pendant les longues séances de traitement.

En ce mois d'octobre, KaVo lance sa nouvelle sellerie souple RELAXline pour ses fauteuils ESTETICA E70/E80 Vision, ESTETICA E50 Life et Primus 1058 Life. Fabriquée en mousse à mémoire de forme de haute qualité avec revêtement en similicuir et disponible en deux teintes élégantes, elle procure un niveau de confort exceptionnel.

Fabriquée à la main et disponible en deux teintes élégantes.

La nouvelle sellerie souple KaVo RELAXline est disponible en deux teintes élégantes : Graphite et Cashmere. Ces coloris captivent instantanément le regard et se marient parfaitement avec l'intérieur de tout cabinet dentaire moderne.

Un examen plus approfondi révèle l'attention portée aux petits détails, notamment la splendeur des coutures main, aussi précises que raffinées : preuve que la nouvelle sellerie KaVo RELAXline est entièrement fabriquée à la main en Allemagne.

Touchez vous-même : le confort s'offre à vous.

Avec la nouvelle sellerie souple KaVo RELAXline, chaque traitement devient une expérience relaxante et confortable du début à la fin. Le matériau extérieur de haute qualité, aussi élégant et agréable au toucher que du cuir véritable, recouvre aussi bien le fauteuil de traitement que le siège opérateur ; de plus, les sièges KaVo PHYSIO sont également disponibles en couleur Graphite ou Cashmere.

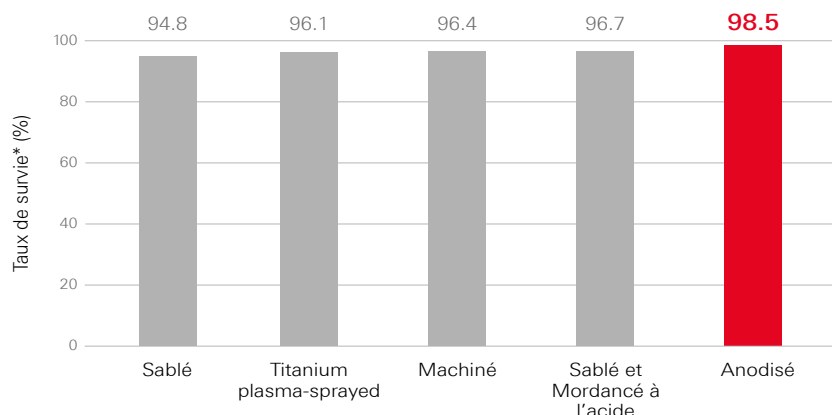
Le revêtement bénéficie d'une protection antimicrobienne certifiée, élaborée conformément à la réglementation de l'EPA (Agence de protection de l'environnement des États-Unis).



La surface TiUnite® des implants démontrent le taux de survie le plus élevé à long terme.



Les implants à surface anodisée présentent un taux de survie significativement plus élevées ($p < 0,05$) par rapport à toutes les autres surfaces évaluées, 10 ans ou plus après la mise en fonction.



* Le taux de survie est calculé sur la base du taux d'échec. Des analyses statistiques ont été effectuées sur le taux d'échec (revue systématique des études avec 10 ans ou plus en fonction).

Prof. dr. Wennerberg étudie les différentes surfaces d'implant depuis 30 ans.

Wennerberg A, Albrektsson T, Chrcanovic B. Long-term clinical outcome of implants with different surface modifications. Eur J Oral Implantol 2018;11(Suppl 1): S123-S136.

Visitez nobelbiocare.com/tiunite



62 études

Revue systématique (62 études) des résultats cliniques à long terme après traitement implantaire avec différentes surfaces



Plus de 17 000 implants

Anodisé (1.095), Sablé (1.803), Titanium plasma-sprayed (2.765), Machiné (11.236), Sablé et Mordancé à l'acide (938)



10 ans de suivi ou plus



Passion pour l'endodontie : le VDW fête ses 150 ans !

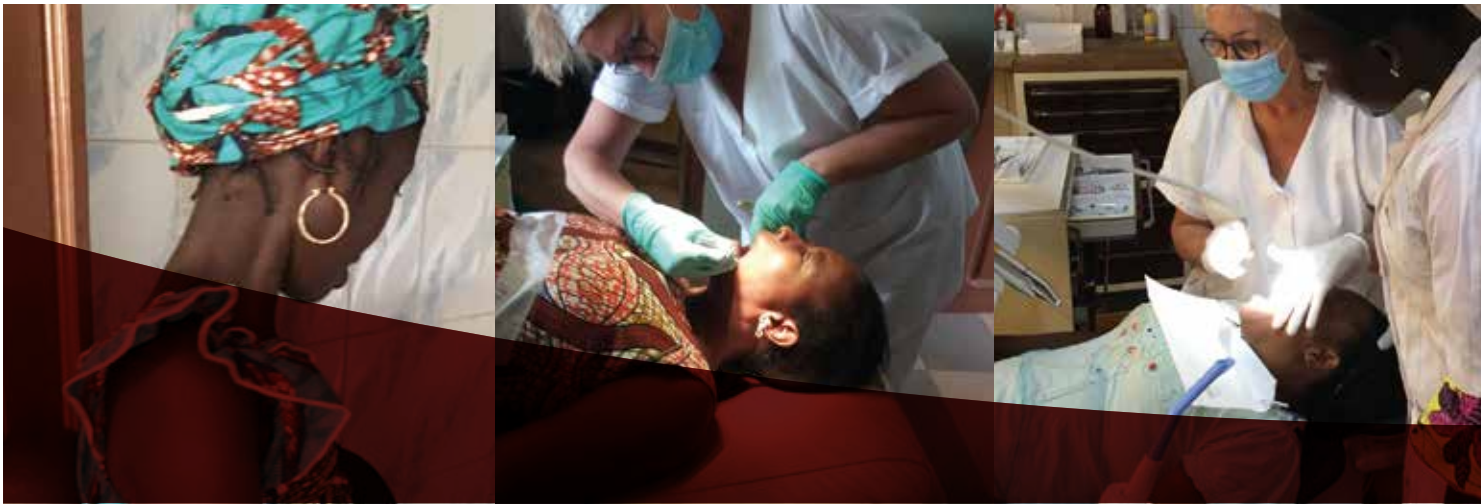
VDW fête ses 150 ans et s'appuie sur un siècle et demi d'expertise dans le développement de produits innovants pour le traitement des canaux radiculaires. Depuis sa fondation en 1869, la société est devenue l'une des marques leaders dans ce domaine. Passionné par l'endodontie, VDW se consacre à offrir des soins endodontiques complets et à améliorer la préservation des dents à l'échelle mondiale.

Fondé à Munich en 1869, VDW a été un pionnier dans la création des fondations de la thérapie canalair. Une étape importante a été franchie en 1972 lorsque les trois sociétés allemandes - ANTÆOS, BEUTELROCK et Zipperer - ont fusionné pour devenir Vereinigte Dentalwerke, en abrégé VDW. Une expansion rapide de sa position sur le marché mondial et des innovations novatrices en matière de produits ont ouvert la voie à une croissance future - la société est devenue l'une des principales marques d'endodontie dans le monde. Aujourd'hui, le siège et les installations de production de haute technologie

de VDW sont toujours basés à Munich et fournissent plus de 200 produits dans plus de 80 pays du monde. VDW fournit un système Endo à toutes les étapes du traitement avec des produits et des services liés les uns aux autres, permettant aux dentistes de bénéficier encore plus de la profonde expertise de VDW en endodontie.

«Depuis 150 ans, nous établissons des normes en matière d'endodontie moderne grâce à notre souci de la qualité, de la précision et de l'innovation», a déclaré Sonja Corinna Ludwig, directrice des ventes mondiales et directrice générale. «Nous représentons Endo Easy Efficient et je suis convaincue que cet engagement mènera la société à un avenir prospère.»

Sous le slogan «Join our ride», VDW invite tous ses partenaires, employés et clients à célébrer son 150e anniversaire sur vdw-dental.com/150ans à compter du 1^{er} janvier.



"Oser l'expérience"

Oser l'expérience, désirer accomplir un travail bénévole en mission avec DDM, c'est s'approprier sur le plan personnel et relationnel d'une découverte peu commune. Celle de la fraternité des peuples, du travail intéressant mais non intéressé en grande équipe, de la cohérence de notre choix premier qu'est "l'Art de guérir".

Nous sommes partis à trois dentistes, respectivement en troisième, deuxième et première expérience au Bénin avec Dentistes du Monde. Grâce à l'aide primordiale de DDM en Belgique et au partenariat conclu à l'antenne de Bohicon avec le Dr Rogatien Ahoissime du dispensaire Sédégbé, nous pouvons concrétiser un travail formidable. Un travail de sensibilisation, de dépistage, d'hygiène buccale, de soins curatifs et de formation.

Depuis cette année, le ministère de la Santé du Bénin exige un tableau des tâches et une vérification du contenu de notre travail via des agents de la santé. Pas de faux diplômes donc pour l'Humanitaire !

Pour nous accueillir et offertes par le dispensaire, nous disposons de 2 chambres (en fait chambres d'hôpital) sobres, mais équipées de la nécessité : air conditionné et ventilateur, moustiquaires, salle d'eau et toilettes privatives. Nous pouvons nous y retirer et nous y reposer entre nos chaudes heures de labeur.

Ainsi chaque jour selon un programme établi qui peut cependant subir les aléas imprévus propres à l'Afrique, nous nous rendons dans différents lieux aussi diversifiés que des usines (Nocibe et Carrière du Bénin), des collèges (quelques 2 ou 3000 élèves), des églises où officie notre docteur-pasteur, Rogatien...

Là, se tiennent la sensibilisation et le dépistage sous les manguiers des cours d'écoles, dans les petits préaux à côté des églises, ou dans les locaux d'infirmerie des usines. Ce travail s'accomplit avec l'aide précieuse des trois assistantes qui notent les soins et donnent aussi les RV.

Les contacts, où les sourires et les regards traduisent d'emblée la confiance établie (par les missions précédentes et/ou oui-dire), sèment en nous un bouillonnement de sentiments : utilité, satisfaction, joie d'échanges simples déjà reconnaissants. Ce premier volet de notre travail nous rend aussi légers qu'est intense la chaleur qui nous accable... nos fronts perlent de gouttes de sueur vivifiantes ! Puis déjà les quitter tous pour reprendre l'ambulance, mise à disposition pour chaque mission par DDM, et dans l'instant même se réjouir d'en retrouver certains bientôt au dispensaire sous nos turbines, ultrasons, panoplie de daviers aussi, incontournables encore. Chacun, chacune d'entre eux vit ainsi une prise de conscience de la nécessité de s'"occuper de sa bouche". Fiers, contents, eux aussi espèrent déjà nous revoir... selon leur possibilité de déplacement.

Selon les endroits, nous ne pourrions jamais oublier leur ahurissement parfois, leurs chants et danses de "bonne arrivée", et... leurs tam-tam hypnotiques. Magie inoubliable vécue dans une petite école primaire.

Le deuxième volet, au dispensaire, se déroule dans un cabinet d'occasion inamovible presque parfaitement équipé, où nous donnons des soins aussi diversifiés que chez nous : endos mécanisées avec digue et localisateur d'apex, soins DO.



Dans l'autre cabinet, amovible, installé pour les missions, avec un scialytique tip-top et un détartreur dernier cri, nous effectuons surtout les extractions et détartrages.

Les leçons de brosse individuelle ou collective, avec distribution d'une brosse à dent et dentifrice, se donnent dans les cabinets et/ou la salle d'attente.

Troisième volet, l'enseignement supplémentaire pour les assistantes et le Dr Rogatien. Il se dispense dans la pièce de séjour pour la théorie, et au cabinet pour le pratique bien entendu.

En tout quelques 230 personnes ont reçu des soins de première ligne et de qualité, dans un esprit ouvert où nous avons composé avec les imprévus que cette joyeuse et délicieuse Afrique nous réserve (coupures d'eau ou d'électricité e.a.) !

La cohésion de l'équipe, l'intérêt débordant d'apprendre de chacun, nous ont humainement nourris .

Oser l'expérience, ça a été aussi pour nous de s'offrir en fin de mission un ou deux jours mi-repos, mi-culture, dans un hôtel au charme

bénois le long de l'Océan à OUIDAH. Nous étions trois fois moins d'hôtes que de personnel pour s'occuper de nous !

Je n'en dirai pas plus sur l'endroit, tant la découverte de ce peuple émeut et envoûte... Nous avons déjà pu l'expérimenter certaines après-midis du dimanche aux alentours du dispensaire (ville d'Abomey), et à la cité lacustre de Ganvié.

Pour conclure, et dans ce qu'il est habituel d'appeler le dialogue Nord-Sud, posons-nous la question : le FAIRE SAVOIR ne devient-il pas une priorité lorsque l'on constate jusque chez nous que le besoin en est urgent ?

Bernadette **GROSDENT**
Michel **ISTASSE**
Anne **VERLAINE**

grosdentbernadette@hotmail.com
trismus.sprl@skynet.be
averlaine@hotmail.com

Nous adressons un immense merci à toute l'équipe de DDM, ainsi qu'à nombre de firmes partenaires pour les dons de matériaux d'obturation et d'hygiène, fraises, anesthésiques, aiguilles, et toute la panoplie de base.



Mon choix?
All-in-one!

**Endo
it your
way!**

Trouvez le moteur
d'endo VDW
qui vous
convient

VDW.GOLD[®]RECIPROC[®]
Moteur d'endo multifonctionnel
avec le localisateur d'apex intégré

+
RECIPROC[®] blue
one file endo



8^{ème} Congrès

Société de Médecine Dentaire



10 - 11 - 12
OCTOBRE 2019

DOLCE
HOTELS AND RESORTS
LA HULPE BRUSSELS

www.dentiste.be

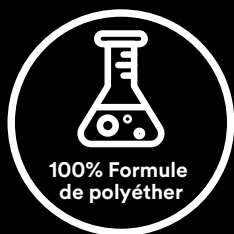
3M Science.
Applied to Life.™

3M™ Impregum™ Super Quick
Matériau pour empreinte polyéther

Enregistrer tous les détails en 2 minutes? Oui, c'est possible.



Idéal pour les interventions mineures,
avec durcissement en 2 minutes.

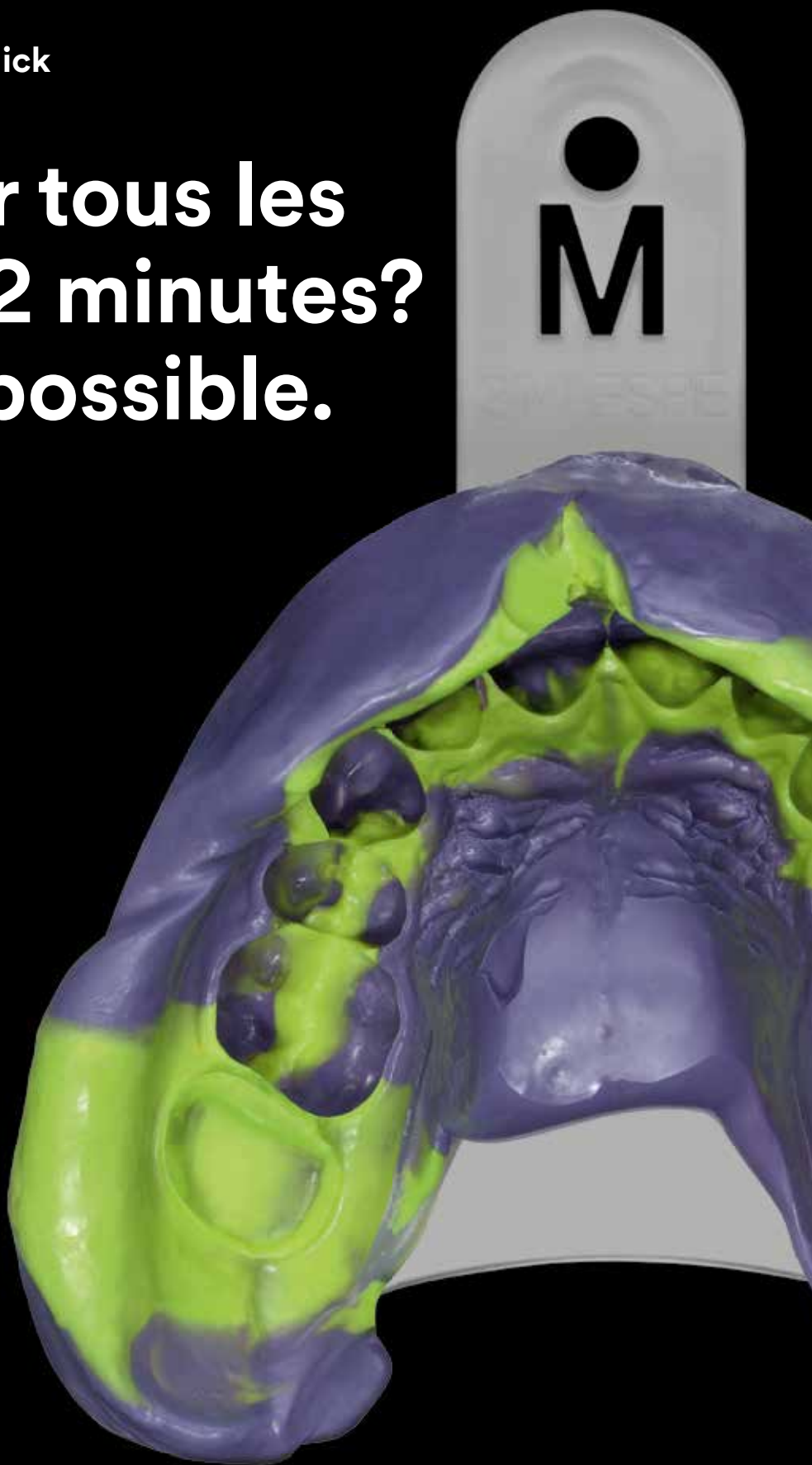


La nouvelle composition chimique
combine la précision du polyéther
avec la vitesse du matériau VPS.



Une amélioration significative du goût
et un temps de prise en bouche plus
court contribuent à une meilleure
expérience pour le patient.

3M.be/fr/ImpregumSQ





Partager son excitation...

Nous y sommes, c'est l'année du congrès, l'aboutissement de quatre années à penser à vous. Quatre années à se demander ce qui vous aiderait dans votre pratique du quotidien.

Notre robot, il y a quatre ans était penseur, réfléchi. Sa main est aujourd'hui tendue vers vous afin de vous aider, vous accompagner dans l'apprentissage et l'application des techniques actuelles en dentisterie moderne.

Nous sommes parvenus à vous concocter un programme riche et varié et nous en sommes très fier. Nous espérons durant ces trois jours répondre à vos interrogations cliniques par le biais de nombreuses conférences et travaux pratiques, accompagnés de vos assistant(e)s et technicien(ne)s.

Tous ces conférenciers de renom sont passionnés par leurs patients, par leur pratique clinique et soucieux de transmettre des outils simples et efficaces vous permettant d'améliorer les soins de chacune et chacun d'entre vous.

Le magnifique site du Dolce à La Hulpe s'impose une nouvelle fois comme l'endroit idéal permettant de créer cette émulation en toute simplicité. Nous avons une nouvelle fois pensé aux désidératas de toutes et tous, seul ou en famille puisque la forêt, le spa, l'hôtel, le restaurant ou encore le bar contenteront chacun d'entre vous.

Cette convivialité présente lors de chacune de nos manifestations prend une dimension encore plus importante lors de notre congrès. Cet événement nous permet de réunir une grande partie de nos membres ainsi que de nombreux conférenciers sur un seul site et ce durant trois jours. Une journée sera également dédiée à nos acolytes de tous les jours puisque nos assistant(e)s et technicien(ne)s trouverons également nombre de réponses à leurs disciplines si précieuses dans la réussite de nos traitements.

Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que le nombre de place reste limité aux nombres de places disponibles dans les salles de conférence et de travaux pratiques.

Outre les journées classiques de cette année, nous serons ravis de vous compter parmi nous pour ce rassemblement qui se verra riche en enseignements tant scientifiques que humains.

A très vite,



Bertrans LAMBERT
Président du comité scientifique

PROGRAMME*

JEUDI 10 OCTOBRE 2019

Salle A

Matin

09:00-10:30

L-PRF : l'avenir pour une guérison optimale de l'os et des tissus mous ?

Marc QUIRYNEN

11:00-12:30

Intérêt du digital workflow dans le traitement implantaire utilisant le concept de mise en charge immédiate

Laurent SERS

Après-midi

14:00-17:30

Optimiser l'assemblage des restaurations indirectes

Romain CHERON

Maxime DROSSART

Travaux Pratique

Matin

9:00-12:30

Empreintes optiques avec différents systèmes

Olivier DUMORTIER,

Rémi BOULIER

9:00-12:30

Le dentiste face à la e-Santé

Michel DEVRIESE

JEUDI 10 OCTOBRE 2019

Salle B

Matin

09:00-12:30

Facettes minimalement invasives en céramique feldspathique : quand les techniques traditionnelles sont au service de la dentisterie contemporaine - pose en live

Vincent JEANIN, Sébastien MOSCONI

Après-midi

14:00-17:30

Réalisation en direct de restaurations fraisées

Alain VANHEUSDEN

Travaux Pratiques

Après-midi

14:00-17:30

Astuces et outils pour l'interprétation du CBCT

Bart VANDENBERGHE

14:00-17:30

Petite chirurgie

Geoffrey LECLOUX

Prothésistes

Matin

9:00-10:30

La Synergie Cabinet-Laboratoire : Une Parfaite Maîtrise du Flux Numérique

David HAMOU,

Mickael BRILLOUET

11:00-12:30

De l'émulation à la révolution : le système eLAB® de Bio Emulation

Djemaël IBRAHIMI

Prothésistes

Après-midi

14:00-15:30

Facettes céramique : technique du passé au service du présent

Sébastien MOSCONI

16:00-17:30

La photographie au laboratoire

Djemaël IBRAHIMI

Conférence inaugurale

18:00-19:00

La vie au-delà du système solaire: de la science-fiction à la science

Michaël GILLON

19:00-20:00

Dégustation de bières trappistes et de fromages d'abbayes

VENDREDI 11 OCTOBRE 2019

Salle A

Matin

09:00-12:30

Des décisions fondées sur "l'Evidence based" - cela a-t-il vraiment de l'importance au fauteuil ?

Alonzo CARRASCO LABRA,
Flores MIR

Après-midi

14:00-15:30

Progrès technologiques et biologiques : quel impact clinique en endodontie ?

Julian LEPRINCE

16:00-17:30

La gestion d'alvéole d'extraction : Pourquoi ? Quand ? Comment ?

Jérôme LASSERRE

Travaux Pratiques

Matin

09:00-12:30

Utilisation du L-PRF dans la cavité buccale (en anglais)

Pour assister à ce TP, il faut avoir suivi la partie théorique du jeudi matin

Marc QUIRYNEN

Assistant(e)s

Salle Cocobolo

09:00-12:30

Assistant(e) dentaire : Gérer mon stress, mieux communiquer et éviter les conflits

Fatima AZDIHMED

14:00-15:30

Prévention des infections au cabinet dentaire

Anne SIMON

16:00-17:30

Le métier et les études d'hygiéniste

Thekla ROOSE

VENDREDI 11 OCTOBRE 2019

Salle B

Matin

09:00-12:30

Greffe osseuse allogénique par abord tunnelisé, chirurgie en live

Laurent VENET,
Michel PERRIAT,
Baptiste RENARD,
Thomas FORTIN

Après-midi

14:00-15:30

Ortho planifiée par ordinateur

Jean-Marc RETROUVEY

16:00-17:30

Hypnose Médicale VS MEOPA : Duel ou Duo ?

Kenton KAISER

Travaux Pratiques

Après-midi

14:00-17:30

Le dentiste face à la e-Santé

Michel DEVRIESE

14:00-17:30

Photographie numérique

Alain VANHEUSDEN

Soirée

18:30-20:00

Wine man show

Eric BOSCHMAN

20:00-21:30

Repas

21:30-00:00

Karatokés

SAMEDI 12 OCTOBRE 2019

Salle Canopée

Matin

09:00-12:30

Réhabilitation des dents fortement abrasées par la 3 Steps Technique

Francesca VAILATI


(*) Ce programme peut être sujet à modifications.

ACCREDITATION du 8^{ème} Congrès

Date	Heure	Name	N° agr.	UA	Dom	Min.
10/10/2019	09:00-10:30	Salle A - L-PRF: l'avenir pour une guérison optimale de l'os et des tissus mous ?	37147	10	1	90
10/10/2019	11:00-12:30	Salle A - Intérêt du digital workflow dans le traitement implantaire utilisant le concept de mise en charge immédiate	36854	10	6	90
10/10/2019	09:00-12:30	Salle B - Facettes minimallement invasives en céramique feldspathique : quand les techniques traditionnelles sont au service de la dentisterie contemporaine - pose en live	36859	20	7	180
10/10/2019	14:00-17:30	Salle B - Restaurations fraisées en direct	36857	20	7	180
10/10/2019	14:00-17:30	Salle A - Optimiser le collage des restaurations indirectes	36855	20	7	180
10/10/2019	09:00-12:30	TP - Les empreintes optiques au banc d'essai	36886	20	7	180
10/10/2019	09:00-12:30	TP - Le dentiste face à la e-Santé	36860	20	2	180
10/10/2019	14:00-17:30	TP - Astuces et outils pour l'interprétation du CBCT	36858	10	0	90
10/10/2019	14:00-17:30	TP - Petite chirurgie	36867	20	6	180
11/10/2019	09:00-12:30	Salle A - Des décisions fondées sur "l'Evidence based" - cela a-t-il vraiment de l'importance au fauteuil ?	36866	20	2	180
11/10/2019	09:00-12:30	Salle B - Greffe osseuse allogénique par abord tunnelisé - chirurgie en live	37237	20	6	180
11/10/2019	14:00-15:30	Salle A - Progrès technologiques et biologiques : quel impact clinique en endodontie ?	36865	10	4	90
11/10/2019	16:00-17:30	Salle A - La gestion d'alvéole d'extraction: Pourquoi ? Quand ? Comment ?	36868	10	6	90
11/10/2019	14:00-15:30	Salle B - Planification orthodontique par simulateur	36862	10	5	90
11/10/2019	16:00-17:30	Salle B - Hypnose Médicale VS MEOPA : Duel ou Duo ?	36852	10	1	90
11/10/2019	09:00-12:30	TP - Utilisation du L-PRF dans la cavité buccale.	37146	20	6	180
11/10/2019	14:00-17:30	TP - Photographie numérique	36887	10	0	90
11/10/2019	14:00-17:30	TP - Le dentiste face à la e-Santé	36851	20	2	180
12/10/2019	09:00-10:30	Salle A - Réhabilitation des dents fortement abrasées par la 3 Steps Technique.	36869	10	4	90
12/10/2019	11:00-12:30	Salle A - Réhabilitation des dents fortement abrasées par la 3 Steps Technique.	36888	10	7	90



Conférence inaugurale du congrès, jeudi 10 octobre à 18h00.



La vie au-delà du système solaire : de la science-fiction à la science

Notre galaxie, la Voie Lactée, abritent des centaines de milliards d'étoiles, dont notre Soleil. Et il y a des centaines de milliards de galaxies dans l'Univers. Face à une telle immensité, il est bien difficile de ne pas imaginer d'autres planètes habitées, et même d'autres civilisations technologiques, quelque part au-delà de notre système solaire. Cette hypothèse a captivé le public durant la deuxième partie du 20^e siècle, avec l'aide d'innombrables histoires de science-fiction, de romans et de films. Au cours des deux dernières décennies, cette fascination est devenue encore plus forte, et cette fois grâce à la science au lieu de la science-fiction. En effet, dans les années 90, les astronomes ont détecté les premières exoplanètes, c'est-à-dire les premières planètes en orbite autour d'une autre étoile que le Soleil. Depuis ces découvertes historiques, plus de 3000 de ces exoplanètes ont été détectées à un rythme sans cesse croissant. Quelques dizaines d'entre elles sont «potentiellement habitables», ce qui signifie qu'elles pourraient être des mondes rocheux abritant des océans d'eau à leur surface, comme notre Terre. De là à imaginer des formes complexes de la vie sur certaines de ces planètes, il n'y a qu'un pas franchi joyeusement par beaucoup. Mais l'imagination sera bientôt remplacée par des mesures scientifiques, car, dans la prochaine décennie, nos télescopes les plus puissants pourront sonder les compositions atmosphériques de certains de ces mondes extrasolaires, et éventuellement y trouver des traces chimiques de vie. En cas de succès, notre vision du Cosmos changera pour toujours ...



Michaël **GILLON**
Dr en Astrophysique

Chercheur Qualifié F.R.S.-FNRS au sein de l'Institut STAR (Sciences Spatiales, Technologies et Astrophysique) de l'Université de Liège. En 2009, il conçoit et dirige à Liège les projets exoplanétaires TRAPPIST et SPECULOOS.

Michaël Gillon est le découvreur principal du fameux système planétaire TRAPPIST-1 (2016, 2017).

L'importance de ses apports à l'étude des exoplanètes et à la recherche de la vie ailleurs dans l'Univers lui ont valu de recevoir en 2017 l'un des prestigieux Prix Balzan, et d'être nommé parmi les 100 personnalités les plus influentes du monde par le magazine Times.



**19:00-20:00 Dégustation de bières
trappistes et de fromages d'abbaye**

Vendredi 11 octobre
18 : 30



Le Wine Man Show d'Eric Boschman

Un véritable Wine Man Show arrosé d'1,5L d'improvisationS et de bonheurS !

Un Spectacle à boire : l'histoire du vin racontée par le plus « barge » des sommeliers ! Devenez goûteur en vous instruisant.

Eric Boschman, sommelier belge mondialement connu, présente un véritable « wine man show » autour des vignes et des vins du monde. Drôlement impertinent, professeur improvisé, il traverse la grande Histoire, et nous trimbale dans les vignobles de la Grèce au Liban, du Chili à l'Argentine et l'Europe. Et de voyages en voyages, il nous met cul par-dessus tête et nous enivre autant d'anecdotes que de ce nectar qui accompagne nos vies depuis des millénaires. En passionné, Eric Boschman partage « son gai savoir » à la manière d'un Rabelais moderne, avec beaucoup d'esprit et une certaine irrévérence.

Mais que voulez-vous, il n'a ni Dieu, ni maître... Si vous aimez le rouge (ou le blanc), n'hésitez pas un seul instant ! **Tchin !**



20 : 00

Walking dinner

21 : 00

Les Karatokés, un karaoké pas comme les autres !

Venez vous éclater en chantant avec un véritable orchestre.



Meet with inspiration.

DOLCE

HOTELS AND RESORTS™

LA HULPE BRUSSELS

Evitez le stress des embouteillages, profitez pleinement du congrès, de ses à-côtés et de ses soirées en logeant sur place. Nous vous avons réservé de confortables chambres. Le magnifique cadre du Dolce La Hulpe est là pour vous accueillir, avec ses nombreux atouts ; espace bien-être avec piscine, sauna et hammam, salle de fitness, spa Cinq Mondes, le tout dans un cadre de verdure exceptionnel, la Forêt de Soignes.





BULLETIN D'INSCRIPTION (prière de remplir un formulaire par personne)

8^{ème} CONGRÈS de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE 10-11-12 Octobre 2019

À renvoyer à la SMD Avenue De Fré 191 1180 BRUXELLES ou à faxer au 02 375 86 12 ou à scanner et envoyer par mail à secretariat@dentiste.be

Nom Prénom :

Epoux - épouse de :

Société : N° national :

N° INAMI : - - - N° de Membre : Sexe : M F

Adresse : CP : Localité :

Téléphone : E-mail : @

Paiement par :

virement IBAN : BE20 0682 3275 4456 BIC : GKCCBEBB

Communication : N° de membre ou N°INAMI, Nom et Prénom - 8^{ème} Congrès

Je suis : Dentiste Stagiaire Etudiant Assistant(e) Accompagnant Membre : Oui Non

TARIFS								
Date paiement	Avant le 30 Juin				Avant le 1 ^{er} Septembre		Après le 1 ^{er} Septembre	
	Membre	Etudiant mb	Jeune diplômé	Autre	Membre	Autre	Membre	Autre
3 jours	680 €	180 €	380 €	880 €	750 €	930 €	820 €	980 €
1 jour	340 €	120 €	190 €	450 €	390 €	500 €	430 €	550 €
TP	140 €	120 €	140 €	220 €	170 €	260 €	200 €	290 €
Assistante 1j	170 €			170 €	190 €	190 €	220 €	220 €
Prothésistes 1j				200 €		220 €		250 €
Wellness 1-5	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €
Wellness 6	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Soirée jeudi	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Soirée vendredi	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €
Chambre sem.	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €	185 €
Chambre WE.	145 €	145 €	145 €	145 €	145 €	145 €	145 €	145 €
Date d'arrivée	<input type="checkbox"/> 09/10	<input type="checkbox"/> 10/10	<input type="checkbox"/> 11/10	<input type="checkbox"/> .../...	Date de départ	<input type="checkbox"/> 12/10	<input type="checkbox"/> .../...	

Seules les personnes inscrites au congrès peuvent participer aux travaux pratiques.

Montant de mon inscription au congrès : €
Montant de mes TP : €
Montant de ma chambre : €
Montant des extras : €
Total : €

Veuillez cocher les conférences et workshops auxquels vous souhaitez assister.

JEUDI 10 OCTOBRE 2019

Salle A

Matin

09:00-10:30
L-PRF : l'avenir pour une guérison optimale de l'os et des tissus mous ?

11:00-12:30
Intérêt du digital workflow dans le traitement implantaire utilisant le concept de mise en charge immédiate

Salle B

09:00-12:30
Facettes minimalement invasives en céramique feldspathique : quand les techniques traditionnelles sont au service de la dentisterie contemporaine - pose en live

Après-midi

14:00-17:30
Optimiser l'assemblage des restaurations indirectes

14:00-17:30
Réalisation en direct de restaurations fraisées

Travaux Pratique AM

9:00-12:30
Empreintes optiques avec différents systèmes

9:00-12:30
Le dentiste face à la e-Santé

Travaux Pratique PM

14:00-17:30
Astuces et outils pour l'interprétation du CBCT

14:00-17:30
Petite chirurgie

Prothésistes AM

9:00-10:30
La Synergie Cabinet-Laboratoire : Une Parfaite Maîtrise du Flux Numérique

11:00-12:30
De l'émulation à la révolution : le système eLAB® de Bio Emulation

Prothésistes PM

14:00-15:30
Facettes céramique : technique du passé au service du présent

16:00-17:30
La photographie au laboratoire

Conférence inaugurale

18:00-19:00
La vie au-delà du système solaire: de la science-fiction à la science

19:00-20:00
Dégustation de bières trappistes et de fromages d'abbayes

VENDREDI 11 OCTOBRE 2019

Salle A

Matin

09:00-12:30
Des décisions fondées sur "l'Evidence based" - cela a-t-il vraiment de l'importance au fauteuil ?

09:00-12:30
Greffe osseuse allogénique par abord tunnelisé, chirurgie en live

Après-midi

14:00-15:30
Progrès technologiques et biologiques : quel impact clinique en endodontie ?

16:00-17:30
La gestion d'alvéole d'extraction : Pourquoi ? Quand ? Comment ?

14:00-15:30
Ortho planifiée par ordinateur

16:00-17:30
Hypnose Médicale VS MEOPA : Duel ou Duo ?

Travaux Pratique AM

09:00-12:30
Utilisation du L-PRF dans la cavité buccale (en anglais). Pour assister à ce TP, il faut avoir suivi la partie théorique du jeudi matin

Travaux Pratique PM

14:00-17:30
Le dentiste face à la e-Santé

14:00-17:30
Photographie numérique

Assistant(e)s - Salle Cocobolo

09:00-12:30
Assistant(e) dentaire : Gérer mon stress, mieux communiquer et éviter les conflits

14:00-15:30
Prévention des infections a u cabinet dentaire

16:00-17:30
Le métier et les études d'hygiéniste

Soirée

18:30-20:00
Wine man show
Eric BOSCHMAN

20:00-21:30
Repas

21:30-00:00
Karatokés

SAMEDI 12 OCTOBRE 2019

Salle Canopée

Matin

09:00-12:30
Réhabilitation des dents fortement abrasées par la 3 Steps Technique



Concours de posters scientifiques

Prix Philippe Tichoux

Dans le cadre du 8^{ème} Congrès, nous organisons un concours de posters scientifiques ouvert à toutes et à tous, tant chercheurs que cliniciens.

Les meilleures présentations se verront remettre un prix de : **1^{er} : 800 €**, **2^{ème} : 500 €**, **3^{ème} : 300 €**

Les posters seront affichés durant toute la durée du congrès, les participants pourront venir poser des questions aux auteurs durant les pauses. Chaque poster sera présenté au jury durant un court exposé de 3 minutes. La remise des prix aura lieu le samedi matin.

Tous les sujets retenus par notre comité scientifique seront publiés après le congrès dans le magazine LE POINT.

Les abstracts doivent nous parvenir exclusivement à l'aide du formulaire électronique présent à l'adresse : <http://bit.ly/2BHisah>, avant le 31 mars 2019.

Seuls les abstracts envoyés sous cette forme seront pris en considération.



Philippe **TICHOUX**

DENTAPEN

par Septodont

Le **PARTENAIRE IDEAL**
de votre cabinet dentaire

NOUVEAU!



SANS FIL

SANS EFFORT

SANS DOULEUR

DENTAPEN

Répond aux besoins de votre cabinet :
reproductibilité de la qualité de vos injections
tout au long de la journée, pour vous comme
pour votre patient

Répond aux attentes de vos patients : moins
de douleur, moins d'anxiété (design rassurant)

Répond à vos habitudes : manipulation aisée et
confortable (sans formation), compatible avec
toutes les aiguilles, deux prise en main
possibles : « seringue » ou « stylo »

MANAGING
PAIN FOR
YOUR
PRACTICE





Articles Scientifiques

SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 30 **APPROCHE MODERNE DES LARGES RESTAURATIONS COMPOSITES MOD
DANS LE SECTEUR POSTÉRIEUR**
P MAGNE, A LONGUET-TUET
- 37 **FRANCESCA VAILATI**
B LAMBERT
- 38 **PLANIFICATION THÉRAPEUTIQUE DES RÉHABILITATIONS ADDITIVES COLLÉES.
WAX-UP PROGRESSIF ET 3-STEP TECHNIQUE**
F VAILATI, S CARCIOFO
- 51 **LA COMMISSION SCIENTIFIQUE DE LA SMD EN VISITE À L'ADF, PARIS 2018**
C GRENADE, A GUEDERS, A BOLETTE
- 55 **3 POINTS INDISPENSABLES À UNE BONNE GESTION DE L'AGENDA**
E BINHAS

Approche moderne des larges restaurations **composites MOD** dans les **secteurs postérieurs**

P. Magne : Professeur de dentisterie esthétique - Professeur associé, The Don and Sybil - Harrington Professor of Esthetic Dentistry, Université de Californie - Herman Ostrow School of Dentistry, Los Angeles, Californie

A. Longuet-Tuet : Docteur en chirurgie dentaire - Ancienne attachée à l'Université Paris V - Exercice libéral, Paris

Reproduit de Réalités Cliniques 2018. Vol. 29, n° 4 avec leur aimable autorisation.

L'évolution de la dentisterie adhésive au cours de ces dernières années a permis aux restaurations composites de supplanter progressivement l'amalgame dans de nombreuses situations.

La durée de vie des restaurations varie selon le matériau utilisé, le protocole, la qualité de l'opérateur mais aussi le patient (parafonction, risque carieux, etc.). La dentisterie restauratrice contemporaine nous permet d'être peu invasifs et de restaurer la dent avec des matériaux se rapprochant le plus possible des tissus dentaires.

En technique directe, les larges restaurations composites de type MOD dans les secteurs postérieurs représentent un vrai challenge pour le praticien, non seulement par leur difficulté technique mais aussi parce que cette configuration (volume important, perte des renforts structurels entre les cuspidés vestibulaires et linguales, etc.) potentialise les effets adverses de la rétraction de polymérisation du matériau c'est-à-dire : une perte d'étanchéité, des sensibilités postopératoires, une flexion cuspidienne non négligeable, voire la fracture de la dent elle-même.

À ce titre, plusieurs paramètres peuvent être modulés pour tenter de réduire ce stress de polymérisation :

- la méthode de stratification [1,2] et de polymérisation [3-6] favorisant des apports obliques et de faible épaisseur, ainsi qu'une polymérisation progressive et longue ;
- l'utilisation de substituts dentinaires : les CVI (ciments verre ionomères) et CVI modifiés par adjonction de résine ou CVIMAR, les composites duals. L'intérêt de ces substituts est de réduire la rigidité et/ou la cinétique de polymérisation pour une partie du volume restauré, modérant ainsi les stress exercés sur les parois dentaires [6] ;
- la composition des matériaux composites : modification de la composition de la matrice résineuse, du type de charges (nature, taille, poids) [7-9].

Les techniques semi-directes et indirectes permettent de pallier ce problème puisqu'elles supposent l'assemblage d'une pièce polymérisée, réduisant ainsi le stress de polymérisation au joint de colle.

C'est pourquoi les indications initiales des techniques composites directes étaient de les réserver pour la restauration des cavités de petite et moyenne taille [10-12]. Les restaurations indirectes restent

quant à elles une solution de choix pour la restauration des larges cavités MOD dans les secteurs postérieurs [6,10], avec l'inconvénient que ces techniques sont plus coûteuses.

Il a été démontré que les différents protocoles de stratification directe proposés ne permettent pas toujours de réduire le stress de contraction à la polymérisation [6,13,14]. Il serait néanmoins intéressant de pouvoir proposer d'autres alternatives avec des méthodes directes dont les performances ont largement évolué.

L'évolution des matériaux composites avec la démocratisation des composites microhybrides et l'apparition de nouveaux matériaux utilisés comme substituts dentinaires tels que les composites fibrés et les CVI, permettent de repousser les limites en matière de restaurations directes et ainsi d'offrir un plus large choix de solutions thérapeutiques pour la restauration de larges cavités MOD.

La technique sandwich revisitée

D'autres méthodes de stratification ont également été proposées en s'inspirant de la technique sandwich mise au point initialement par Mc Lean dès 1977.

À l'origine, la technique sandwich consistait à utiliser un CVI comme substitut dentinaire et à le laisser exposé dans la zone cervicale. Cette technique dite « sandwich ouvert » montre un faible taux de réussite sur le long terme dû à la dissolution du CVI dans la salive avec le temps.

Elle a ensuite été modifiée et transformée en « sandwich fermé » avec une base de CVI enfermée au centre de la préparation dans le matériau composite.

Plus récemment cette dernière technique a évolué en « super closed sandwich technique », avec la prise en compte des propriétés des matériaux (CVI) et celles des adhésifs afin de pouvoir mieux contrôler le stress de contraction à la polymérisation [6].

Les étapes de cette technique de restauration sont les suivantes :

- réalisation du traitement adhésif amélo-dentinaire ;
- transformation de la cavité MOD en cavité de classe I en montant les murs proximaux avec du composite de restauration ;

- mise en place du CVI ou CVIMAR à hauteur de 50 % du volume présent;
- application d'une couche d'adhésif sur le CVI et photopolymérisation;
- finalisation par stratification d'une couche de composite sur au moins 2 mm en occlusal.

L'étude in vitro conduite par Magne et Batalha-Silva en 2016 [15] compare la résistance à la fatigue et l'effet sur la propagation des fêlures sur des restaurations MOD standardisées réalisées selon le protocole précédemment décrit. Les résultats de l'étude sont croisés avec ceux de celle déjà réalisée en 2012 sur les restaurations CFAO suivant un protocole strictement identique.

Après réalisation du test de fatigue accélérée, les résultats montrent qu'il n'existe pas de différence significative concernant la survie des échantillons en technique directe (technique composite classique vs technique super closed sandwich) (fig. 1).

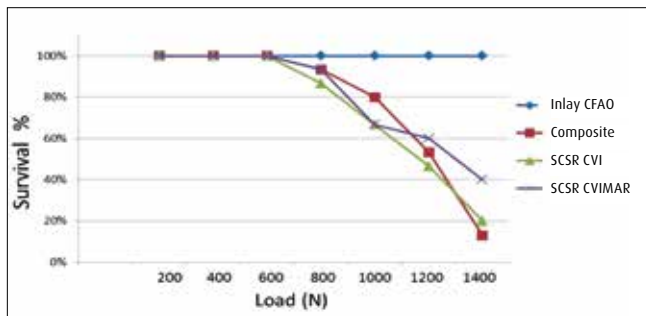


Fig. 1 - Taux de survie des restaurations SCSR comparé à celui des inlays CFAO et des composites conventionnels.

Les deux groupes CVI et CVIMAR n'affectent donc pas la résistance à la fatigue des échantillons, malgré des propriétés mécaniques moindres par rapport au composite, mais ont tendance à limiter la formation de fêlures dues à la contraction de polymérisation (tabl. I, II, fig. 2-6). Il existe en revanche une différence avec le CVIMAR, qui présente un pourcentage de spécimens intacts supérieur aux autres techniques directes.

Ces résultats encourageants avec les CVI peuvent être expliqués par les modifications apportées au protocole initial, à savoir :

- l'IDS préalable de la dentine qui agit comme un liner et permet de contrôler l'humidité, plaçant ainsi le CVI dans des conditions optimales sans risque de déshydratation. La technique sandwich fermée classique s'accompagne en effet souvent de fêlures du CVI lors du séchage pour l'adhésion;
- la couche d'adhésif photopolymérisée recouvrant le CVI, qui pourrait augmenter les propriétés mécaniques grâce notamment à la chaleur de la lampe, et qui empêcherait également les variations hydriques du matériau dans le temps;
- la méthode de stratification avec le montage des crêtes marginales en premier, créant ainsi un espace délimité pour le CVI dont l'application est facilitée;
- l'aménagement d'un espace occlusal suffisant (au moins 2 mm) pour le composite plus résistant sur le long terme.

Les substituts modernes

Les composites « bulk fill »

La simplification des protocoles de restauration pouvant aider à diminuer les effets de ce stress a incité les industriels à développer des matériaux spécifiques pour les techniques dites « bulk » faisant appel à des matériaux insérés en un seul apport horizontal et en épaisseur majorée.

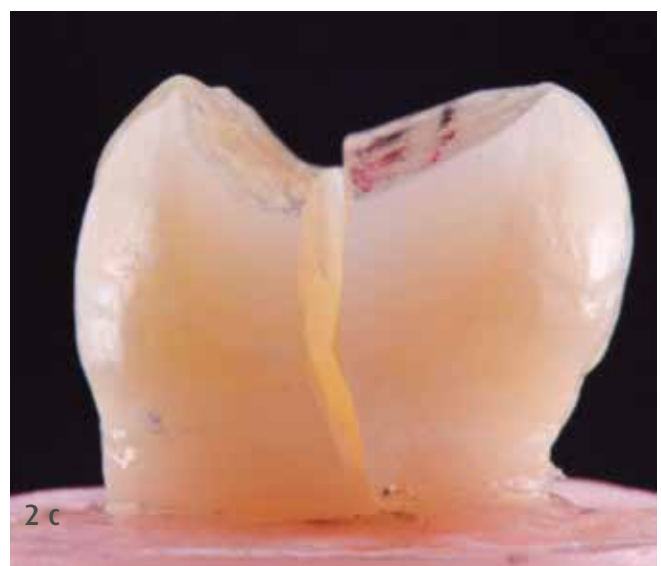
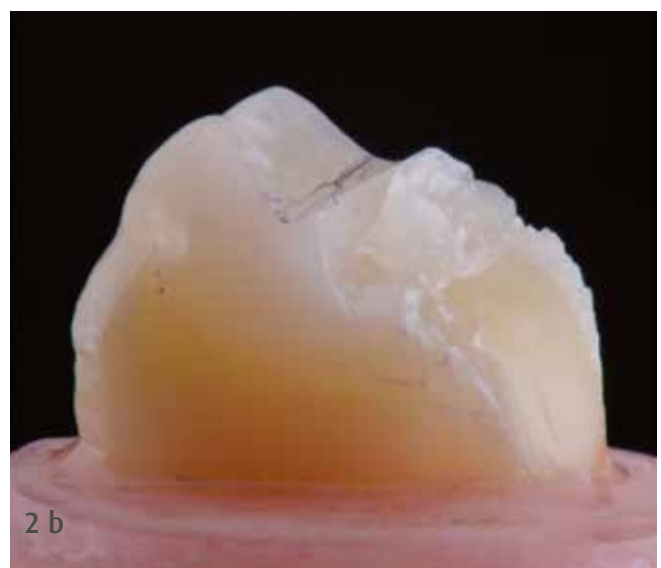
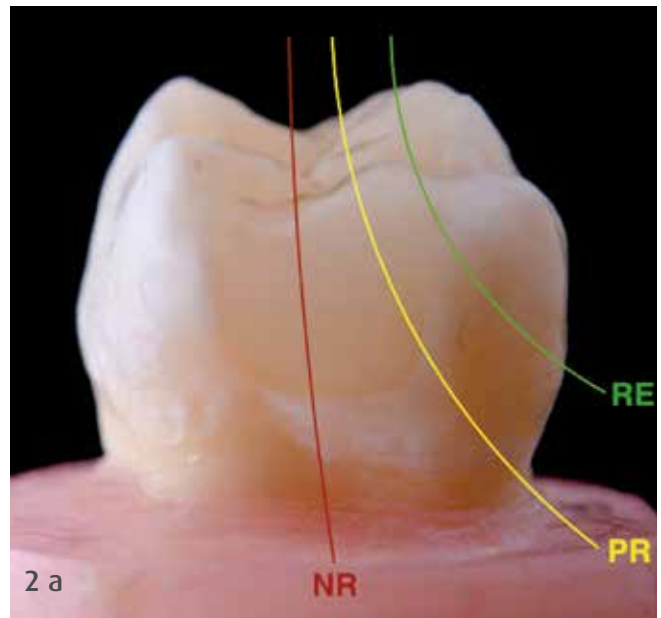


Fig. 2a-c - Classification des échecs des restaurations. RE = restaurable ; PE = possiblement restaurable ; NR = non restaurable dans chacune des études (SCSR et EverX).

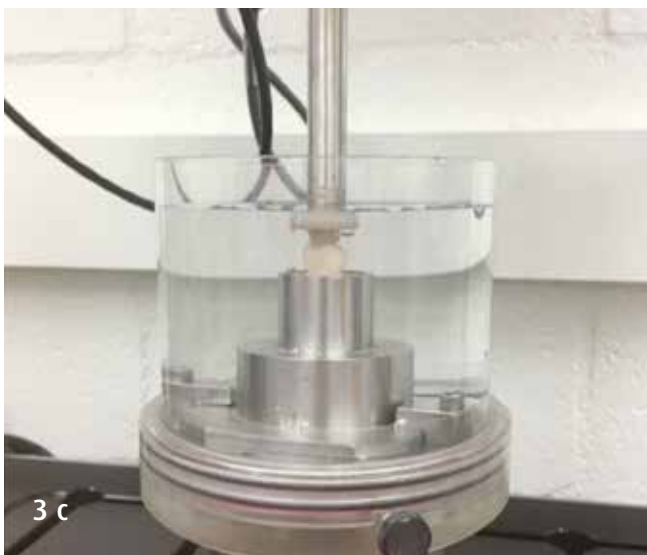
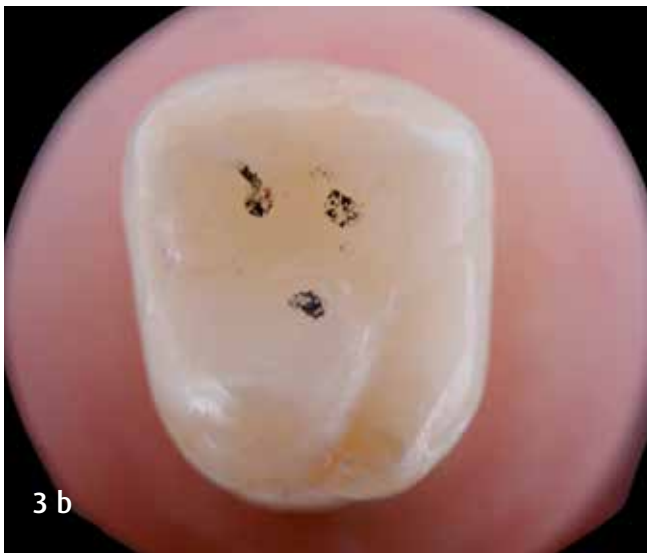
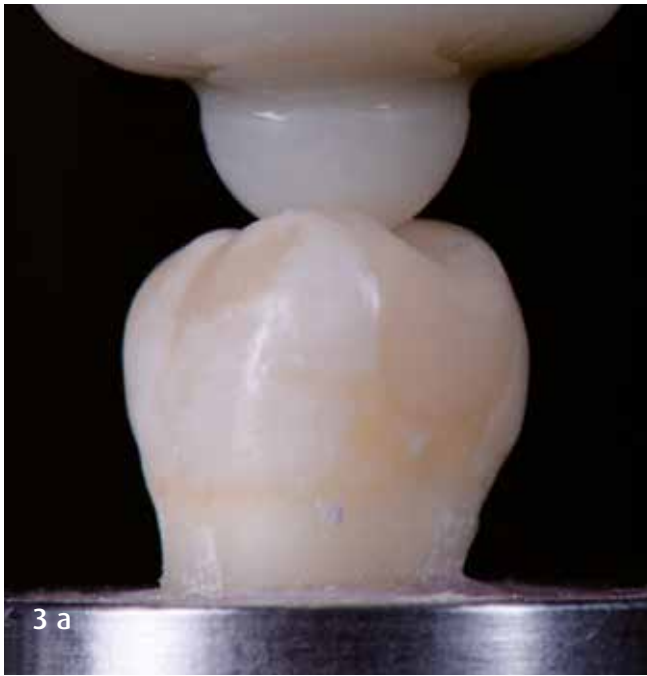


Fig. 3 a-c - Test de fatigue accélérée effectué sur les échantillons dans chacune des études (SCSR et EverX).



Fig. 4 - Exemple d'échec restaurable de SCSR avec un CVI comme substitut dentinaire.



Fig. 5 - Exemple d'échec restaurable de SCSR avec un CVIMAR comme substitut dentinaire.



Fig. 6 - Évaluation de la présence de fêlures dans les échantillons SCSR grâce à la transillumination.

Les composites employés dits « bulk fill » se caractérisent par une quantité moindre de charges mais dont le volume est plus important. De plus, ils présentent une correspondance des indices de réfractance charge/matrice afin de permettre une meilleure transmission de la lumière à travers le matériau. Enfin, ils contiennent une grande quantité d'initiateurs de photopolymérisation [1,16]. L'ensemble de ces paramètres permet leur insertion par incréments de 4 mm, au lieu de 2 mm pour les composites classiques.

Il existe deux protocoles de mise en place de ces composites bulks : l'un consiste à utiliser un bulk fluide par incréments de 4 mm recouvert d'une couche composite hybride classique sur les deux derniers millimètres

Tableau I - Évaluation des fêlures des restaurations SCSR une semaine après leur réalisation et avant le test de fatigue accélérée

Groupe	Pas de fêlures	Fêlures < 3mm	Fêlures > 3 mm
Inlay CFAO (n=15)*	14 (93 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
Composite (n=15)*	8 (53 %)	1 (7 %)	6 (40 %)
SCSR CVI (n=15)	10 (67 %)	3 (20 %)	2 (13 %)
SCSR CVIMAR (n=15)	9 (60 %)	2 (13 %)	4 (27 %)

Tableau II - Type d'échec technique SCSR (nombre et pourcentage)
JEC = jonction émail-cément

Groupe	Spécimens intacts	Fracture au-dessus de la JEC et restaurable	Fracture sous la JEC ou non restaurable
Inlay CFAO (n=15)*	15 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Composite (n=15)*	2 (13 %)	10 (67 %)	3 (20 %)
SCSR CVI (n=15)	3 (20 %)	9 (60 %)	3 (20 %)
SCSR CVIMAR (n=15)	6 (40%)	8 (53%)	1 (7%)

occlusaux, l'autre où l'on utilise un composite bulk visqueux seul et mis en place par incréments de 4 mm.

Plusieurs études in vitro montrent une diminution du stress à la polymérisation par rapport aux composites conventionnels et des performances mécaniques similaires aux composites traditionnels [1,17,18].

Les composites renforcés par des fibres de verre courtes

Il est admis que les fibres augmentent la résistance mécanique des matériaux résineux de manière générale [19]. L'utilisation de résines renforcées avec des fibres a commencé à apparaître dans la littérature depuis le début des années 1960, avec les travaux de Smith en 1962 sur le renforcement des prothèses amovibles en résine [20].

Le but est de favoriser la transmission du stress de la matrice vers la fibre afin de disperser l'énergie lors de la propagation des fêlures (dentinaires ou internes au matériau) et ainsi limiter leur progression [6,21-24].

L'augmentation des propriétés mécaniques des composites avec des fibres de verre courtes dépend de la géométrie, de la quantité et de l'orientation des fibres que l'on peut incorporer, ainsi que la qualité de leur adhésion à la matrice résineuse. Le ratio longueur/diamètre et la longueur de ces fibres sont déterminants. Quand la longueur des fibres est inférieure à la longueur critique, ces fibres se comportent plus comme des charges, ce qui ne correspond pas à l'effet recherché; à l'inverse, quand leur longueur est supérieure ou égale à la longueur critique, elles vont alors avoir l'effet renforçateur recherché [6,21].

L'EverX, commercialisé par GC depuis 2013, possède quelques particularités par rapport à d'autres composites fibrés. Sa matrice résineuse est une combinaison de Bis GMA-TEGDMA-PMAA qui forme un réseau polymère semi-interpénétrant lors de la polymérisation ce qui permettrait d'améliorer les propriétés de liaison à l'adhésif et de résistance du composite [25,26]. Les fibres de verre courtes (0,5-1,6 mm) y sont orientées de manière aléatoire, spécialement lorsque le matériau est inséré en technique bulk. La condensation en couche, au contraire, produit une parallélisation des fibres. L'EverX peut être utilisé dans des zones soumises à un niveau de stress élevé et aurait, selon le fabricant, le potentiel d'égaliser la résistance de la dentine (fig. 7).



Fig. 7 - EverX composite renforcé avec des fibres de verre courtes

Les fibres contenues dans l'EverX augmentent la tolérance à la propagation des fêlures par rapport à d'autres matériaux composites de restauration dépourvus de fibres. Il a été démontré que ces fibres réduisent l'intensité du stress à l'extrémité des fêlures [6,20,27,28].

L'étude in vitro conduite par Soares-Razaghy et Magne en 2018 [29] compare les performances de restaurations de larges cavités MOD standardisées suivant différentes techniques: inlay résine CFAO, inlay résine semi-direct stratifié et composite direct stratifié avec l'EverX comme substitut dentinaire.

Les étapes de restauration des échantillons avec l'EverX sont similaires à la technique « super-closed sandwich », l'EverX se substituant au CVI.

Ces étapes sont les suivantes :

- utilisation de l'Optibond FL comme adhésif ;
- transformation de la cavité MOD en cavité de classe 1 en montant les murs proximaux avec du composite de restauration ;
- mise en place d'une couche de 2 mm d'EverX dans le centre de la cavité par stratification horizontale selon des recommandations du fabricant ;
- finalisation par stratification d'une couche de composite sur environ 2 mm en occlusal.

Les échantillons ont été soumis à un dépistage de fêlures par transillumination à différents stades de l'étude ainsi qu'à un test de fatigue accélérée (fig. 2, 3, 9, 10).

Les résultats après le test de fatigue accélérée sont équivalents à ceux obtenus pour les inlays indirects et semi-indirects (87 % de survie pour les restaurations directes et 93 % pour les restaurations indirectes et semi-directes) (fig. 8).

Les reconstitutions composites directes avec un composite renforcé aux fibres de verre peuvent ainsi présenter des performances équivalentes à celles des inlays résine CFAO (tabl. III).

En ce qui concerne l'apparition et la propagation des fêlures, le nombre limité de fêlures tend à démontrer l'efficacité de l'EverX dans ce domaine et en ferait le matériau de choix pour les techniques sandwich (tabl. IV).

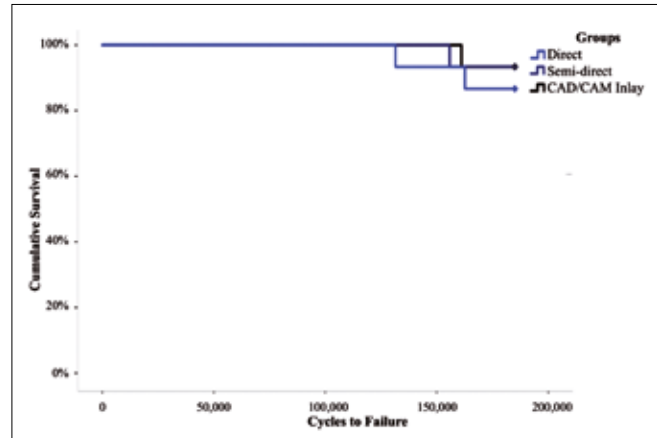


Fig. 8 - Taux de survie des restaurations selon les techniques de restauration: CAD/CAM, semi-directe et directe.



Fig. 9 - Exemple d'échec non restaurable dans l'étude sur l'EverX.

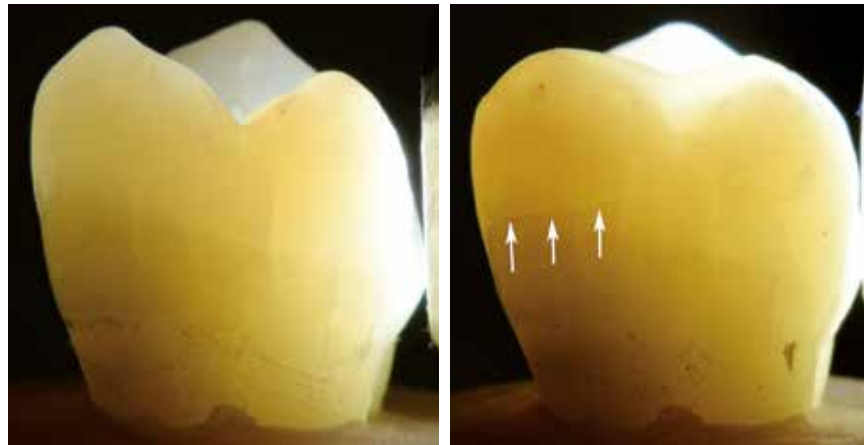


Fig. 10 - Évaluation de la présence de fêlures dans les échantillons avec EverX grâce à la transillumination.

Tableau III - Type d'échec (nombre et pourcentage) avec le composite renforcé avec des fibres de verre après test de mise en charge (réalisé après test de fatigue accélérée)
JEC = jonction émail ciment ; BR= base résine

Groupes	Restaurable au-dessus de la JEC	Fracture sous la JEC et restaurable	Fracture sous la BR et non restaurable
Directes (n=13)	0 (0 %)	3 (23 %)	10 (71 %)
Semi-directes (n=14)	0 (0 %)	7 (50 %)	7 (50 %)
Inlays CAD/CAM (n=14)	0 (0 %)	4 (29 %)	10 (71 %)

Tableau IV - Évaluation des restaurations composites + composite renforcé avec les fibres de verre une semaine après leur réalisation et avant le test de fatigue accélérée

Groupes	Pas de fêlures	Fêlures < 3 mm	Fêlures > 3 mm
Directes (n=15)	8 (53%)	7 (47%)	0 (0%)
Semi-directes (n=15)	14 (93%)	1 (7%)	0 (0%)
Inlays CAD/CAM (n=15)	13 (87%)	2 (13%)	0 (0%)

Conclusion

Les restaurations composites CFAO sont considérées comme une solution de choix pour la gestion des larges cavités MOD. Elles permettent une très bonne qualité de l'adaptation marginale et de la morphologie occlusale, la stabilité de la teinte dans le temps, une usure clinique acceptable et l'absence de fêlures dues à la contraction à la polymérisation qui expliquent les excellents résultats obtenus dans ces études.

Récemment, l'évolution des matériaux et des protocoles de stratification comme la « super closed sandwich technique » et l'utilisation d'un composite renforcé avec des fibres de verre courtes comme substitut dentinaire permettent aux méthodes de restaurations directes d'offrir des performances mécaniques se rapprochant de celles des méthodes indirectes et ainsi de proposer des solutions thérapeutiques variées suivant les situations cliniques avec une valeur socio-économique ajoutée.

Bibliographie

- van Dijken JW, Pallesen U. Posterior bulk fill resin composite restorations: a 5-year randomized clinical study. *J Dent.* 2016 Aug;51:29-35.
- Nikolaenko SA, Lohbauer U, Roggendorf M, Petschelt A, Dasch W, Frankenberger R. Influence of c-factor and layering technique on microtensile bond strength. *Dent Mater.* 2004 Jul;20(6):579-85.
- Dejak B, Mlotkowski A. A comparison of stresses in molar teeth restored with inlays and direct restorations, including polymerization shrinkage of composite resin and tooth loading during mastication. *Dent Mater.* 2015 Mar;31(3):e77-87.
- Bucuta S, Ilie N. Light Transmittance and micro-mechanical properties of bulk fill vs conventional resin based composites. *Clin Oral Investig.* 2014 Nov;18(8):1991-2000.
- Yoshikawa T, Burow MF, Tagami J. A light curing method for improving marginal sealing and cavity wall adaptation of resin composite restorations. *Dent Mater.* 2001 Jul;17(4):359-66.
- Soares LM, Razaghy M, & Magne P. Optimization of large MOD restorations: Composite resin inlays vs. short fiber-reinforced direct restorations. *Dent Mat* 2018 ; 34(4):587-97.
- Batalha-Silva S, de Andrada MA, Maia HP, Magne P. Fatigue resistance and crack propensity of large MOD composite resin restorations: direct versus CAD/CAM inlays. *Dent Mater.* 2013 Mar;29(3):324-31.
- Marchesi G, Breschi L, Antonioli F, Di Lenarda R, Ferracane J, Cadenaro M. Contraction stress of low-shrinkage composite materials assessed with different testing systems. *Dent Mater.* 2010 Oct;26(10):947-53.
- Ilie N, Luca BI. Efficacy of modern light curing units in polymerizing peripheral zones in simulated large bulk-fill resin-composite fillings. *Oper Dent.* 2018 Jul/Aug; 43(4):416-25.
- Opdam N, Frankenberger R, Magne P. From "direct versus indirect" toward an integrated restorative concept in the posterior dentition. *Oper Dent.* 2016 Sep; 41(57):S27-S34.
- da Veiga AM, Cunha AC, Ferreira DM, da Silva Fidalgo TK, Chianca TK, Reis KR et al. Longevity of direct and indirect resin composite restorations in permanent posterior teeth: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2016 Nov;54:1-12.
- Wilson NHF, Lynch CD. The teaching of posterior resin composites: planning for the future based on 25 years of research. *J Dent.* 2014 May;42(5):503-16.
- Puckett A, Fitchie J, Hembree Jr J, Smith J. The effect of incremental versus bulk fill techniques on the microleakage of composite resin using a glass-ionomer liner. *Oper Dent.* 1992 Sep-Oct;17(5):186-91.
- Kuijs RH, Fennis WM, Kreulen CM, Barink M, Verdonchot N. Does layering minimize shrinkage stresses in composite restorations? *J Dent Res* 2003 Dec;82(12):967-71.
- Magne P, Silva S, Andrada Md, Maia H. Fatigue resistance and crack propensity of novel "super-closed" sandwich composite resin restorations in large MOD defects. *Int J Esthet Dent.* 2016 Spring;11(1):82-97.
- Ilie N, Stark K. Curing behavior of high-viscosity bulk-fill composites. *J Dent.* 2014 Aug;42(8):977-85.
- Rosatto CM, Bicalho AA, Verissimo C, Bragança GF, Rodrigues MP, Tantbirojn D et al. Mechanical properties, shrinkage stress, cuspal strain and fracture resistance of molars restored with bulk-fill composites and incremental filling technique. *J Dent.* 2015 Dec; 43(12):1519-28.
- Moorthy A, Hogg CH, Dowling AH, Grufferty BF, Benetti AR, Fleming GJ. Cuspal deflection and microleakage in premolar teeth restored with bulk-fill flowable resin-based composite base materials. *J Dent.* 2012 Jun;40(6):500-5.
- Vallittu PK. An overview of development and status of fiber-reinforced composites as dental and medical biomaterials. *Acta Biomater Odontol Scand.* 2018 Apr 12;4(1):44-55.
- Garoushi S, Gargoum A, Vallittu PK, Lassila L. Short fiber-reinforced composite restorations: A review of the current literature. *J Investig Clin Dent.* 2018 Aug; 9(3):e12330.
- Garoushi S, Vallittu PK, Lassila L. Mechanical properties and wear of five commercial fiber-reinforced filling materials. *Clin J Dent Res.* 2017;20(3):137-43.
- van Dijken JW, Sunnegårdh-Grönberg K. Fiber-reinforced packable resin composites in class II cavities. *J Dent.* 2006 Nov;34(10):763-9.
- Vallittu PK. High-aspect ratio-fillers: fiber-reinforced composites and their anisotropic properties. *Dent Mater.* 2015 Jan; 31(1): 1-7.
- Barreto BC, Van Ende A, Lise DP, Noritomi PY, Jaecques S, Sloten JV et al. Short fiber-reinforced composite for extensive direct restorations: A laboratory and computational assessment. *Clin Oral Invest.* 2016 Jun;20(5):959-66.
- Garoushi S, Säilynoja E, Vallittu PK, Lassila L. Physical properties and depth of cure of a new short fiber reinforced composite. *Dent Mater.* 2013 Aug;29(8):835-41.
- Bijelic-Donova J, Garoushi S, Vallittu PK, Lassila L. Mechanical properties, fracture resistance, and fatigue limits of short fiber reinforced dental composite resin. *J Prosthet Dent.* 2016 Jan;115(1):95-102.
- Ozsevik AS, Yildirim C, Aydin U, Culha E, Sürmelioglu D. Effect of fiber-reinforced composite on the fracture resistance of endodontically treated teeth. *Aust Endod J.* 2016 Aug;42(2):82-7.
- Garlapati TG, Krithikadatta J, Natanasabapathy V. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with short fiber composite used as a core material - an in vitro study. *J Prostho-dont Res.* 2017 Oct;61(4):464-70.
- Soares LM, Razaghy M, Magne P. Optimization of large MOD restorations: composite resin inlays vs. short fiber-reinforced direct restorations. *Dent Mater.* 2018 Apr;34(4):587-97.

LA FORMATION D'EXCELLENCE

Les thèmes de 2019

- › Le laser
- › Les maladies rares des tissus durs
- › Le projet esthétique
- › L'endodontie



Privilèges abonnement

- Lecture numérique
- Consultation des archives
- Espace personnel sur le site
- - 5 % sur les ouvrages de l'Information Dentaire



www.information-dentaire.fr

Bon de commande à retourner : ID ABONNEMENTS - 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 PARIS - Tél. : 01 56 26 50 00 - Fax : 01 56 26 50 01

Je m'abonne à **Réalités Cliniques**

1 an/4 n° : **170 €** au lieu de **240 €***

2 ans/8 n° : **320 €** au lieu de **480 €***

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Tél

E-mail

Ci-joint mon règlement

Virement à réception de facture

CB n°

expire fin cryptogramme

Signature

* Prix de vente au numéro

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES : Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous êtes informé(e)s que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement au service abonnement de la société L'INFORMATION DENTAIRE pour effectuer les opérations relatives à la gestion de la relation avec ses clients, ainsi que les opérations relatives à la prospection et l'élaboration de statistiques commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle puis en conformité avec les délais de prescription applicables. Le responsable de ce traitement est la société L'INFORMATION DENTAIRE, sous le sigle ID, SASU au capital de 402 000€, immatriculée sous le numéro 502 494 388 RCS Paris et dont le siège social 44, rue de Prony 75017 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent.

Vous pouvez également en demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : abon@information-dentaire.fr.

Par ailleurs, vous êtes informé(e)s que si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

À raison d'un document incomplet, nous pourrions user de la possibilité de rejeter votre demande d'abonnement.

En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance des conditions visées ci-dessus et j'accepte que mes données puissent être utilisées par la société L'INFORMATION DENTAIRE.



Francesca VAILATI
Guest Star
du 8^{ème} Congrès

Chers lecteurs, chers membres,

Grâce au travail adéquat de nos prédécesseurs ou lors de l'analyse des arcades dentaires de nos patients jeunes ou moins jeunes exempts de lésions curieuses, nous sommes aujourd'hui confrontés au constat d'usure de l'organe dentaire. Cette dent qui nous est chère nous montre de plus en plus des signes évidents de souffrance. Comment les prendre en charge, quand intercepter ces symptômes et comment reconstruire adéquatement ces pertes de substances ?

Vous trouverez dans ces pages une article complet réalisé par Francesca Vailati et son équipe traitant des Wax-up en vue de la réalisation d'un traitement de type 3 step.

Il me semblait judicieux de vous soumettre, avec l'aimable participation de Qutesence France, cet article afin de vous donner déjà quelques pistes dans la prise en charge clinique de ce type de traitement.

En décembre dernier, Francesca m'a donné la possibilité de participer à l'un de ses cours advanced donné dans le magnifique site Les Pensières (Fondation Merieux) à Annecy. Outre le fait que je me suis retrouvé avec un panel d'experts européens, j'ai pu constater une nouvelle fois sa constante remise en question et sa constante recherche dans ce domaine en plein essor qui consiste à préserver et à réparer l'organe dentaire mutilé.

Ces trois jours de cours intensifs mais aussi de partages humains et cliniques ont à nouveau confirmé la direction dans laquelle je souhaitais et devais poursuivre ma pratique de réhabilitation pour ce genre de patients.

Cette chance vous est donnée à toutes et à tous au mois d'octobre prochain. Vous pourrez venir l'écouter pour la première ou la énième fois et palper avec moi les nouveautés de la technique, de la Fun Function, de ses remises en question incessantes.

Bonne lecture et rendez-vous le samedi 12 octobre prochain.

Erosivement,
Bertrand LAMBERT



Planification thérapeutique des **réhabilitations additives collées**

Wax-up progressif et 3-step technique

Francesca **Vailati*** - Sylvain **Carciofo****

* Cabinet privé, Geneva Dental Team, Geneve, Suisse ; Charge d'enseignement, division de prothèse fixe et de biomatériaux ; Clinique universitaire de médecine dentaire, Geneve, Suisse.

** Technicien dentaire responsable ; Clinique universitaire de médecine dentaire, Geneve, Suisse.

Reproduit de *Quintessence Dentisterie Restauratrice et Prothèse (QDRP) Volume 11 / Numéro 1 / Février 2017* avec leur aimable autorisation.

Introduction

Lorsque la denture est sévèrement compromise, un wax-up complet est généralement considéré comme obligatoire afin de permettre une analyse complète du cas et rassurer les cliniciens. Malheureusement, au terme du traitement, ces derniers se rendent souvent compte que le wax-up initial ne correspond pas au résultat final de la réhabilitation, à tel point que la question se pose quant à sa réelle valeur clinique. Cela peut s'expliquer par le fait que les cliniciens permettent aux prothésistes de prendre indépendamment des décisions au sujet de plusieurs paramètres cliniques, ce qui augmente le risque d'erreur.

Une approche a été mise au point afin de simplifier la planification thérapeutique de la réhabilitation dentaire complète. Cette technique en trois étapes tient compte de trois paramètres fondamentaux : la dimension verticale d'occlusion (DVO), la position du bord incisif, ainsi que celle du plan d'occlusion¹⁻⁷. Comme cette approche recommande de respecter les principes de la dentisterie mini-invasive ou non invasive, il est fortement conseillé d'augmenter la DVO afin d'éviter de recourir à une préparation dentaire (dentisterie additive). En outre, la position du bord incisif des restaurations finales est fondamentale pour fournir un résultat esthétique répondant aux attentes du patient. Enfin, la position du plan d'occlusion est non seulement importante sur le plan esthétique, mais elle définit également la

manière dont l'espace interocclusal est réparti après une augmentation de la DVO au niveau des dents postérieures.

Du point de vue des auteurs, un wax-up complet réalisé en tenant compte simultanément de ces trois paramètres comporte un risque d'erreur élevé. En effet, ces paramètres étant étroitement interconnectés, une modification de l'un a nécessairement une répercussion sur les autres. De ce fait, le wax-up peut potentiellement devenir inutile. Par exemple, si un mock-up est fabriqué à partir du wax-up de la bouche entière, et que le patient demande que les bords incisifs soient « raccourcis », alors le plan d'occlusion doit également être modifié afin d'éviter un sourire inversé inesthétique. D'autre part, si ce dernier est modifié, le wax-up du plan d'occlusion doit être refait. Le wax-up initial de la bouche entière ne présente plus aucun intérêt.

Au contraire, la technique en trois étapes préfère élaborer un wax-up partiel qui sera appelé à évoluer après évaluation et validation en plusieurs étapes par le clinicien. Lors de l'étape 1 de laboratoire, le prothésiste fabrique seulement le wax-up de l'aspect vestibulaire des dents maxillaires, et le clinicien valide uniquement la position des bords incisifs ainsi que le plan d'occlusion. Lors de l'étape 2 de laboratoire, de la cire est appliquée sur les surfaces occlusales de certaines dents postérieures, et le clinicien approuve la position du



1A ET B En cas de destruction des bords incisifs, il est recommandé d'impliquer les patients le plus précocement possible dans les décisions importantes relatives à l'esthétique de leur futur sourire, car tous les patients ne sont pas prêts à accepter des restaurations plus longues et plus larges que leurs dents naturelles.



2A ET B Wax-up maxillaire, face vestibulaire. Seuls les bords incisifs et les cuspidés vestibulaires des dents maxillaires sont reconstruits à la cire, le cas échéant. L'empreinte antagoniste n'est pas prise en compte à ce stade, puisque le plan d'occlusion esthétique doit d'abord être validé en clinique avec le patient avant de passer au wax-up de l'occlusion.



3A ET B Ce wax-up simplifié est ensuite utilisé pour fabriquer un mock-up vestibulaire. Grâce à la faible quantité de cire présente sur la face palatine, le mock-up est très stable sur les dents, limitant la présence d'excédents. Il est donc envisageable que les patients gardent le mock-up et le retirent eux-mêmes en tirant simplement en direction vestibulaire.



4A À C L'absence de contraste entre le plâtre et la cire n'a pas permis d'évaluer l'épaisseur des futures restaurations. Un index en silicone a été nécessaire pour visualiser l'espace vestibulaire occupé par la cire, qui, dans ce cas particulier, était insuffisant pour une approche non invasive.

plan d'occlusion ainsi que l'augmentation de la DVO. Enfin, au cours de l'étape 3 de laboratoire, le wax-up recrée l'aspect palatin des dents antérieures du maxillaire, et le clinicien se prononce sur la longueur incisive et l'augmentation de la DVO.

Étape 1

Aspects esthétiques

La satisfaction des besoins esthétiques du patient étant un objectif important, les cliniciens doivent prendre le temps de parfaitement comprendre ce qui sera considéré comme « esthétique » pour chaque patient. Essayer d'imposer les goûts du clinicien en matière de restauration finale peut s'accompagner d'un risque important, en particulier si le patient souffre d'érosion dentaire, a fortiori sévère, lorsqu'il s'agira d'accepter la forme des antérieures maxillaires. Bien que ces patients disent être mécontents de leur sourire, ils sont habitués, plus souvent qu'ils ne le pensent, à l'aspect irrégulier de

leurs dents, petites et jaunes, et une modification conséquente pourra être difficile à accepter.

Afin d'éviter des discussions interminables et des réfections coûteuses, il est recommandé d'identifier le plus précocement possible la forme et la teinte des restaurations finales. Des dents plus larges, plus longues, plus blanches peuvent être choquantes pour le patient, et la réaction négative initiale ne se transforme pas nécessairement en acceptation du nouveau sourire proposé. Un mock-up tridimensionnel, incluant également les dents postérieures du maxillaire, pourra être utile pour communiquer avec ces patients (1)⁸. Par conséquent, dans la technique en trois étapes, même si l'on considère qu'un wax-up de la bouche entière n'est pas nécessaire, un mock-up plus complet constituera une étape fondamentale dans la compréhension des souhaits esthétiques du patient. Ce mock-up doit être réalisé dès que possible, avant d'investir dans un wax-up étendu des dents postérieures.



5A ET B Mock-up maxillaire vestibulaire. Afin d'éviter toute préparation occlusale des postérieures du maxillaire, le wax-up additif abaisse la position du plan d'occlusion initial, aggravant le sourire inversé existant. Par conséquent, avant de modeler à la cire les surfaces occlusales des dents postérieures, il est impératif de confirmer avec le patient le choix de dents antérieures plus longues, afin d'améliorer l'harmonie avec le nouveau plan d'occlusion.

Selon la technique en trois étapes, les deux modèles (réalisés à partir d'empreintes en alginate) sont montés en occlusion d'intercuspidie maximale (OIM) sur un articulateur semi-réglable et en utilisant un arc facial. Le premier wax-up partiel viendra couvrir uniquement la surface vestibulaire des dents maxillaires, suffisamment pour recréer les bords incisifs et le plan d'occlusion au niveau des dents maxillaires (wax-up vestibulaire du maxillaire). En fonction des photos du sourire du patient, le prothésiste se concentrera exclusivement sur l'apparence esthétique, avec la plus grande liberté créatrice (2 ET 3).

Puisque la réhabilitation est gouvernée par des principes mini-invasifs ou non invasifs, les prothésistes doivent avoir à l'esprit de toujours épaissir les dents lorsqu'ils fabriquent le wax-up, de telle sorte que la face vestibulaire des dents puisse être laissée intacte lors de la préparation des facettes vestibulaires définitives (wax-up additif). L'utilisation d'une cire de couleur différente est impérative afin de permettre la visualisation de cette épaisseur (4).

À la fin de l'étape clinique 1, lorsque le patient donne son sentiment sur l'aspect du mock-up vestibulaire du maxillaire, le clinicien doit réunir des informations en vue de la restauration des dents postérieures. L'objectif principal de ce rendez-vous d'essai du mock-up consiste à valider la position esthétique du plan d'occlusion (notamment l'harmonie avec les bords incisifs), de telle sorte que le prothésiste dispose d'informations utiles sur la manière de répartir l'espace interocclusal postérieur, qui sera obtenu par l'augmentation de la DVO (5).

L'une des variantes de l'étape clinique 1 classique se présente dans les cas où le surplomb horizontal des dents antérieures du maxillaire est insuffisant. En général, lorsque l'on fabrique le wax-up vestibulaire du maxillaire, on n'envisage pas de fabriquer un wax-up de l'arcade antagoniste, puisque la décision n'a pas encore été prise quant à

l'augmentation de la DVO. Cependant, dans le cas où la mandibule se trouve en protrusion, le wax-up vestibulaire peut être utilisé afin de déterminer également l'augmentation de la DVO au plan clinique. Dans ce cas, le prothésiste recevra la consigne d'allonger les antérieures maxillaires jusqu'à ce que les bords incisifs recouvrent les dents antagonistes. Les bords incisifs des dents du wax-up doivent présenter un surplomb minimal horizontal et vertical (au moins 1,5 mm), ainsi qu'une épaisseur minimale (1,5 mm), afin de garantir la solidité des restaurations finales. Pendant la visite d'essai du mock-up, le clinicien, en plus d'évaluer le résultat esthétique des dents rallongées, pourra aussi enregistrer l'occlusion du patient avec la DVO augmentée en demandant simplement à ce dernier d'amener les bords incisifs du mock-up en occlusion, et en injectant du matériau d'enregistrement de l'occlusion dans les deux sextants -postérieurs (6).

Une autre variante de cette approche classique en trois étapes s'applique dans les cas d'érosion dentaire initiale ou modérée, où la destruction dentaire n'est pas suffisamment sévère pour justifier des facettes vestibulaires. Lorsque l'aspect vestibulaire des antérieures maxillaires est pratiquement intact, et que le patient peut être restauré uniquement avec des facettes palatines, une visite d'essai du mock-up n'est pas nécessaire, puisque les bords incisifs et le plan d'occlusion des restaurations finales pourront être aisément visualisés avec les empreintes et les photographies cliniques du sourire du patient. L'étape 1 (wax-up vestibulaire maxillaire) devient alors superflue, et le prothésiste peut directement commencer le wax-up des quadrants postérieurs, réduisant le coût et accélérant la durée de traitement (technique en trois étapes modifiée)⁹.



6A À C Patient de 23 ans présentant une érosion dentaire sévère. On a demandé au prothésiste de tenir compte de la position de l'arcade mandibulaire. Lors de la fabrication du wax-up, les incisives maxillaires ont été rallongées jusqu'à obtenir un recouvrement minimal (1,5 mm) des antagonistes. Lors de l'étape clinique 1, avec le mock-up maxillaire vestibulaire en place, le clinicien a vérifié que la longueur des incisives convenait au patient. Il a en outre enregistré l'occlusion en demandant au patient de mordre le mock-up et en injectant simultanément du matériau d'enregistrement de l'occlusion dans les espaces postérieurs.

ÉTAPE 2

Le soutien postérieur

L'objectif de l'étape 2 de laboratoire consiste à réaliser un wax-up des dents postérieures lorsque la DVO est augmentée. Ce wax-up concerne uniquement les faces occlusales des deux prémolaires et des premières molaires, et sera utilisé pour fabriquer des restaurations directes en composite au moyen de clés transparentes.

À ce stade, le clinicien doit être prêt à répondre à trois questions : Dans quelle proportion augmenter la DVO ?

Comment répartir l'espace interocclusal postérieur obtenu par l'augmentation de la DVO ?

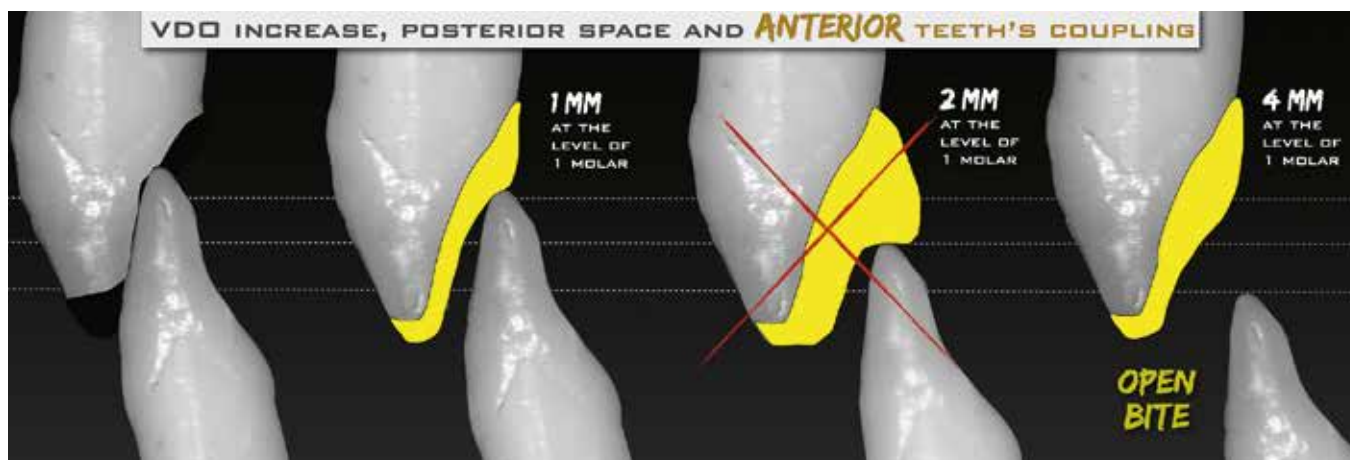
Quelles restaurations postérieures utiliser pendant l'étape 2 (restaurations directes et/ou indirectes) ?

Après avoir établi le plan d'occlusion esthétique à l'étape 1, de manière à terminer les faces occlusales des dents postérieures, il est nécessaire de déterminer dans quelle mesure augmenter la DVO. Comme nous l'avons déjà mentionné, en cas de denture très usée, une augmentation de la DVO est inévitable afin de réduire le besoin de préparation des tissus durs de manière générale, ainsi que le recours à des traitements endodontiques électifs, en particulier au niveau des antérieures. Les cliniciens ont en général peur d'augmenter la DVO, craignant les conséquences au niveau des articulations temporomandibulaires. Au contraire, la capacité d'adaptation à une modification de la DVO est généralement bonne¹⁰⁻¹⁴. Cependant, tandis qu'une augmentation majeure de la DVO est toujours favorable aux dents postérieures, permettant de fournir des restaurations plus épaisses et d'éviter des préparations dentaires, il existe des limites concernant les dents antérieures dont les restaurations risquent d'être trop massives pour rétablir les points de contact.

Par conséquent, l'augmentation de la DVO est plus restreinte par le risque de créer une béance antérieure que par la faible adaptabilité du patient. Comme chaque patient représente un scénario différent, une évaluation soigneuse des empreintes montées dans l'articulateur est primordiale avant de décider d'une éventuelle augmentation. La technique en trois étapes suggère tout d'abord de réaliser un choix

arbitraire en examinant les empreintes initiales dans l'articulateur. L'augmentation de la DVO doit être guidée non seulement par les besoins de la restauration, comme le type de matériau de restauration retenu (céramique ou composite), mais aussi par des considérations relatives à l'occlusion. Lorsque l'on décide d'augmenter la DVO, il faut s'appliquer à harmoniser la courbe de Spee et à corriger la supraclusion, en particulier chez les patients ayant une denture érodée et un sourire inversé ainsi que des incisives mandibulaires égressées¹⁵. Afin d'aplanir la courbe de Spee sans traitement orthodontique, une part significative de l'espace obtenu par l'augmentation de la DVO sera attribuée à l'arcade mandibulaire, laissant moins d'espace aux postérieures maxillaires.

Il existe deux options cliniques antithétiques lorsque l'on envisage d'augmenter la DVO (7). La première consiste à favoriser les dents antérieures par une augmentation minimale de la DVO, ce qui conduira à une réhabilitation ayant des points de contact adéquats dans les quadrants antérieurs, mais se traduira par des restaurations postérieures plus fines et moins solides. De plus, il sera difficile de corriger le plan d'occlusion et ou/une supraclusion. La deuxième option consiste à favoriser les postérieures par une augmentation maximale de la DVO, qui permettra d'obtenir une épaisseur adéquate des restaurations postérieures sans préparation dentaire. Dans un même temps, il sera possible d'harmoniser le plan d'occlusion et d'améliorer la supraclusion. Cependant, le traitement se traduira par la création d'une béance antérieure, qui ne pourra pas être corrigée par le seul biais des facettes palatines. Avec ce second choix, un traitement orthodontique pourra être envisagé par la suite afin de restaurer les points de contact. La solution la moins favorable dans le cadre de cette deuxième option consiste à laisser le patient avec une béance antérieure. Dans cette situation d'occlusion instable, une gouttière occlusale de type Michigan pourra être portée la nuit afin de stabiliser les points de contact antérieurs et d'éviter tout phénomène d'égression secondaire. Comme le couplage des antérieures constitue le facteur limitant de l'augmentation de la DVO, le prothésiste doit fournir une butée antérieure en reconstruisant à la cire uniquement l'aspect palatin des deux incisives centrales, en leur donnant la forme la plus épaisse possible, et acceptable d'un point de vue clinique.



7 L'augmentation de la DVO doit tenir compte des antérieures et des postérieures. Tandis qu'une augmentation importante de la DVO est toujours favorable aux postérieures, pour les antérieures il existe une limite à l'augmentation de l'épaisseur de la face palatine.

Seules les deux incisives centrales sont nécessaires pour fabriquer la butée antérieure, puisque le fait de laisser les surfaces des dents adjacentes exemptes de cire permettra un meilleur jugement de l'acceptabilité clinique de surfaces palatines plus épaisses. Lorsque les modèles sont montés dans l'articulateur, le clinicien peut visualiser

l'espace prothétique obtenu dans les sextants postérieurs lorsque les empreintes se touchent au niveau des incisives centrales reconstruites, puisqu'il s'agit de la quantité maximale de DVO possible permettant encore de rétablir des contacts antérieurs. Le clinicien décidera alors si cette augmentation de la DVO est suffisante ou non

pour les besoins restaurateurs des dents postérieures, et choisira de favoriser soit les antérieures, soit les postérieures (8 À 10).

Si les dents antérieures mandibulaires présentent de la dentine exposée, elles doivent aussi être incluses dans le traitement et dans la butée antérieure. Pour les antérieures mandibulaires (ainsi que pour les maxillaires), seules quelques dents stratégiques doivent être incluses dans le wax-up (c'est-à-dire les plus vestibulaires), afin de mieux visualiser le résultat clinique. Grâce à ce wax-up partiel, il est plus facile d'identifier les dents en malposition, et l'on peut recommander en ce sens un traitement orthodontique. Lors de la reconstruction à la cire de dents mandibulaires endommagées, le prothésiste doit prendre garde à ne pas allonger excessivement leurs bords incisifs, puisque ces dents présentent souvent déjà une position égressée. En outre, l'allongement de ces dents dans la direction incisive aggravera la courbe de Spee et le chevauchement vertical (supraclusion) (11).

Pour fabriquer une butée antérieure, il convient d'identifier trois points :

- le bord incisif de la restauration finale ;
- le nouveau point de contact avec la dent antagoniste après une augmentation de la DVO ;
- la marge la plus cervicale de la restauration finale.

La combinaison de ces trois points définit la forme palatine des restaurations maxillaires. La ligne entre B et C doit être aussi rectiligne que possible afin d'éviter les difficultés phonatoires et l'accumulation de plaque (facilité de nettoyage), et aussi de toujours garantir un soutien au contact occlusal (résistance -mécanique) (12). Il est recom-

mandé que le wax-up palatin soit contenu sous une ligne verticale passant par le point C (la ligne C), placée sur le plan frontal. Cette ligne définit la limite la plus palatine où le point de contact occlusal (point B) sera placé (13).

La technique en trois étapes recommande le montage des modèles en OIM. Cependant, pour les cas les plus complexes (par exemple, en cas de mandibule déviée), il est possible de réenregistrer la position de la mandibule avec la DVO augmentée lors de la visite d'essai du mock-up, grâce à la présence de la butée antérieure, qui peut aussi être utilisée comme gouttière antérieure. Pendant que le patient mord sur la butée antérieure, l'espace postérieur entre les arcades est comblé avec du matériau d'enregistrement de l'occlusion. L'empreinte mandibulaire peut ensuite être remontée dans l'articulateur, puisque l'aspect occlusal des dents postérieures n'est que partiellement couvert par le mock-up, les enregistrements de l'occlusion peuvent alors être adaptés sur ces modèles (14).

Tout en décidant de l'augmentation de la DVO, le clinicien doit aussi penser à la manière de répartir l'espace interocclusal ainsi obtenu entre les dents postérieures. La décision reposera principalement sur la présence de dentine exposée (c'est-à-dire des dents devant être restaurées), et sur les finances du patient. Les auteurs pensent qu'il est également important d'aplanir le plan occlusal et de réduire la supraclusion à chaque fois que cela est possible afin de promouvoir plus de liberté pour les excursions latérales de la mandibule¹⁵.

L'espace interocclusal postérieur peut être réparti de trois manières différentes : 1) répartition à une seule arcade ; 2) répartition à deux arcades ; 3) répartition mixte (15).



8A À D Progression du wax-up des dents postérieures. Le plan d'occlusion esthétique prescrit la quantité d'espace postérieur interocclusal attribué aux dents postérieures maxillaires. Pour savoir la quantité d'espace restant pour les dents mandibulaires, il faut déterminer en premier la DVO. Chez ce patient, la butée antérieure touchait les antagonistes, et l'espace postérieur obtenu a été considéré suffisant pour livrer des restaurations postérieures suffisamment épaisses.



9A ET B Wax-up maxillaire vestibulaire et butée antérieure. Grâce à la butée, les dents postérieures sont en disocclusion. Celle-ci indique l'augmentation maximale possible de la DVO permettant de conserver des contacts antérieurs. Le clinicien doit maintenant décider si l'espace interocclusal est suffisant pour les restaurations postérieures sélectionnées. Noter que la butée antérieure, chez ce patient, inclut également une incisive mandibulaire.



10A ET B Progression du wax-up illustré dans la figure 9, après avoir décidé de l'ampleur de l'augmentation de la DVO.

Répartition à une seule arcade

Avec cette option, l'espace est donné à une seule arcade (la mandibule ou le maxillaire). L'avantage de cette option est la réduction du coût global du traitement, puisque seule une arcade est restaurée. En outre, l'espace obtenu par l'augmentation de la DVO ne sera pas partagé avec les dents antagonistes. Par conséquent, l'augmentation de la DVO peut être limitée, et la béance corrigée plus facilement au moyen de facettes palatines. Malheureusement, cette option n'est pas toujours possible en raison des limites cliniques. Par exemple, les dents postérieures de l'arcade non restaurée doivent être intactes (absence d'exposition de la dentine), et le plan occlusal existant des dents antagonistes doit être correct (16).

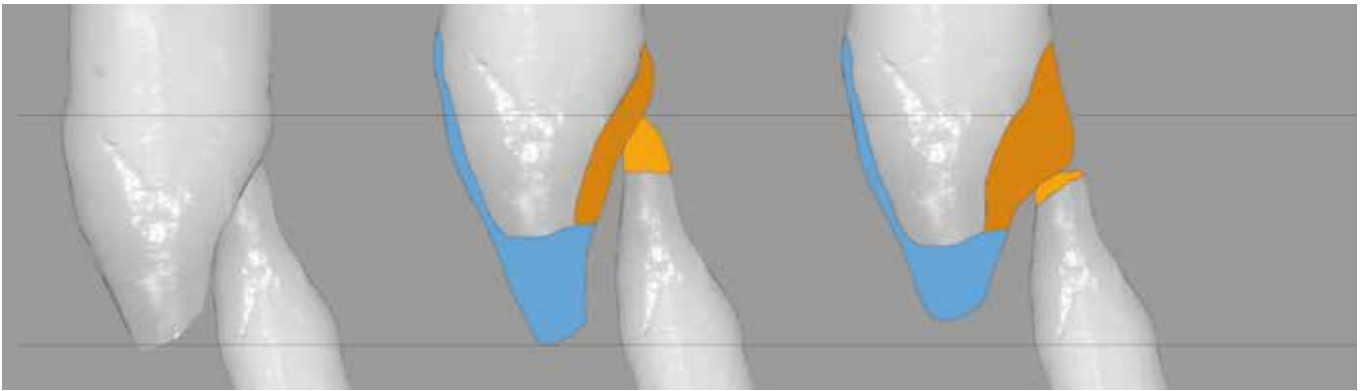
Répartition à deux arcades

Il s'agit de la situation la plus courante, en particulier dans le cas d'une usure dentaire sévère, puisque, malheureusement, les dents postérieures des deux arcades présentent de la dentine exposée et doivent être restaurées. L'avantage de cette option réside dans la possibilité de changer la position du plan occlusal en modifiant les surfaces d'occlusion des dents postérieures du maxillaire et de la mandibule. Un inconvénient est le coût, puisque le patient doit payer pour une réhabilitation complète, comprenant la restauration de toutes les dents postérieures. Un autre inconvénient réside dans la nécessité de répartir l'espace interocclusal obtenu par l'augmentation de la DVO. Par exemple, si 2 mm sont disponibles au niveau de la première molaire, les deux onlays antagonistes partageant l'espace disponible de manière égale ne pourront présenter qu'une épaisseur de 1 mm, ce qui peut ne pas être suffisant, en particulier chez les patients présentant des parafunctions (17).

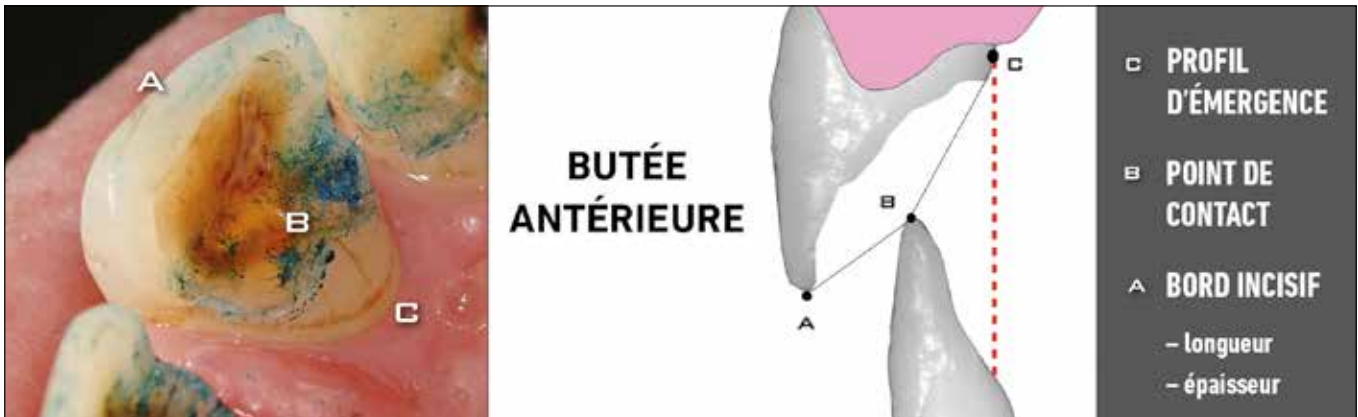
Répartition mixte

Cette répartition signifie que des dents postérieures maxillaires mais aussi mandibulaires seront restaurées, mais pas toutes. C'est souvent le cas lorsque le plan d'occlusion est irrégulier, avec une égression de certaines dents postérieures. Afin d'obtenir un plan d'occlusion correct, les dents égressées ne sont pas restaurées, à condition, bien entendu, que la surface occlusale soit intacte. L'avantage de cette option réside dans le coût qui est moindre et dans le temps clinique réduit par rapport à une répartition à deux arcades (18).

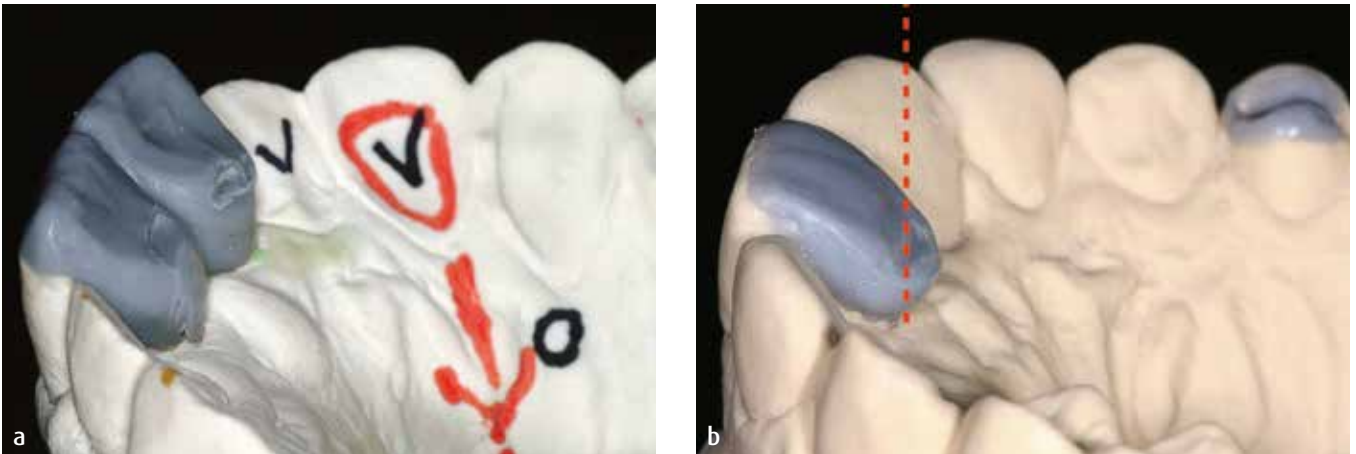
Avant que le prothésiste ne commence le wax-up des dents postérieures, le clinicien doit aussi avoir une idée du type des restaurations qui seront fournies au cours de l'étape 2, provisoires et/ou définitives, de manière à ce que le wax-up puisse être modifié en conséquence. Nous n'abordons ici que les modifications du wax-up consécutives à la fabrication de restaurations provisoires. Lorsque la denture est particulièrement compromise et/ou en présence d'une déviation mandibulaire, il est préférable, pendant l'étape 2, de fournir des restaurations postérieures provisoires en composite, fabriquées directement en bouche au moyen de clés transparentes. Ce traitement est comparable à une gouttière occlusale collée pendant vingt-quatre heures en bouche (gouttière à visée thérapeutique). Il s'agit également du traitement le plus rapide permettant de restaurer plusieurs dents simultanément (dans le cadre d'une répartition à deux arcades), pour les patients n'ayant pas le temps ou ne tolérant pas de longs rendez-vous.



11 Restauration des antérieures et supraclusion. Afin d'éviter d'aggraver celle-ci, le clinicien et la prothésiste doivent résister à la tentation d'allonger excessivement les bords incisifs des dents maxillaires et mandibulaires. En particulier, les incisives mandibulaires sont souvent en supra-éruption. Aussi, afin de rétablir un point de contact, plutôt que de rallonger les bords incisifs, il faut épaissir l'aspect palatin des antagonistes.



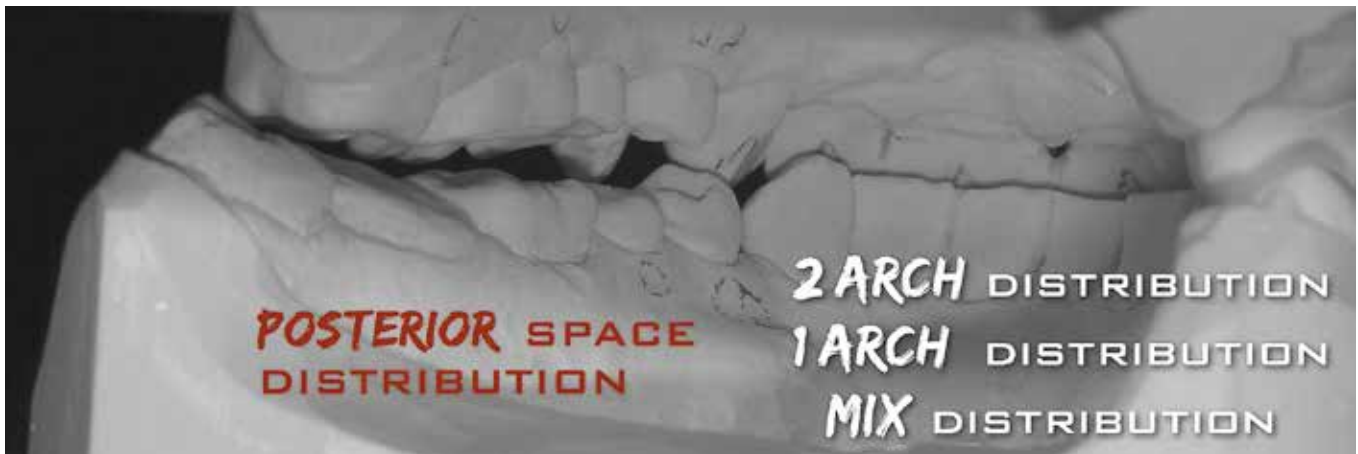
12 Trois points peuvent être identifiés sur une butée antérieure. La décision quant au positionnement du point B (nouveau point de contact avec la DVO augmentée) doit impliquer le clinicien, puisque la forme finale de la restauration sera plus massive que celle des dents naturelles, pour permettre une augmentation plus importante de la DVO. Le clinicien doit déterminer si la nouvelle forme est cliniquement acceptable pour le patient.



13A ET B Butées antérieures incorrectes. Dans les deux cas, le point B était plus palatin que la ligne C, et des restaurations de cette forme n'auraient pas été acceptables par le patient. Grâce à ce simple wax-up, le clinicien a obtenu des informations précieuses sur l'augmentation de la DVO et le rétablissement des points de contact antérieurs.



14A À C Une butée antérieure peut se transformer en gouttière antérieure pendant la visite d'essai du mock-up, permettant de réarticuler les modèles avec la DVO augmentée (cas du Dr C. Damardji).



15 Le meilleur angle d'observation des modèles articulés se trouve depuis le versant palatolingual. Les prothésistes sont habitués à cet angle de vision, contrairement aux cliniciens, puisqu'il est impossible à reproduire en clinique. Il est ainsi plus facile de visualiser le plan d'occlusion, la courbe de Spee et les dents antérieures mandibulaires en égression.



16A ET B Répartition à une seule arcade. L'augmentation de la DVO requise pour réparer les bords incisifs est minimale. Comme les dents postérieures maxillaires sont intactes, on a décidé d'augmenter la DVO et de ne restaurer que les antagonistes mandibulaires.

Conformément à la technique en trois étapes, ces restaurations provisoires seront remplacées par les restaurations définitives après la réhabilitation des quadrants antérieurs. Lorsque le wax-up des dents postérieures est utilisé pour fabriquer des restaurations provisoires, il doit être modifié à quatre niveaux avant de fabriquer les clés transparentes :

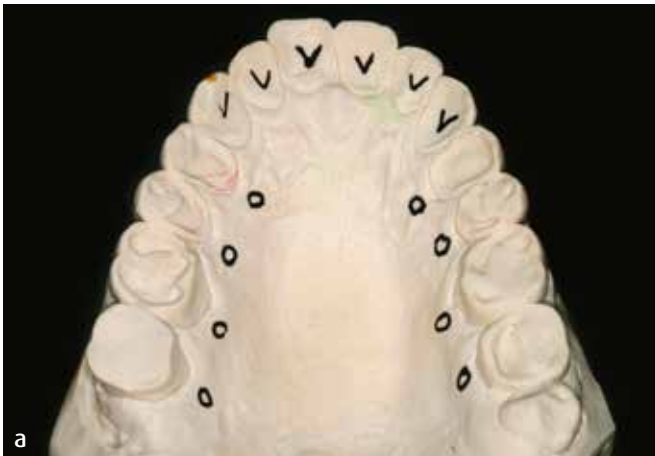
- zones interproximales ;
- butées mésiales et distales ;
- embrasures occlusales (crêtes marginales) ;
- surfaces vestibulaires et/ou palatines (tiers cervical).

En général, la cire doit être appliquée en quantité minimale et uniquement sur les surfaces occlusales, là où se situeront les points de contact avec la prothèse provisoire. La cire restante doit être éliminée avant la fabrication des clés afin de réduire la taille des restaurations provisoires en composite et de faciliter leur retrait ultérieur. En outre, les zones interproximales doivent être dénuées de toute cire excédentaire, afin de réduire le risque d'excédents interproximaux pendant la fabrication des composites. Une butée mésiale et distale doit toujours être identifiée et laissée libre de cire, afin de promouvoir une meilleure assise des clés transparentes (c'est-à-dire, nécessitant moins d'ajustements occlusaux).

Les surfaces vestibulaires et/ou palatines endommagées peuvent également représenter un dilemme pendant la réalisation du wax-up. Le prothésiste doit résister à la tentation de reconstruire complètement à la cire ces surfaces endommagées, puisque le clinicien n'a pas besoin de fabriquer les restaurations composites provisoires aussi près de l'aspect cervical de ces dents (risque élevé d'excédent) (19).

Le seul cas dans lequel il faut prolonger le wax-up vers l'aspect cervical est celui d'une cuspide très compromise (cuspides maxillaires palatines), et lorsque les points d'occlusion avec la prothèse provisoire doivent être renforcés (afin d'éviter les ruptures au cisaillement). L'une des limites de la prothèse provisoire réside dans les points de contact interproximaux fermés. Afin de favoriser leur ouverture pendant la fonction, les embrasures occlusales du wax-up doivent être amincies en accentuant la séparation des crêtes marginales modelées à la cire avec un scalpel (20). Enfin, il est bon de rappeler de toujours utiliser une cire d'une couleur différente, puisque le clinicien utilisera le contraste avec le plâtre pour se faire une idée de la quantité de composite qui devra être injectée dans les clés transparentes (21).

À la fin de l'étape clinique 2, les patients présentent un soutien postérieur stable avec une DVO augmentée et une béance antérieure. Grâce à l'espace antérieur ainsi créé, les dents antérieures maxillaires sont restaurées sans préparation dentaire (préservation maximale de la substance dure) au moyen de facettes palatines (étape 3). Avant de passer à l'étape suivante, de nouvelles empreintes, un enregistrement de l'occlusion en OIM et un arc facial seront utilisés.



17A ET B Répartition à deux arcades. Cas modéré à sévère d'érosion dentaire. Les deux arcades comportent des dents présentant de la dentine exposée, rendant une répartition à deux arcades nécessaire, avec plus d'espace attribué aux dents postérieures.



18A ET B Répartition mixte. Dans ce cas d'érosion dentaire précoce, l'augmentation de la DVO était minimale et principalement nécessaire pour renforcer les bords incisifs fins. Afin de réduire le nombre de dents restaurées et d'éviter de partager l'espace interarcade postérieur limité, seules les molaires mandibulaires et les prémolaires maxillaires ont été restaurées. Il a été possible d'exclure les dents postérieures restantes car leur surface était intacte. Noter que le wax-up de l'aspect palatin de toutes les dents du maxillaire était superflu. La butée antérieure peut être réalisée avec une seule ou avec les deux incisives centrales.



19A ET B Pour une prothèse provisoire d'occlusion, la cire doit être uniquement appliquée sur les surfaces occlusales, même lorsque les dents ne sont pas intactes dans leur tiers incisif. Cela garantira de meilleures conditions de collage et une élimination facilitée des excédents.

ÉTAPE 3

Les contacts antérieurs

Au cours de l'étape 3, le prothésiste recréera à la cire les surfaces palatines des dents antérieures maxillaires avant de fabriquer les facettes palatines. La forme des deux incisives centrales a déjà été proposée au moment de la réalisation de la butée antérieure, et confirmée ou modifiée par le clinicien (22).

Comme il a été précédemment mentionné, l'un des avantages de la technique en trois étapes réside dans la possibilité d'évaluer et, le cas échéant, de corriger le résultat de l'étape précédente. L'augmentation de la DVO obtenue au cours de l'étape 2, peut être modifiée au cours de l'étape 3. Dans le cas où le prothésiste se rend compte que l'augmentation clinique de la DVO était excessive pour rétablir les contacts antérieurs au moyen de facettes palatines, il peut



20A ET B Le wax-up postérieur servant à fabriquer les clés transparentes doit être très précis au niveau des embrasures. Tout excès de cire se traduira par un excès de composite en bouche. Les bords marginaux doivent être amincis avec un scalpel afin de promouvoir l'ouverture des points de contact entre les restaurations directes pendant la mastication.

passer à la fabrication des restaurations antérieures définitives selon la forme idéale, et celles-ci n'auront pas de contact avec les dents antagonistes. Le clinicien collera ensuite ces restaurations et adaptera l'occlusion au niveau des dents postérieures jusqu'à ce que les dents antérieures soient en contact (en diminuant la DVO). Il est également possible de corriger la situation inverse (en augmentant la DVO). Dans ce cas-là, la DVO sera augmentée sur l'articulateur en ajoutant de la cire sur les dents postérieures, et les facettes palatines seront fabriquées en conséquence. Une fois munies de facettes palatines, comme attendu, les dents postérieures ne seront plus en contact. Afin de rétablir le soutien postérieur, on réalisera une augmentation directe en composite par ajout de matériaux sur la surface préalablement rendue rugueuse des points de contact préexistants. Afin de faciliter la mise en œuvre de cette seconde option, les restaurations directes en composite doivent être réalisées uniquement sur une arcade. S'il est nécessaire d'augmenter fortement la DVO, de nouvelles clés transparentes seront utilisées afin d'accélérer le traitement (23).



21 L'utilisation d'une cire de couleur similaire à celle du plâtre complique la visualisation des limites de la cire et de son épaisseur. Noter que la canine maxillaire n'est pas exempte de cire, et si celle-ci n'est pas éliminée, la clé transparente sera dépourvue de butée mésiale.

Plusieurs auteurs ont défini des lignes directrices fondamentales au sujet de la reconstruction des surfaces palatines des dents antérieures maxillaires, en tenant compte notamment de l'enveloppe de fonction¹⁶⁻²⁵. Cependant, si l'on se conforme à la technique en trois étapes, la forme des restaurations définitives antérieures maxillaires est fortement contrainte, non seulement par la restauration de l'aspect palatin endommagé, mais aussi par la nécessité d'établir des contacts antérieurs après l'augmentation de la DVO. Afin d'établir ces contacts, il ne fait pas le moindre doute que l'on doit restaurer les dents en agrandissant leur taille par rapport à la denture naturelle. En outre, les cliniciens sont souvent confrontés à des décalages dentosquelettiques – améliorés ou aggravés par l'augmentation de la DVO – qu'ils doivent résoudre en utilisant seulement des options restauratrices, puisque ce type de patient a accepté le traitement en raison de sa simplicité (et de sa rapidité), et refuse typiquement le traitement orthodontique, et encore plus la chirurgie orthognatique. Par conséquent, le prothésiste ne pourra que rarement s'inspirer de la denture naturelle pour la zone antérieure de la bouche, et devra recréer la forme parfaite et les points de contact idéaux.

De manière générale, les dents restaurées auront toujours une apparence plus large que la denture naturelle dans la direction antéropostérieure, et les prothésistes ne doivent pas se sentir mal à l'aise à l'idée de livrer des restaurations présentant une forme inhabituelle. Même s'il est attendu que l'aspect palatin de ces dents

restaurées ne ressemble pas à celui des dents intactes, puisqu'il sera plus épais au niveau du bord incisif, il existe des limites quant à la taille maximale que peuvent atteindre ces restaurations.

L'étape 3 (fabrication des facettes palatines) est régie par six objectifs majeurs :

- rétablir les points de contact antérieurs (points B), à moins qu'il n'en ait été décidé autrement ;
- soutenir les points B (sauf lorsque les surfaces sont trop inclinées) ;
- produire une ligne BC rectiligne (afin de faciliter le nettoyage et l'élocution) ;
- produire des surfaces palatines lisses (ne présentant pas de renflements excessifs) ;
- s'efforcer au maximum de corriger ou de ne pas aggraver une supraclusion (allongement minimal du bord incisif des antérieures maxillaires et mandibulaires) ;
- ne pas créer de guide antérieur trop marqué (ouvrir l'angle incisif).

Au moment de définir l'épaisseur maximale supportée par chaque patient, les prothésistes ne doivent pas oublier que les patients souffrant d'érosion dentaire sont habitués à avoir des surfaces palatines très planes et/ou concaves, auxquelles leur langue est habituée, leur permettant de parler même dans ces conditions de perte importante de structures dentaires, puisque cette perte s'est produite progressivement et lentement.



22 L'application de cire sur les incisives centrales pour fabriquer la butée antérieure permet au prothésiste de discuter de la forme des futures facettes palatines. À ce stade, le clinicien peut demander des modifications ou accepter la forme proposée.



23 Dans ce cas, l'augmentation de la DVO obtenue avec la prothèse provisoire d'occlusion n'était pas suffisante. Au lieu de reprogrammer un rendez-vous avec le patient, en utilisant la même empreinte que celle des facettes palatines, le prothésiste a appliqué de la cire sur les surfaces occlusales des dents maxillaires et a fabriqué les facettes palatines à la DVO augmentée. Deux clés transparentes ont été utilisées pour augmenter la DVO avant de coller les facettes.



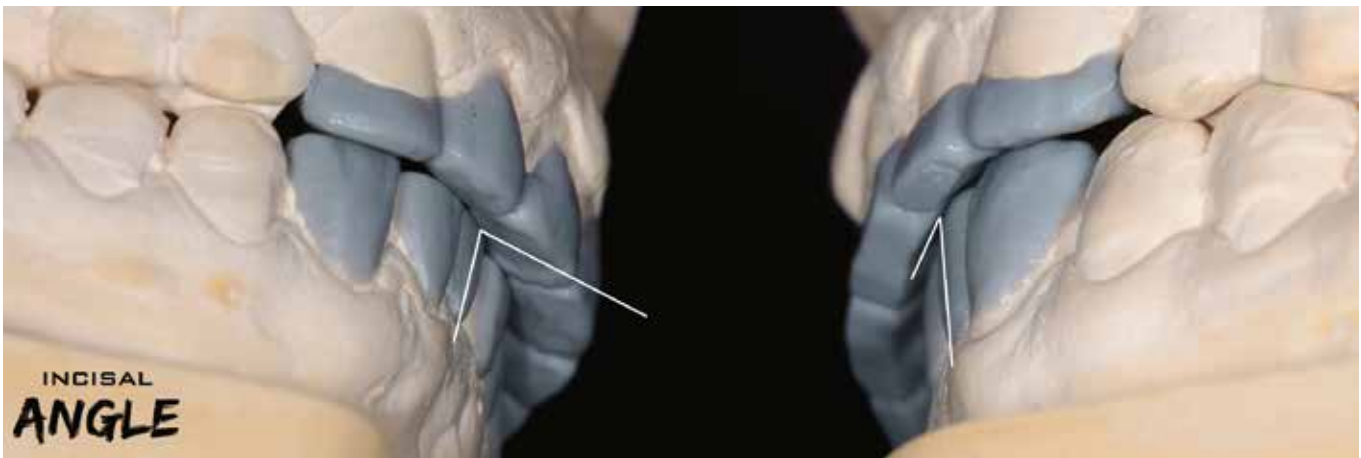
24A ET B Facettes palatines présentant une anatomie palatine trop accentuée, occupant l'espace de la langue sans finalité fonctionnelle. En outre, ces facettes pourraient être très inconfortables pour les patients habitués à la forme concave de leurs dents érodées.

Occuper l'espace dévolu à la langue par des facettes palatines volumineuses de manière abrupte sera immédiatement perçu comme un inconfort par le patient, en particulier parce que cela provoquera une difficulté lors de la prononciation de certaines lettres (notamment les sons D et T). À terme, la langue finira par s'adapter, mais certains patients devront lutter plus longtemps, et ils risquent de paniquer dans l'intervalle. De manière générale, puisque la forme finale sera plus grande, l'anatomie des surfaces palatines doit être maintenue plane dans les zones cervicales par rapport au point B (ligne BC rectiligne). Il faut éviter de créer une anatomie occlusale compliquée, par exemple, par des sillons palatins très profonds et/ou un cingulum prononcé. En outre, non seulement ces cas nécessiteront plus d'efforts, mais les surfaces des restaurations définitives seront plus difficiles à polir, et la texture irrégulière de la restauration sera très inconfortable pour la langue du patient (24).

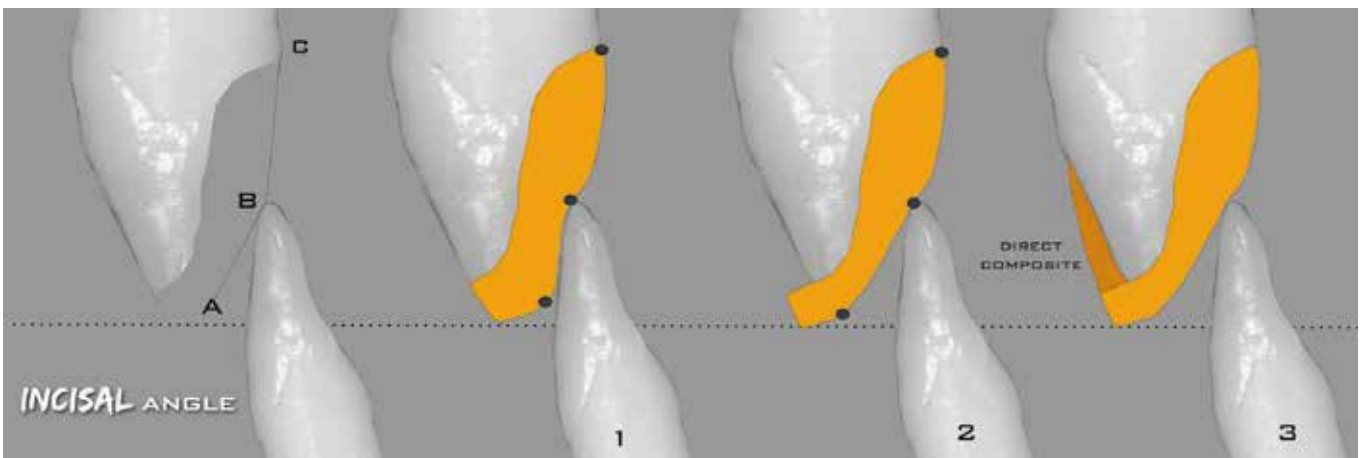
Pendant la fabrication de la butée antérieure, le prothésiste s'est uniquement concentré sur la réalisation de points de contact occlusaux statiques, en analysant principalement la forme de la surface palatine entre les points B et C, afin de favoriser le nettoyage et d'éviter les problèmes phonatoires. Au cours de cette étape 3 de laboratoire, la surface comprise entre les points B et A sera aussi prise en compte, puisqu'il s'agit de la zone impliquée dans les mouvements excentriques (guide antérieur). Plusieurs auteurs ont défini des lignes

directrices permettant de corréler l'angle du condyle et celui du guide antérieur, et cet article ne vise pas à analyser la validité des différentes méthodes permettant d'obtenir un schéma d'occlusion correct, d'autant moins qu'aucune de ces méthodes n'a prouvé sa supériorité par des données probantes²⁶.

De manière générale, puisqu'un articulateur rigide n'est pas en mesure de reproduire les mouvements sophistiqués de la mandibule, la technique en trois étapes recommande d'utiliser le patient comme « articulateur final », au moment de tester l'occlusion. Des ajustements de l'occlusion seront donc toujours nécessaires et à anticiper²¹. L'utilisation d'un composite pour la correction de l'occlusion thérapeutique et la pose provisoire des facettes palatines faciliteront cette tâche. Les mouvements excentriques sont simplement testés lorsque le patient est assis dos droit dans le fauteuil, non anesthésié, et mâche un petit morceau de gomme à mâcher. Il est très étonnant de constater comme les patients savent exactement quels sont les points produisant des interférences pendant la mastication lorsqu'ils ne sont pas anesthésiés. À la demande du patient, on préférera plutôt une fonction de groupe à un guide canin, en particulier chez les masticateurs horizontaux¹⁵. Puisque les mouvements excentriques seront testés en bouche, on demandera au prothésiste de réduire seulement l'inclinaison du guide incisif, en adoptant un angle condyloaire arbitraire de 30 degrés.



25 Angle incisif. Cet angle est défini par la ligne AB (du point de contact au bord incisif) et par la surface vestibulaire de l'antagoniste. Dans le cas à droite, les bords incisifs sont trop épais. Réduire leur volume sans compromettre la résistance mécanique des futures facettes palatines ouvrira l'angle incisif et favorisera la liberté des mouvements fonctionnels de la mandibule.



26 Afin d'ouvrir l'angle incisif (1) le point A est déplacé en direction plus vestibulaire (2). La facette palatine s'arrête en créant un espace (2) qui sera rempli du composite utilisé pendant la procédure de collage pour lisser la transition et harmoniser la teinte avec celle de la structure dentaire résiduelle (3).

Afin de réduire l'inclinaison, il ne faut pas céder à la tentation de rajeunir le sourire en rallongeant systématiquement les dents (sans tenir compte de l'état initial et/ou de la présence de para fonction). Afin d'aider à visualiser l'angle du guide antérieur, l'angle incisif peut également être identifié en traçant la ligne AB et en la croisant avec la surface vestibulaire des dents mandibulaires antagonistes (angle incisif) (25). Pour ouvrir cet angle, le prothésiste peut également réduire l'épaisseur et/ou déplacer les bords incisifs en direction vestibulaire. Les facettes palatines rejoindront alors la surface vestibulaire en créant un espace, qui sera comblé avec le composite hybride utilisé pour coller les facettes. De cette manière, non seulement le guide antérieur sera moins prononcé, mais l'adéquation de la teinte sera également améliorée, sans avoir besoin de réaliser une préparation chanfreinée (26).

Conclusion

La réalisation d'un wax-up de la bouche entière est considérée comme une étape thérapeutique importante à la bonne planification d'une réhabilitation complète. Malheureusement, lorsqu'ils demandent un wax-up complet, les cliniciens délèguent des décisions importantes à leurs prothésistes, qui n'ont pas l'expérience ou les connaissances suffisantes pour choisir parmi les différentes options et mesurer leurs implications cliniques. Il en résulte un risque accru de réfections et de malentendus. L'approche simplifiée que nous

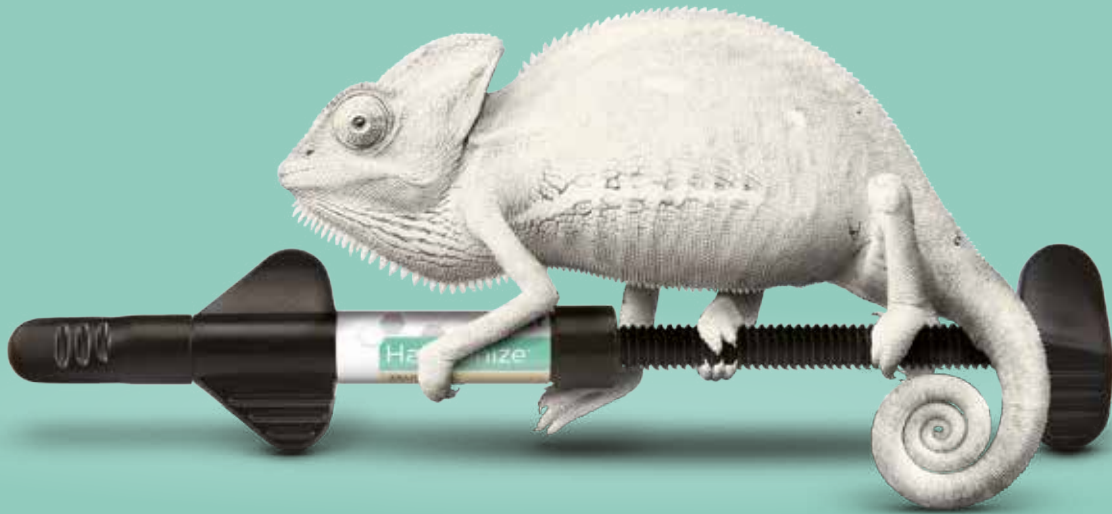
avons élaborée, appelée « technique en trois étapes », promeut une interaction active entre le clinicien et le prothésiste par l'élaboration progressive du wax-up. Elle fragmente le wax-up en étapes, et permet au clinicien de valider en clinique les choix du prothésiste. Grâce à la simplicité de cette technique, les paramètres essentiels que sont les bords incisifs, le plan d'occlusion, et la DVO peuvent être correctement évalués. Le plan de traitement final est visualisé progressivement, parallèlement à l'avancée du wax-up et au recueil des informations cliniques.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le professeur Irena Sailer qui a cru dans le concept de la « technique en trois étapes » à l'université de Genève et l'a soutenu. Ils remercient les prothésistes dentaires qui ont contribué par leur travail passionné à la mise au point de cette technique et à la rédaction de cet article : Sylvain Carciofo, Alwin Schonenberger, Patrick Schnider, Pascal Muller, August Bruguera, Serge Erpen, Vincent Loculture, Giuseppe Dolce, Romeo Pascetta et Giuseppe Romeo.

F. Vailati, S. Carciofo. Treatment planning of adhesive additive rehabilitations: the progressive wax-up of the three-step technique. Int J Esthet Dent. 2016;11:356-377. Traduction : Carine Blanc-Delmas. Bibliographie sur demande.

Harmonize™ : une harmonie plus que naturelle.



APM740 BNL_E_REVO © Copyright KerrHawe SA

Le composite de nouvelle génération Harmonize™ exploite la technologie **Adaptive Response Technology (ART)** pour vous offrir des **capacités d'intégration améliorées** et une **intégrité structurelle accrue** pour toutes vos restaurations. **Créez des restaurations naturelles et durables en toute simplicité.**

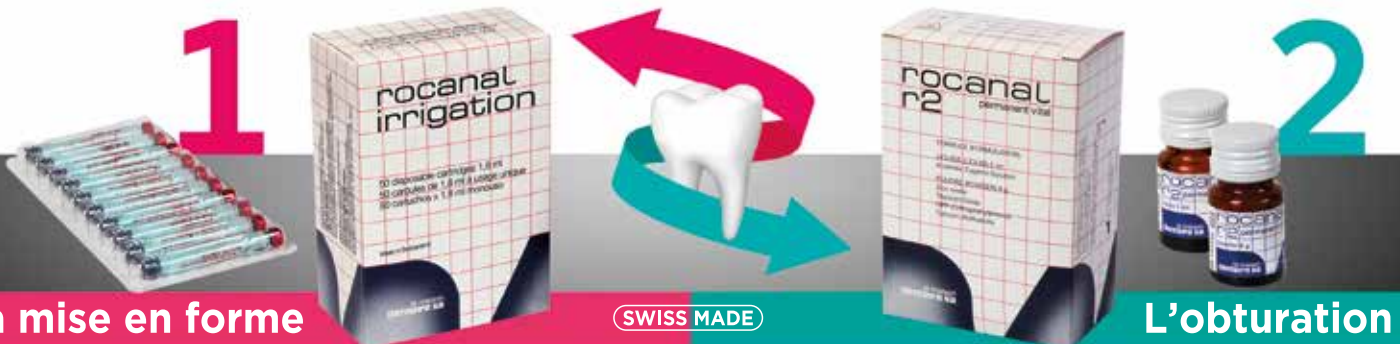
Recevez votre échantillon gratuit sans plus attendre :
www.kerrdental.com/fr-be/harmonize

Kerr Benelux | Rue d'Artagnan 28/2 | 4600 Visé | Belgique
www.kerrdental.com

Kerr
RESTORATIVES

la maison
dentaire sa

Les deux temps d'un traitement endodontique efficace



Medirel SA - via Redondello 20 - CH-6982 Agno - tel.+41 91 6045434 - info@medirel.ch - www.medirel.ch



La commission scientifique de la SMD en visite à l'ADF, Paris 2018

Du scientifique à la clinique... De la recherche à la pratique...

Le congrès annuel ADF est toujours une opportunité pour découvrir les nouvelles technologies, les nouveaux matériaux et les dernières innovations dans le domaine dentaire au sens large. Toutes

les firmes dentaires étant réunies au même endroit, il est aisé de s'informer, de découvrir, en déambulant dans les très nombreux couloirs et les différents étages du Palais des Congrès.



Le congrès ADF nous propose également un programme très riche au niveau scientifique et cette année 2018 n'a pas échappé à la règle.

Le programme que nous avons choisi de suivre était délibérément varié : des conférences purement scientifiques axées sur la recherche in vitro ou sur la recherche clinique, des exposés mélangeant données scientifiques et cliniques mais aussi des séances cliniques retransmises en « live ».



Une des premières sessions à laquelle nous avons assisté était celle soutenue par l'IFRO, un des partenaires de l'ADF.

Cette session scientifique était consacrée spécifiquement à la recherche sur les nouveaux matériaux utilisés en odontologie. Le Dr Stéphane Simon, modérateur de la séance, a introduit le sujet en décrivant le parcours, parfois difficile, du chercheur qui l'amènera de la « bonne idée » à la conception d'un produit.

Les industries jouent un rôle majeur dans ce parcours en accompagnant les différentes recherches. Elles peuvent également orienter les recherches puisqu'elles peuvent aider à déterminer les attentes des professionnels de terrain. Il était particulièrement intéressant de voir que les recherches scientifiques peuvent être menées en partenariat avec différentes industries sans pour autant perdre leur intégrité.

Ensuite, différents chercheurs, sélectionnés par l'IFRO, sont venus nous décrire leurs recherches et les résultats obtenus sur des sujets très variés tels que les couronnes pédo-dontiques en zircone et les techniques de revascularisation en endodontie.

Cette séance très « théorique » a également été rendue enrichissante par le simple fait que les chercheurs eux-mêmes présentaient le résultat de leur travail.



Nous avons ensuite choisi de suivre une conférence sur les dents fêlées. Une conférence sur ce sujet avait déjà été organisée par la SMD en 2017 avec comme orateurs, M. Jan Berghmans, Dr Carlo M. Saratti et Dr Giovanni T. Rocca.

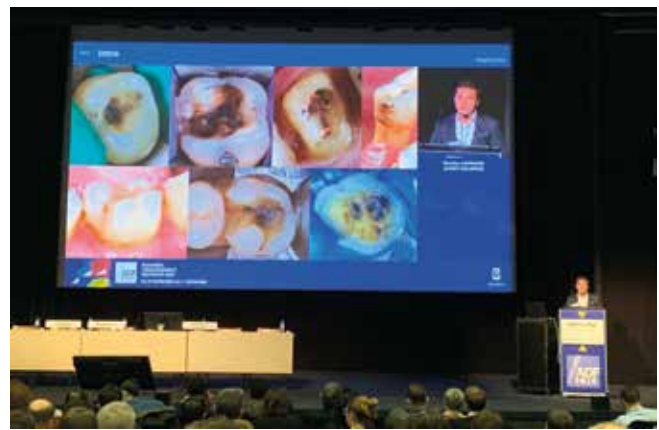
Cette journée consacrée à ce seul sujet nous avait permis de mieux comprendre le phénomène de la dent fêlée et nous avait donné des clés pour une meilleure prise en charge.

Ce problème étant de plus en plus fréquent chez nos patients, nous étions curieuses d'en apprendre encore plus et de voir comment d'autres praticiens abordaient le même problème.

Nous n'avons pas été déçues ! La conférence du Dr Romain Cheron et du Pr Didier Dietschi était d'une grande richesse que ce soit en données scientifiques ou cliniques.

La systématisation et la clarté de la présentation nous ont permis d'enrichir nos connaissances du diagnostic de la dent fêlée jusqu'à sa prise en charge. La présentation était par ailleurs rendue très dynamique de par les échanges entre les orateurs.

C'est avec un grand plaisir et une certaine impatience que nous accueillerons le Dr Romain Cheron au congrès de la SMD en octobre 2019. Accompagné du Dr Maxime Drossart, ils nous parleront de l'assemblage des restaurations indirectes.



Nous ne pouvons pas quitter ce congrès ADF 2018 sans assister aux séances en « live ». Nous avons d'abord choisi une séance live sur la réalisation d'un overlay sur une dent dévitalisée, soin réalisé par le Dr Stéphane Cazier et son équipe.

Organiser une séance live est toujours compliqué d'un point de vue logistique mais également d'un point de vue « animation » : les « temps morts » du soin, moins intéressants pour le public, doivent être judicieusement mis à profit pour garder l'attention de l'auditoire, les praticiens étant en plus souvent présents en grand nombre.

Et une fois de plus, nous n'avons pas été déçues ! L'organisation de cette séance « live » était vraiment très bien conçue. Dans ce vaste auditoire, le grand écran permettait de retransmettre le power point « théorique » reprenant les différentes étapes du soin, le soin « en live » et une image vidéo du modérateur de la séance. Ce modérateur, ou plutôt modératrice, le Dr Solène Marquinet a parfaitement orchestré cette séance faisant le lien entre l'auditoire, le live

et les données théoriques. Nous passions ainsi aisément de l'un à l'autre, les temps cliniques plus calmes étant mis à profit pour expliquer les choix des techniques et des matériaux !



Nous avons ensuite assisté à une seconde séance live sur la réalisation d'un full mock-up par le Dr Marin Pomperki. Le Dr Gil Tirllet, modérateur de la séance, nous a d'abord exposé le cas clinique d'un jeune patient présentant des lésions d'érosion et d'attrition des secteurs postérieurs.

Il nous a ensuite expliqué toutes les étapes préalables à la planification de ce mock-up, véritable guide esthétique et fonctionnel dans les cas d'usure sévère. Les notions plus théoriques liées à la réalisation du full mock-up étaient expliquées à l'auditoire en parallèle à la transmission du live, lors de certains moments moins intéressants ou répétitifs.

A nouveau, le passage entre live, théorie et réponses aux questions de l'auditoire était très bien organisé et permettait aux participants de ressortir de cette conférence avec un bagage théorique et clinique leur permettant de pouvoir réaliser directement un full mock-up dans leur cabinet dès le lendemain.

Un atout majeur de l'ensemble des sessions : une possibilité d'interaction spontanée et immédiate avec les conférenciers.

Il était en effet possible, lors de chaque présentation, de poser des questions par SMS. Questions qui étaient sélectionnées et lues par le modérateur de session pendant l'exposé et qui permettaient aux participants d'obtenir immédiatement des réponses et des détails sur le sujet abordé.

Plus de salves de questions en fin d'exposé, dans le brouhaha général ! Plus de « gêne » : on ose tout demander ! Et une dynamique entre le public et les orateurs ! Les Smartphones (en mode silencieux évidemment) sont au service des présentations.

Vous l'avez compris, nous avons été enchantées de notre participation au congrès de l'ADF 2018 dans la Ville Lumière. Nous revenons avec beaucoup de trucs et astuces qui nous permettront d'améliorer nos techniques de soins dans notre quotidien de dentiste.

Mais, en tant que membres actifs de la Commission Scientifique de la SMD, nous revenons également avec beaucoup d'entrain, de motivation et d'idées pour l'organisation de notre congrès 2019 !

Nous mettrons tout en œuvre, avec l'ensemble de la Commission Scientifique, pour que vous puissiez profiter, dans les meilleures

conditions possibles, de la qualité des présentations et de l'expertise de nos conférenciers !

Alors, au plaisir de vous voir au Dolce !



Amandine, Charlotte et Audrey



Une solution
simple et fiable



Une solution simple répondant à tous vos besoins en matière d'adhérence. **OptiBond™ Universal** l'agent adhésif en une seule étape indiqué **pour toutes vos opérations de réparation**. Sa formule associe la référence en matière d'adhérence, le monomère GPDM d'OptiBond, à la solution innovante Kerr Ternary Solvent System. Une force et des procédures sur lesquelles vous pouvez compter sur le long terme.

Demander votre échantillon OptiBond Universal
www.kerrdental.com/simplement-universal

Kerr Benelux | Rue d'Artagnan 28/2 | 4600 Visé | Belgique
www.kerrdental.com

Kerr
RESTORATIVES

ENDGÆZE™
MTA FLOW™
Mineral Trioxide Aggregate Repair Cement

Application
aisée
avec un embout
NaviTip® 29 ga



**LA BONNE CONSISTANCE
POUR LA BONNE PROCÉDURE**

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/EU



Dr E. Binhas

3 points indispensables à une bonne gestion de l'agenda

L'emploi du temps du cabinet reste le meilleur moyen pour organiser sa journée efficacement. Il vous guide et permet d'atteindre des objectifs pour le cabinet. Il s'agit donc d'un support, d'une aide et il ne devrait pas générer de stress ou de frustration. Force est de constater que la plupart des dentistes ont l'impression que le temps leur échappe et que les horaires deviennent vite chaotiques. Un coup de pouce dans la gestion de cet outil est un vrai plus pour trouver de la sérénité dans sa pratique.

Bien que votre emploi du temps soit complet pour la journée et que les rendez-vous s'enchaînent suivant les règles que vous avez fixées, il arrive que vous ayez à gérer une journée totalement désorganisée.

Mais comment cela est-il possible ? La faute aux rendez-vous manqués ou annulés à la dernière minute. Ces rendez-vous déstructurent totalement votre programme.

Pour des praticiens à l'agenda surchargé sur plusieurs semaines, ces absences ne laissent aucune possibilité de rattraper le temps perdu. Pour d'autres dentistes, remplir leur agenda est compliqué car ils sont en manque de patients. Vous vous retrouvez dans cette description ? Sachez que vous pouvez y remédier en apportant des modifications à votre organisation. La première chose est de se demander si vous avez besoin d'aide dans la gestion de votre planning de rendez-vous. Des indicateurs et des conseils peuvent vous guider vers la rationalisation de cet outil et vous permettront d'atteindre vos objectifs quotidiens.

1. Nommer une seule personne responsable du planning

Si au sein de votre cabinet, plusieurs personnes s'occupent de l'emploi du temps, cela peut créer de la confusion. En effet, planifier ne peut pas être l'affaire de tout le monde. Il est nécessaire qu'une seule personne en ait la responsabilité. C'est cette même personne qui pourra constater que l'agenda n'est pas suffisamment rempli pour relever les objectifs fixés. Elle sera également capable d'élaborer un plan de gestion des annulations et des rendez-vous manqués. Si personne n'est tenue responsable de cette organisation, vous risquez confusion et malentendus ce qui aura pour conséquence de ralentir toute votre équipe.

Il est donc impératif de nommer un responsable. Lorsque la gestion du planning est parfaitement mise en place, vous constaterez que, non seulement, vous atteindrez vos objectifs mais surtout que vos journées seront plus calmes et harmonieuses. Cette première étape vers la sérénité vous permettra de diminuer considérablement votre stress quotidien.

2. Fixer des objectifs bien définis

Le succès de votre pratique est basé sur votre capacité à atteindre des objectifs que vous vous êtes fixés. Pour bien les évaluer, prenez le temps de réunir votre équipe et d'en discuter avec elle. En effet, les membres de votre cabinet vous permettront d'affiner votre réflexion. Cela vous permettra également de vous assurer que tout le monde a bien saisi les enjeux des performances à atteindre. Votre équipe contribuera ainsi pleinement au succès du cabinet. Remplir le planning n'est pas une simple question d'occupation du temps. La personne en charge de l'emploi du temps doit bien comprendre que l'agenda est la colonne vertébrale de votre organisation.

Mais alors, sur quels éléments baser vos objectifs ?

Tout d'abord, il est essentiel que vous déterminiez le montant du salaire que vous souhaitez vous verser. Il devra correspondre à ce que vous estimez devoir gagner compte tenu du temps que vous passez au cabinet. Cela peut sembler naïf mais croyez-moi, il est important de le rappeler.

3. Laisser de la place pour les nouveaux patients

Lorsqu'un nouveau patient appelle votre cabinet, ce n'est pas pour prendre un rendez-vous dans 6 semaines ! Avoir un emploi du temps complet sur plusieurs semaines n'est finalement pas une bonne chose. En effet, il ne laisse place à aucune souplesse. Cela vous empêche d'accepter de nouveaux patients et vous contraint à les envoyer vers un confrère. Pourtant, vous avez besoin de cette nouvelle patientèle pour développer votre cabinet. Même si ces rendez-vous risquent d'être annulés ou oubliés et de laisser des « trous » à combler dans l'emploi du temps, ils sont essentiels à votre évolution. Une étude fine de votre agenda et du type de patientèle que vous avez, permettra de déterminer comment intégrer les nouveaux patients dans votre journée de travail.

CONCLUSION

Penser que la gestion de l'agenda n'est pas une priorité dans le développement de votre cabinet est une erreur. Bien au contraire ! C'est une étape clé ! Ne pas gérer votre emploi du temps vous coûtera de l'argent mais également du stress et de la frustration inutile qui ne vous aideront pas dans votre pratique. En effet, une gestion chaotique du calendrier empêche votre cabinet de développer tout son potentiel. À vous de jouer !

Formation Continue

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

58	DU NOUVEAU DU CÔTÉ DE L'ACCREDITATION	0 Custers
60	DOULEURS ORO-FACIALES	16/03
61	DENTISTE & E-SANTÉ	21/03
62	PEER-REVIEW	30/03
63	GESTION DES CONFLITS	04/04
64	L'ORGANISATION AU CŒUR DU CABINET	27/04
65	GESTION DU TEMPS	09/05
66	DENTISTE & E-SANTÉ	16/05
67	LES SUTURES	18/05
68	RELATION AU TRAVAIL	06/06
69	STUDY-CLUBS	

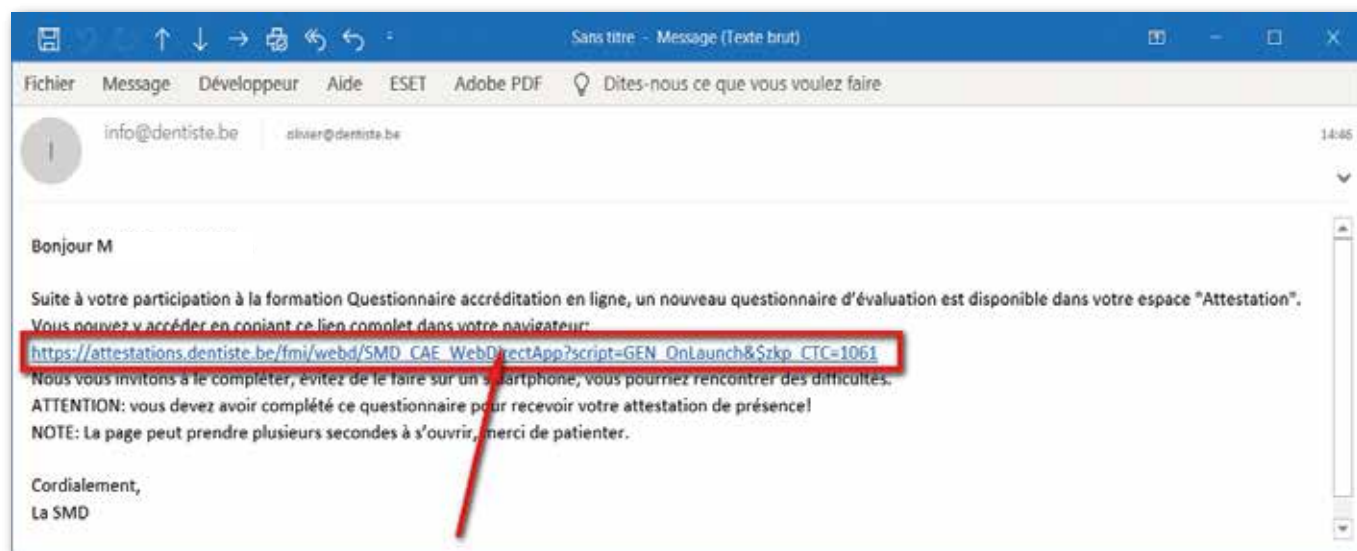
RAPPEL

Du nouveau du côté de l'accréditation

Certains d'entre vous l'ont déjà expérimenté, le formulaire d'évaluation remis auparavant sous format papier lors des formations SMD est devenu virtuel. En effet, le Groupe de Direction Promotion Qualité de l'INAMI a prévu depuis l'an dernier la possibilité de substituer le formulaire papier par sa version électronique.

Comment ça marche ?

Après chaque formation suivie, une fois les présences effectives encodées dans notre base de données, vous recevrez par mail un lien cliquable.



Celui-ci vous mènera vers une page d'identification où vos login et mot de passe seront demandés (ils sont identiques à ceux que vous utilisez déjà pour vous identifier sur www.dentiste.be ou sur l'appli MySMD).



The image shows a login page for the 'Société de Médecine Dentaire asbl / Association Dentaire Belge francophone'. The page has a blue logo on the left and the organization's name in blue text. Below the logo, there is a message: 'Bonjour, bienvenue sur votre interface de saisie des questionnaires en lignes. Merci de saisir vos identifiants ci-dessous:'. There are two input fields: 'Email' and 'Mot de passe'. At the bottom, there is a blue button labeled 'Valider'.

Une fois cette étape franchie, après quelques instants d'attente (soyez patients) une liste apparaîtra à l'écran reprenant les formations que vous avez suivies, les questionnaires à remplir ou déjà remplis et les attestations de présence à télécharger.

Cette page vous est propre, vous pouvez y retourner à tout moment, nous vous conseillons donc de la mettre en favoris dans votre navigateur préféré. Il est à noter que cette page n'est pas optimisée pour smartphone ou tablette, privilégiez donc un ordinateur pour y accéder.

En cliquant sur l'icône  vous ouvrirez le questionnaire et pourrez le compléter et le valider. Une fois validé, vous aurez la possibilité de télécharger l'attestation de présence. Vous pouvez à tout moment la récupérer en cliquant sur l'icône de téléchargement .

Quels sont les avantages de ce nouveau système ?

1. Écologie : plus d'utilisation de papier
2. Gain de temps : plus de file à la sortie des cours et study-clubs
3. Archivage : vos attestations de participation sont accessibles à tout moment et sans limite
4. Administration : plus rapide, plus fiable, automatisée

A noter que l'anonymat des évaluations reste garanti par un système de double fichier.

Sécurité

Chaque attestation de participation est estampillée d'un code alphanumérique unique.

Un nouveau système de contrôle des présences est mis en place.

Seuls les praticiens ayant assisté à la formation du début à la fin reçoivent leur attestation de participation. Gare aux petits malins qui seraient tentés de partir avant la fin !

OC

DOULEURS ORO-FACIALES

COMMENT AIDER UN PATIENT QUI A MAL ?

📅 LE 16 MARS 2019 🕒 DE 9H00 À 17H30



Dans nos cabinets, nous rencontrons tous les jours des patients atteint de bruxisme et/ou de douleurs temporo-mandibulaires. Comment les diagnostiquer, comment juger objectivement de leur importance ? Pour aider le patient, peut-on simplement lui donner quelques conseils adéquats ou faut-il agir voire référer ? Le dentiste étant en première ligne pour choisir la thérapie adéquate, il nous a semblé indispensable d'inviter ces deux orateurs de renom pour répondre à toutes ces questions.

Programme :

- *Bruxisme : diagnostic, bilan clinique et traitement*
- *Le Bruxisme et son implication avec l'occlusion*
- *Les désordres temporo-mandibulaires : définitions et classifications*
- *Désordres temporo-mandibulaires : approche de première ligne pour les dentistes.*

 **Blue Point Brussels :**
80 Bd A. Reyers, 1030 Brussels

Ambrosiana MICHELOTTI,

 **Laurent PITANCE :**
Bruxisme, désordres temporo-mandibulaires.

Accr. 36848 10 UA dom 7,
Accr. 36849 10 UA dom 1, 20 UA dom 7
Formation continue 6 hrs.



Détails & Inscription

sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

DENTISTE & E-SANTÉ

LE 21 MARS 2019 DE 13H30 À 17H00

WORKSHOP



Est-on en marche vers une informatisation obligatoire des cabinets dentaires ?

Si le plan « e-santé » des Autorités est resté longtemps au stade de concepts, aujourd'hui on assiste à une concrétisation rapide, voire à une marche forcée vers sa réalisation.

Programme : Le workshop d'une durée de 3 heures se décompose en une partie théorique et une partie pratique.

1. Va-t-on vers une informatisation obligatoire ?
2. Les modules MyCarenet, dans le cadre du tiers-payant, le trajet de soins, la disparition futures des attestations de soins papier, ...
3. La prescription électronique via l'application « Paris ».
4. Les échanges d'informations de données médicales entre praticiens et avec le médecin généraliste ou autres prestataires de soins : e-DMG (dossier médical global), schéma de médication, prescriptions, échange de RX, ...
5. la eHealthBox.
6. Primes télématiques
7. Les diverses identifications électroniques.

 **BNP PARIBAS FORTIS Namur :**
rue de l'Ange 2, 5000 NAMUR

 **Michel DEVRIESE :**
Prescription électronique, MyCarenet, e-Healthbox, ...

Accr. demandée 20 UA dom 2
Formation continue 3hrs



Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

PEER-REVIEW

📅 LE 30 MARS 2019 🕒 DE 09H00 À 12H15

COMPLÈT

2 sessions de peer-review

Différents sujets :

- *Choix d'un antibiotique*
- *RGPD*
- *Chirurgie endodontique : traitement thérapeutique ou palliatif ?*
- *Endodontie : nomenclature, coût, organisation, ergonomie*
- *Nomenclature*
- *Trucs et astuces*
- *Gestion des urgences*
- *Prévention*



Blue Point Brussels :

Boulevard A Reyers 80 - 1030 Bruxelles



**P BOGAERTS, J BOLLY, JC CAMBRESIER,
M DEVRIESE, J JOSSART, A METO, B SCALESSE, T
van Nuijs**



2 peer-review de 1h30
Formation continue 3 hrs.

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

GESTION DES CONFLITS

📅 LE 4 AVRIL 2019 ⌚ DE 09H00 À 17H00

WORKSHOP

Les dentistes sont régulièrement confrontés à des conflits qui surgissent au cours de leur exercice professionnel. Que ce soit avec un patient difficile lors de soins, avec un consoeur ou un confrère dans une pratique de groupe, avec un ou une stagiaire, ou avec du personnel, assistante ou secrétaire.

Toutes ces situations seront analysées afin de trouver les méthodes et solutions pour gérer ces conflits, les désamorcer et les prévenir.

Programme :

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.*

📍 **Maison des Dentistes :**
Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

👤 **Fatima AZDIHMED :**
Comprendre, identifier, gérer, ...

Accr. demandée 40 UA dom 2
Formation continue 6 hrs.



Détails & Inscription
sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

L'ORGANISATION AU CŒUR DU CABINET

📅 LE 27 AVRIL 2019 ⌚ DE 9H00 À 17H30



Quoi de mieux que l'expérience du Docteur Binhas pour nous parler d'organisation au cabinet ? Grâce à ses outils de communication et de gestion, nous verrons comment optimiser l'organisation de ce cabinet dentaire qui est devenu une véritable entreprise et où l'improvisation n'a plus sa place.

Programme :

Introduction

• L'évolution de la profession

Organisation du cabinet et Ergonomie

• L'approche clinique optimale globale

• L'importance des scripts et des protocoles

Organisation du travail

• Organisation du plateau de travail

• Optimisation du temps praticien au fauteuil

• Gestion de temps de l'assistante

• Bacs et Cassettes

• Posturologie

Management

• La communication au sein du cabinet

• Apprendre à déléguer efficacement

• Le Management d'équipe

• Organigramme

Conclusion

Namur :



510 Chaussée de Louvain, 5004 Namur



Dr Edmond BINHAS :

Gestion, organisation, management.

Accr. demandée 40 UA dom 2

Formation continue 6 hrs.

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75.



GESTION DU TEMPS

📅 LE 9 MAI 2019 🕒 DE 09H00 À 17H00

WORKSHOP

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés. La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants. Les contraintes administratives sont toujours plus importantes. La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail.

Programme :

1. *Gérer le temps,*
2. *Outils d'organisation professionnelle,*
3. *Reconnaître les signes de ce qui peut être chronophage,*
4. *Reconnaître les aspects positifs et négatifs du comportement,*
5. *Apprendre à anticiper certaines actions administratives afin qu'elles n'empiètent pas sur votre vie sociale et familiale.*

📍 **Maison des Dentistes :**
Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

👤 **Fatima AZDIHMED :**
Classifier les tâches, prioriser, dire non...

Accr. demandée 40 UA dom 2
Formation continue 6 hrs.



Détails & Inscription

sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

DENTISTE & E-SANTÉ

📅 LE 16 MAI 2019

🕒 DE 9H30 À 13H00

WORKSHOP



Est-on en marche vers une informatisation obligatoire des cabinets dentaires ?

Si le plan « e-santé » des Autorités est resté longtemps au stade de concepts, aujourd'hui on assiste à une concrétisation rapide, voire à une marche forcée vers sa réalisation.

Programme : Le workshop d'une durée de 3 heures se décompose en une partie théorique et une partie pratique.

1. Va-t-on vers une informatisation obligatoire ?
2. Les modules MyCarenet, dans le cadre du tiers-payant, le trajet de soins, la disparition futures des attestations de soins papier, ...
3. La prescription électronique via l'application « Paris ».
4. Les échanges d'informations de données médicales entre praticiens et avec le médecin généraliste ou autres prestataires de soins : e-DMG (dossier médical global), schéma de médication, prescriptions, échange de RX, ...
5. la eHealthBox.
6. Primes télématiques
7. Les diverses identifications électroniques.



BNP PARIBAS FORTIS Liège :

Place Xavier Neujean 8/10, 4000 LIEGE



Michel DEVRIESE :

Prescription électronique, MyCarenet, e-Healthbox, ...



Accr. demandée 20 UA dom 2
Formation continue 3hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be

ou par téléphone au 02 375 81 75

LES SUTURES

📅 LE 18 MAI 2019 ⌚ DE 09H00 À 13H00

WORKSHOP

Un workshop qui vous apprendra les sutures sous toutes les coutures !

Un fil, une aiguille, un porte-aiguille, vous voilà prêt(e) à réaliser les points les plus sophistiqués...

Programme :

1. Différents types de plaies
2. Caractéristiques des fils de suture, et lesquels utiliser en fonction des plaies
3. Les techniques de suture
4. Exercices pratiques

 **Maison des Dentistes :**
Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

 **Dr Cyrille VOISIN :**
Types de fils, différents points



Accr. demandée 20 UA dom 6
Formation continue 3hrs

Détails & Inscription
sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

RELATION AU TRAVAIL

📅 LE 6 JUIN 2019 ⌚ DE 09H00 À 17H00

WORKSHOP

Au delà de la rigueur et la précision que demande le métier de dentiste, celui-ci se voit confronté dès ses études à une difficulté trop souvent négligée; la relation. Lors des études universitaires, le dentiste n'apprend pas vraiment toutes les clefs de la relation qui permettraient d'améliorer l'ambiance au cabinet, le rapport avec les patients et les collaborateurs mais aussi de ce qui pourrait faciliter l'adhérence au traitement....

Programme :

1. Comment fonctionne notre cerveau
2. Comment entrer en relation avec le patient
3. Comment choisir ses mots et quelle posture corporelle adopter
4. Comment montrer de l'empathie sans tomber dans le piège de la compassion (garder la distance nécessaire pour la pratique de votre métier) A découvrir quels champs de manoeuvre face à la peur (du dentiste et/ou du patient)- A développer votre sens de l'observation pour mieux comprendre et donc mieux agir- A créer un rapport de confiance pour favoriser l'adhérence au traitement- A se protéger face aux responsabilités dites "difficiles" (manipulateur, Type A)

 **Maison des Dentistes :**
Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

 **Fatima AZDIHMED :**
Techniques de communication



Accr. demandée 40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur www.dentiste.be
ou par téléphone au 02 375 81 75.

STUDY

CLUBS

AVERTISSEMENT

Plusieurs changements ont été décidés quant à l'organisation pratique des study-clubs. Le premier concerne les personnes accompagnantes. Les assistantes, conjoints, prothésistes, etc. sont toujours les bienvenus au study-club. Dorénavant, dans un souci d'équité, une participation financière sera demandée. Le montant sera de 40€ pour l'accompagnant d'un membre et de 80€ pour l'accompagnant d'un non-membre. Ce montant sera facturé directement au dentiste. Nous vous invitons à bien consulter les invitations par mail, sur le site ou l'application smartphone. Voici les éléments susceptibles de changer, chaque antenne étant libre de les appliquer ou pas :

- **Inscription obligatoire à la conférence (via le site ou l'appli)**
- **Inscription obligatoire au repas (via le site, l'appli ou directement par mail)**
- **Limitation du nombre de participants (voir places restantes sur le site ou l'appli)**

Merci de votre compréhension.

BRABANT WALLON

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

SALLE OLEFFE - Rez-de-chaussée du nouveau bâtiment blanc situé à droite de l'entrée de la clinique (aile MILLE).

Parking payant

Responsables : Sami EL MASRI 0476 70 28 46 - François LATOUCHE 0497 39 95 44 - Charles DASSARGUES 0476 47 37 62 - Christine VRANCKX - 02 354 21 90

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

12/03/2019 : Les empreintes optiques - O DUMORTIER - R BOULIER

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

BRUXELLES

Lieu : Némo 33, rue de Stalle 333 - 1180 Bruxelles (PARKING sur place)

Accueil dès 19h45, début de la conférence à 20h15. Repas réservé aux membres après la conférence, inscription obligatoire sur www.dentiste.be.

Transports en commun : Tram 4

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 - Fabienne SIRAUULT - 02 534 45 58

23/04/2019 : Sujet à définir

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

STUDY

CLUBS

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 avant et après la conférence.

20/03/2019 : Le bilan de réévaluation et le choix thérapeutique - M RENERS

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

HAINAUT OCCIDENTAL

Lieu : Centre Expo de Tournai - Rue Follet 30 - 7540 Kain

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 - Nathalie SENGHER - Tél : 056 33 73 55
e-mail : studyclubhainautoccidental@gmail.com

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

4/04/2019 : 2/04/2019 : Santé et Parodontologie - F JOACHIM

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

HUY

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE

Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Renaud Bribosia - 085 25 45 65 - Michel MINUTE - 019 33 03 53
Accueil 19h30 conférence à 20h précises
Repas offert sur réservation obligatoire au 085 25 45 65 au plus tard la veille.

21/03/2019 : Les empreintes optiques - O DUMORTIER - R BOULIER

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

LIÈGE

Lieu : Royal Golf Club Sart Tilman - 4031 Angleur

Réservation OBLIGATOIRE pour le repas 48h avant le SC sur l'adresse mail studyclubliege@gmail.com

Responsables : Nathalie DUPONT, Nathalie ROBERT, Julie OUDKERK, Deborah ROTH - studyclubliege@gmail.com
Accueil dès 19h30, conférence à 20h30.

28/03/2019 : Composites CFAO et céramiques hybrides - A MAINJOT

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

STUDY

CLUBS

MONS

Lieu : LA FONTAINE

Place du Parc 31 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 065 31 79 35 - Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Drink d'accueil dès 19h30, conférence à 20h précises, cocktail dînatoire avant et après la conférence.

14/03/2019 : Complements et techniques de prévention d'alvéole : Quand ? Comment ? Pourquoi ? - J LASSERRE - M DEBEL

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

NAMUR

Lieu : Château de Namur

Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

Responsables : Olivier François - 081 46 20 33-Annabel Doumeng- 081 46 20 33

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

2/04/2019 : Santé et Parodontologie - E GÉRIN

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

VERVIERS

Lieu : Restaurant "Le Brévent"

Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS 087 31 35 99 • Kenton KAISER 087 67 52 25

Caroline HOEN 087 33 22 00 - Quentin PIRONNET

7/03/2019 : Les céramiques dentaires - T BEHAEGHEL

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

ATTENTION

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



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.

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 80 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.

Infos Professionnelles

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

75	CROIRE EN LA DÉMOCRATIE !	M DEVRIESE
76	MÉMORANDUM EN VUE DES ÉLECTIONS RÉGIONALES, FÉDÉRALES ET EUROPÉENNES DE MAI 2019	M DEVRIESE
82	UNE NOUVELLE OBLIGATION POUR LES SOCIÉTÉS... AVEZ-VOUS RENTRÉ VOTRE LISTING UBO ?	M. D'AURIA



GARDE DENTAIRE à BRUXELLES et en BRABANT WALLON

Il est parfois bon de le rappeler, des services de gardes dentaires organisés par la Profession existent. C'est le cas pour les régions de Bruxelles et du Brabant Wallon.

A Bruxelles, la garde est gérée par l'ASBL Service de Garde Dentaire.

La garde est assurée chaque soir en semaine de 19h à 23h, le samedi de 8h à 19h et le dimanche et les jours fériés de 8h à 17h. Une garde est également assurée les jours de pont ainsi qu'en journée durant les congés scolaires (Noël, Pâques, grandes vacances). Le numéro d'appel pour les patients est le 02 426 10 26.

Pour vous affilier, une cotisation de 25 € est à verser sur le compte BE62 3100 3067 8661.

En Brabant Wallon, le service de garde est géré par la Société de Médecine Dentaire, la garde est assurée le week-end de 9h à 17h. Les membres de la SMD sont affiliés gratuitement, les autres doivent s'acquitter d'une cotisation de 20 EUR pour être membre.

Vous êtes jeune praticien (ou moins jeune) et vous aimeriez assurer des gardes ? Appelez Brigitte au 02 375 81 75.

Lorsque vous êtes affilié à l'un de ces deux services de garde, vous recevez par mail les attestations ad hoc.

Visitez www.gardedentaire.be/

Le saviez-vous ?

La Société de Médecine Dentaire offre à ses membres des couvertures d'assurance à des conditions extrêmement avantageuses.

Voyez plutôt :

- RC Professionnelle
- Hospitalisation DKV
- Voyage : Europ Assistance
- RC auto
- RC bâtiment
- Assurance vol
- Revenu garanti
- ...



Plus d'infos en nous appelant au 02 375 81 75

Croire en la démocratie !

Nous vivons des temps troublés où une part de la population crie son ras-le-bol, manifeste pacifiquement ou violemment, pour des causes nobles ou pas. Certains avec des sentiments d'espoir, d'autres avec une hargne tendant vers l'anarchie.

Très inquiétante : c'est la crise de confiance qui s'est installée vis-à-vis de nos instances démocratiques et la tentation de certains vers les extrêmes. On vit dans un monde complexe, globalisé, de plus difficile à comprendre (tout comme ses institutions censées construire le « vivre ensemble »). Cette construction compliquée porte-elle en elle les germes de sa destruction ?

2019 sera une année d'élections. Nous voulons croire encore en des femmes et hommes politiques, au-delà de leurs expressions médiatiques. Nous voulons croire encore en des partis politiques démocratiques qui agissent pour le bien public.

2019 sera une année d'élections : européennes, fédérales, régionales.

La Société de Médecine Dentaire a rédigé un **mémoire** (voir pages suivantes) à l'intention de nos partis et futurs élus pour exprimer notre regard sur la santé dentaire de la population, et sur 12 points qui nous paraissent des objectifs à rencontrer par les politiques aux différents niveaux de pouvoir pour poursuivre les progrès de santé.

Ce n'est pas le point de vue de la Société de Médecine Dentaire. C'est le point de vue de ses 2250 membres qui s'expriment, les uns lors de peer-reviews, les autres lorsque nous vous appelons à vous exprimer « en ligne » ou sur XXI@dentiste.be (voir Dent@I-Infos #284 de septembre 2018, et Le Point de novembre-décembre), les derniers lors des contacts au quotidien que nous avons ensemble, entre actifs, responsables et membres.

Les 12 points de ce mémoire font le point sur des dossiers où les Politiques détiennent les clefs pour avancer. Nous n'y évoquons pas les autres dossiers que nous gérons au quotidien, au sein de nos instances démocratiques et administrations pour lesquelles nous avons un grand respect, avec une mention spéciale pour le Service des Soins de Santé de l'INAMI et le SPF Santé publique.

2019 sera une année d'élections : européennes, fédérales, régionales ... **et dentaires !**

Comme tous les 4 ans, vous serez appelés à désigner par un processus électoral l'association qui vous représente à l'INAMI. Prenez conscience de l'importance de ce vote, et exprimez-vous en exerçant ce droit que vous avez : le droit de vote.

Surtout continuez à vous exprimer : l'adresse XXI@dentiste.be reste ouverte. **Exprimez-vous à propos des points du mémoire qui vous interpellent.** Car c'est par VOUS et pour VOUS que fonctionne et travaille votre association professionnelle : la Société de Médecine Dentaire asbl, Association Dentaire Belge francophone.



Michel **DEVRIESE**
Chargé des questions professionnelles.

Mémoire

en vue des élections régionales, fédérales et européennes de mai 2019



Préambule

La Société de Médecine Dentaire asbl (SMD), Association Dentaire Belge Francophone, fédère 2250 dentistes francophones de Belgique, soit 2/3 de la profession.

L'association se veut « complète » et comporte 3 axes d'actions : la représentation professionnelle des dentistes, l'encouragement et l'organisation de la formation continue de la profession dentaire, ainsi que la réalisation des actions de promotion de la santé, particulièrement vis-à-vis des milieux scolaires et de la petite enfance.

Elle a engrangé au fil des années connaissances et expériences considérables.

La santé bucco-dentaire s'est considérablement améliorée ces 20 dernières années. Quel secteur de la santé peut afficher un bilan aussi satisfaisant, même si les défis sont encore nombreux à relever, notamment en matière de lutte contre les inégalités de santé !

La Société de Médecine Dentaire asbl estime jouer un rôle capital pour la Santé publique dentaire de notre population. Toutefois elle doit bien constater son impuissance face à des manques ou manquements. **Là, elle s'adresse par ce mémorandum au Monde politique en lui présentant 12 défis qu'elle ne peut relever qu'avec l'aide des différents niveaux de pouvoirs politiques.**

1. Assurer un financement correct des soins de santé dentaire

Si le budget annuel INAMI des soins dentaires atteint 992 millions EUR en 2019, cet important montant masque bien d'autres réalités :

- Ce budget ramené au nombre d'ayant-droits de l'assurance-maladie donne un budget de seulement 82 EUR par an et par habitant. En effet, tout assuré social est, bien entendu, susceptible de consulter un dentiste - acteur de première ligne - chaque année. Ce budget est supposé couvrir l'ensemble des soins curatifs et préventifs (du plus simple au plus complexe comme les prothèses ou les implants de stabilisation). Ce qui est mission... impossible. De nombreux soins dentaires « de base » ne sont pas pris en charge dans l'assurance-maladie : extractions non-remboursées entre 18 et 53 ans, parodontologie non remboursée à partir du 55e anniversaire, plus de remboursement de l'examen buccal annuel à partir du 67e anniversaire, faibles remboursements de l'orthodontie, etc.
- La stricte maîtrise budgétaire du secteur peut mener à une spirale négative du financement, toute marge dégagée n'étant pas réinvestie dans le secteur.
- Si les moins de 18 ans ne sont pas soumis aux tickets modérateurs, si les assurés BIM bénéficient de tickets modérateurs nuls, symboliques ou fortement réduits, les assurés ordinaires sont soumis à des tickets modérateurs importants, doublés en cas de non-suivi du « trajet de soins ».
- La technologie médico-dentaire ne cesse de se développer, et les praticiens constatent au quotidien le fossé entre les possibilités techniques modernes et les possibilités contributives de l'assurance maladie et de leurs patients. Malgré la mise en place de quelques concepts de flexibilité des tarifs, le taux de conventionnement des praticiens diminue d'année en année, et est dramatiquement bas dans le groupe des dentistes spécialistes en orthodontie ou parodontologie. Le manque de flexibilité dans le système d'Accord dento-mutualiste pousse les praticiens à le refuser, la seule flexibilité horaire du conventionnement partiel n'ayant plus aucun sens au XXIe siècle. Une proposition de nouveau modèle d'Accord n'a malheureusement pu aboutir sous cette législature.
- On constate le développement important d'assurances soins dentaires facultatives mises en place par des assureurs privés (contrats indi-

viduels ou via l'employeur) ou par les Sociétés mutualistes d'assurances (cf. le point 3 infra). La souscription à ces assurances facultatives n'étant pas accessible à tous, elles représentent un risque de privatisation de la couverture sociale et peuvent nuire à terme au concept de solidarité de notre Sécu. Même si tout n'y est pas négatif (cf. point 3).

Nos propositions :

- Réinvestir dans le secteur des soins dentaires, soins « de base » de la couverture sociale, s'il en est.
Une vision à moyen terme (3 à 4 ans) d'Accords dento-mutualistes, basée sur ses objectifs de santé (déjà définis), en redéfinissant le mécanisme de la fixation budgétaire des secteurs.
- Réexaminer la proposition du nouveau modèle d'Accord dento-mutualiste.

2. Contre la marchandisation des soins de santé dentaire

Toute l'organisation de notre système de santé est basé sur la représentation ancestrale d'une relation des Autorités et des patients avec un prestataire de soins individuel jouissant d'une responsabilité individuelle totale.

La législation et la réglementation qui s'applique aux dentistes (et à d'autres professions de santé) néglige le fait que le propriétaire du cabinet n'est plus nécessairement un professionnel de santé individuel, mais des personnes ou des sociétés qui peuvent avoir un profil d'investisseur financier. Ainsi, l'organisation du fonctionnement quotidien du cabinet, son influence potentielle sur la politique de prise en charge des patients échappe au prestataire individuel.

Cette tendance se répand comme une trainée de poudre dans la partie francophone du pays, avec quelques années de retard sur la Flandre où la tendance est déjà lourde.

Équiper un cabinet dentaire demande des investissements importants. Les jeunes praticiens, et en particulier les jeunes femmes ne désirent plus consentir à des investissements financiers dans leur outil de travail, à de lourds endettements, et préfèrent rechercher des collaborations sans devoir investir financièrement.

On évolue donc rapidement vers des cabinets dentaires qui deviennent des entités commerciales.

De plus, en l'absence d'un organe régulateur (tel un Ordre ou autre Autorité de contrôle), les collaborations que prêtent les praticiens à de telles structures commerciales ne se font plus dans le respect de l'indépendance du professionnel de santé. Sans contrat écrit, ou avec des contrats léonins bafouant les droits et devoirs du professionnel de santé ainsi que les droits du patient.

Plusieurs pays européens exigent que les sociétés/entités qui possèdent un cabinet dentaire doivent appartenir pour majorité à un praticien de l'Art dentaire.

Exemple :

- *Restriction on the corporate form/type of entity to be used to exercise related activities*
- *Restrictions related to shareholding or voting rights. Qualifying % to be held by professionals: 51 %*

Une telle limitation avait été proposée par la profession dès 1998 et insérée par le SPF dans un projet de Loi portant des dispositions sociales. Malheureusement, la disposition prévue a été retirée après première lecture du Gouvernement. Sans doute par incompréhension et/ou manque de concertation. Article 146 du projet de Loi (1722 / 1 - 97/98) examiné par le Gouvernement.

Laisser la propriété et l'organisation de cabinets dentaires aux mains d'investisseurs financiers revient à rémunérer du Capital avec les deniers de la Sécurité sociale. C'est une offense à notre système de Sécurité sociale.

Faut-il citer le secteur des maisons de repos en exemple ? Est-ce le modèle souhaité ?

Nos propositions :

- Légiférer pour réserver la propriété d'un cabinet dentaire à des services publics (telles les institutions de soins agréées), à des acteurs de santé à but non lucratif et aux professionnels de santé.
- Prévoir des aides spécifiques à l'investissement de professionnels de santé pour ouvrir des cabinets de groupe, particulièrement en zone en pénurie. Cette aide peut être financière à l'instar du soutien à la création d'entreprises, mais elle peut prendre aussi la forme de coaching.

3. Éviter / contrôler la privatisation de la couverture sociale dentaire

Ces dernières années ont vu le développement important d'assurances soins dentaires facultatives mises en place tout d'abord par des assureurs privés (contrats individuels ou via l'employeur) suivies par les Sociétés mutualistes d'assurances (SMA).

Les assurances facultatives des SMA ont souvent débuté pour couvrir les frais liés aux traitements orthodontiques et aux frais des couronnes et implants nécessaires.

On ne peut nier l'apport de ces assurances facultatives dans une dynamique de couverture alors que l'assurance obligatoire était bloquée budgétairement.

Toutefois, ce type d'assurances comprend des biais :

- La définition générale d'une **assurance** pourrait être la suivante : l'assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un événement incertain et aléatoire (aléa) dans une contexte d'imprévisibilité.
Hormis les conséquences d'un accident, l'évolution de la santé dentaire est - elle - hautement prévisible, et la prévention permet d'éviter bien des problèmes.
Le comportement de certains patients qui souscrivent à ces assurances dentaires facultatives s'apparentent souvent à de l'ingénierie à l'assurance : on s'assure car est annoncé le besoin d'un traitement qui peut être reporté de plusieurs mois, le temps que la période de stage soit passée.
De même, l'étalement dans le temps d'un traitement complexe est parfois destiné à solliciter le plafond annuel de plusieurs exercices.
Pour se protéger contre ces dérives, certaines SMA ont prévu que la souscription peut être validée uniquement si tous les membres de la famille vivant sous le même toit souscrivent.
Ce type d'assurance ne devrait-il pas davantage évoluer vers un plan d'épargne, selon le modèle du plan pension ?
- Certaines assurances facultatives exigent la souscription du patient à un Dossier Médical Global. Si cela peut se comprendre en termes de coordination des traitement, n'est-ce pas aussi pour maximaliser l'intervention de l'Assurance obligatoire ?
- La souscription à ce type d'assurance ne se fait que par les classes sociales les plus aisées, qui d'une part ont des possibilités contributives, et d'autres part ont une conscience de prévoyance.
On s'éloigne donc très fort d'un financement solidaire et mutualisé qui seul permet d'atteindre un objectif d'universalité de la couverture des soins, au bénéfice de toute la population.
Les assurances facultatives sont un pas important (et potentiellement dangereux) vers d'une part la privatisation des soins dentaires (sortie de l'Assurance-maladie de la couverture des soins dentaires) et d'autre part vers une médecine dentaire à deux vitesses.
- La gestion par le privé de la couverture des soins fait perdre aux Autorités publiques tout accès aux données statistiques, données pourtant essentielles permettant de mener une politique de santé globale.
Les assurances facultatives ont souvent été présentées comme une antichambre visant à introduire par la suite dans l'assurance obligatoire des soins nouveaux, ou tout le moins de constituer une aide. Il n'en a rien été jusqu'ici.
- Les assurances facultatives ont chacune leur contrat, leurs conditions générales, leurs conditions d'intervention, leurs limites d'intervention, etc. ce qui nuit à la transparence et à la clarté pour l'affilié. De plus, cela entraîne une énorme complexité administrative pour les patients et les praticiens, ainsi que de l'insécurité sur le coût final des soins.

Nos propositions :

- Imposer une cotisation de solidarité sur les contrats d'assurances dentaires privés permettant de financer de nouveaux projets en Assurance-obligatoire.
- Imposer une régulation forte des acteurs privés, en leur imposant par exemple :
 - o l'usage d'une codification officielle et unique des actes couverts
 - o la fourniture à l'Assurance-maladie de rapports normalisés sur les prises en charge.
 Une part de la cotisation de solidarité permettrait de confier au Conseil technique dentaire de l'Assurance-maladie la tâche de normalisation de la codification.
- Charger une commission publique-privé d'examiner si des actes couverts par les assurances facultatives ne pourraient être réintégrés en Assurance obligatoire.

4. Protéger les patients

L'absence d'encadrement de la profession dentaire par un organe régulateur (tel un Ordre ou autre Autorité de contrôle) a des répercussions dommageables pour les patients :

- *Les chiffres de l'année 2017 relatifs aux plaintes reçues par le service de médiation fédéral «Droits du patient» indiquent, une fois de plus, le nombre important de plaintes manifestées à l'égard des dentistes (environs 40% du total des plaintes). En réalité, la proportion importante de plaintes en dentisterie s'est révélée dès la création du service de médiation fédéral (2004). Comme déjà indiqué dans les précédents rapports annuels du service, cela peut s'expliquer par le peu d'instances de gestion de plaintes en soins dentaires: il n'y a pas d'Ordre de dentiste et le service «défense des membres» des mutuelles n'intervient pas réellement lorsque des soins non remboursés par celle-ci sont en cause. Par ailleurs, on sait que la procédure d'analyse du Fonds des accidents médicaux quant à la détermination /ou non de fautes médicales est longue. Les pouvoirs des commissions médicales provinciales (contrôlant l'art de guérir) sont, pour leur part, limités.*
- Dans l'analyse de plusieurs dossiers (plaintes de patients mais aussi fraude à l'Assurance-maladie) il est apparu que des praticiens étrangers étaient impliqués, alors que suite à des faits similaires dans leur pays d'origine, ces praticiens faisaient l'objet d'une radiation par leur Ordre.

En absence d'un Ordre belge spécifique à la profession dentaire, ces praticiens continueront d'obtenir leur équivalence et/ou visa, vu l'espace européen très ouvert.

- Des patients se font régulièrement abuser en recourant à des « cliniques esthétiques ». L'instruction par la Justice de ces pratiques révèle des pratiques douteuses : praticiens sans visa, sans numéro INAMI, hygiène douteuse, fraude sociale et fiscale, personnel salariés étranger détaché (mais non déclaré) , paiement en espèces, dispositifs médicaux non tracés, infractions nombreuses à la Loi relative aux droits du patients, mobilité importante des prestataires, etc.

Des patients, souvent des personnes fragilisées, victimes de « malpractice » sont totalement désarmées et manquent de moyen pour faire valoir leurs droits.

Aucune instance ne coordonne les différents intervenants possibles pour faire face à ces montages complexes.

- Ces patients sont souvent recrutés via internet, les réseaux sociaux, etc. La loi du 15 avril 1958 interdisant la publicité pour les soins dentaires étant devenue caduque, elle a été abrogée en 2018. Des dispositions la remplaçant doivent découler de la mise en place de quelques dispositions prévues par le « projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé ». Projet de Loi 54K3441 déposée à la Chambre en cette fin de législature.
- En l'absence d'organe régulateur (Ordre ou autre Autorité de contrôle), ces patients abusés sont sans recours, et sans médiation possible.

Nos propositions :

- Reprendre à la Chambre l'examen du projet de Loi « qualité ».
- Déposer un projet de Loi créant un Ordre des Dentistes, intégrant des missions de médiation, de contrôles et de sanctions.

En détails, ses missions seraient :

- o l'élaboration d'un code de déontologie évolutif et opposable aux praticiens ;
- o la mise sur pied d'une instance de contrôle et d'une instance disciplinaire ;
- o la supervision de l'arrivée de praticiens étrangers dans le cadre de la Directive européenne ; dans un but de protection de la santé publique, il y a lieu de s'assurer que le praticien étranger a les capacités requises pour prendre en charge des patients en toute sécurité. Apparaissent nécessaires :
 - un examen des documents émanant de l'Autorité régulatrice du pays d'origine ;
 - une audition du candidat permettant d'évaluer sa capacité à prendre en charge le patient en toute sécurité, dans le respect de la Loi relative aux Droits du patients et de la réglementation qui s'impose aux praticiens.

A défaut d'un Ordre (ou d'une nouvelle instance de contrôle), cette mission doit être confiée aux Commissions d'agrément au sein des Communautés.

- o la prise en charge des plaintes des patients et la participation à la médiation (par l'expertise médicotechnique) ;
- o le contrôle des mesures d'hygiène / stérilisation dans les cabinets dentaires ;
- o la surveillance des contrats de collaboration entre praticiens et la médiation entre eux.

5. Augmenter l'accessibilité aux soins complexes des jeunes enfants poly-cariés et des personnes porteuses d'un handicap

La prise en charge des soins dentaires chez de jeunes enfants poly-cariés et chez des personnes porteuses d'un handicap physique ou mental, spastiques, agitées, etc. est une véritable gageure.

Des solutions existent, tel la sédation consciente à l'aide de mélange oxygène-protoxyde d'azote (ou Meopa), technique qui apporterait une première solution en ambulatoire. Elle permet d'éviter des anesthésies générales.

Elle est autorisée de longue date dans de nombreux pays.

Pour des cas plus sévères, le recours à l'anesthésie générale est malheureusement nécessaire, mais il faut bien constater les difficultés de la mise en place de ce type de soins, et l'existence de longues listes d'attente.

Cette problématique a été mise en avant dès mars 2003 et décrite dans le « rapport Perl – Van Steenberghe ».

Quinze ans plus tard, on n'est pas plus avancé, tant des blocages ont surgi. C'est d'autant plus incompréhensible vu le public prioritaire qui est concerné par la mesure, le cadre strict proposé qui découle des travaux importants du Conseil de l'Art dentaire (SPF) et des Académies Royales de Médecine réunies.

Notre proposition :

- Autoriser l'usage en ambulatoire de technique de sédation consciente par mélange oxygène-protoxyde d'azote,
 - o uniquement par des praticiens formés et agréés, pouvant prouver une formation de base et une formation continue,
 - o dans des cabinets identifiés répondant aux normes d'équipement et de personnel imposés.
 - o prise en charge par l'assurance maladie uniquement pour des indications précises et très limitées.

6. Réussir la formation des hygiénistes bucco-dentaires et leur intégration dans la couverture sociale de santé

Après 14 années de travail intense, s'est concrétisée sous cette législature la création de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire.

Toutefois, des défis restent à relever :

- Réussir la mise sur pied de la formation des hygiénistes bucco-dentaires.
Les premiers diplômés le seront en Flandre en juin 2019. La formation débutera en FWB en septembre 2019.
- Réussir leur intégration dans la couverture sociale des soins de santé, et dans les politiques de prévention.
- Mettre en place dès 2019 la commission d'agrément au sein de l'Administration de la FWB pour traiter les demandes d'équivalence et de mobilité européenne. A défaut, cela retarderait l'implantation des hygiénistes dans la partie francophone du pays.

- Développer la coopération internationale entre les Écoles francophones qui forment des hygiénistes bucco-dentaires. La Suisse et le Québec ont déjà un long historique de formation dont il faut faire profiter les nouveaux bacheliers en Belgique. L'échange d'enseignants et d'étudiants serait des plus utiles en cette période de démarrage.

7. Réaliser une simplification administrative de l'année de stage

Le 1er juin 2002 sont entrés en vigueur les trois titres professionnels particuliers des praticiens de l'Art dentaire : dentiste généraliste, dentiste spécialiste en orthodontie ou parodontologie. La formation de dentiste comprend une année de stage qui s'applique aux dentistes entrés en formation à partir de 2002. 2007 était donc la première année où le stage a été organisé. La 6e réforme de l'État a transféré aux Communautés les Commissions d'agrément.

L'année de stage se révèle importante pour acquérir l'autonomie d'exercice. Toutefois, elle souffre de complexités administratives dont souffrent les jeunes diplômés ainsi que les maîtres de stage.

Nos propositions :

- réaliser une évaluation indépendante de l'année de stage et de son organisation.
- mettre à la disposition des stagiaires et des commissions d'agrément d'outils modernes comme la gestion de son dossier individuel en ligne afin de faciliter et d'accélérer le traitement administratif des dossiers de stage au sein de la FWB.

8. Poursuivre le plan e-Santé

Les dentistes sont en pointe dans l'utilisation des outils de l'e-Santé. De nombreux dentistes sont équipés d'un logiciel-métier intégrant ces outils. Toutefois, vu la complexité du développement requis, on assiste à des absorptions ou à des disparitions de logiciels. Le nombre de firmes de soft se réduisant fortement, on pourrait se diriger vers une situation de quasi-monopole.

Par ailleurs, il y a lieu de veiller à rencontrer 3 aspects importants :

- la portabilité des données du dossier patient d'un logiciel à l'autre ;
- la conservation de l'accès aux données du patient en fin de carrière (pour répondre aux obligations de conservation des données des dossiers médicaux) ;
- le contrôle de l'évolution des prix, surtout en situation de quasi-monopole.

Notre proposition :

- que soient exigées une labélisation des logiciels sur base de minimum l'examen des 3 prérequis ou conditions ci-dessus.

9. Garantir une force de travail suffisante des professionnels de santé dentaire et leur formation adéquate.

Nous tenons à souligner les progrès considérables dans la connaissance de la force de travail passée, présente et projetée pour le futur via les travaux de la Cellule planification du SPF Santé publique. La qualité de ces travaux est notamment liée au système de couplage des données via la BCSS de l'activité des praticiens (profils INAMI, etc.), permettant de mesurer l'activité réelle de ceux-ci.

Nous avons donc aujourd'hui une vue très claire sur la force de travail future et les besoins en formation de dentistes.

Devraient encore s'affiner les données de localisation précise de l'activité via les enregistrements des lieux de pratique. Des pistes sont en cours de développement, notamment à l'INAMI.

La détermination de quotas de praticiens à former est importante pour organiser sereinement la formation des futurs dentistes. En effet, il s'agit d'une formation longue, qui requiert un équipement lourd et coûteux et un encadrement qui ne sait s'adapter à des chiffres yo-yo du nombre d'étudiants. La capacité de formation doit - elle aussi - être planifiée.

La Commission de planification a remis en 2017 un avis d'une planification sur 6 années, permettant d'avoir une vue à court, moyen et long terme.

Le Décret non-résidents a permis de réguler le nombre d'étudiants étrangers dans nos facultés, en les limitant à 30 %.

A noter que les étudiants étrangers qui ont passé 5 à 6 années en Belgique ne retournent pas nécessairement dans leur pays.

La mobilité internationale des professionnels de santé s'est fortement intensifiée ces dernières années. Au niveau des dentistes, elle est particulièrement intense. L'arrivée de nombreux dentistes étrangers en Belgique a été stimulée par des « filières » les organisant dans un seul but : le lucre. Si ces arrivées massives perturbent notre politique de planification, elles posent question quand on sait que cette mobilité non-naturelle vide les pays d'origine de ses propres professionnels de santé, formés à leurs frais.

De plus, certaines universités de l'UE organisent maintenant des filières de formation pour des ressortissants non-UE.

On note à Bruxelles et en Wallonie une TRES inégale répartition des dentistes sur le territoire. Il n'y a ni pléthore ni pénurie du nombre global de dentistes, mais une pléthore ou une pénurie ressentie selon les arrondissements.

La 6^e réforme de l'État a transféré les politiques Impulseo, toutefois sans moyen budgétaire pour le secteur des soins dentaires.

Comme la carrière débute par un stage, il ne faut pas négliger la piste du soutien aux maîtres de stage en zone de pénurie.

Nos propositions :

- Maintenir voire renforcer la Cellule planification auprès du SPF, et la charger officiellement de fournir aux Régions et Communautés les informations nécessaires pour analyser les besoins sur base territoriale (soins de proximité, accessibilité).
côtés fédérées les actions respectives que chacune mène ou compte mener de manière coordonnée afin de répondre à la désertification.
- Encourager les stages chez des maîtres de stage qui se trouvent justement en zone de pénurie.
- Lever le tabou d'une éventuelle Loi d'installation, seule solution aux yeux d'aucun pour répondre rapidement aux problèmes de déserts médicaux.
Depuis 2009, en France, des bourses d'étude sont accordées en échange d'une installation pour quelques années dans une zone déficitaire. C'est une autre piste qui mérite d'être étudiée parmi d'autres.
- L'Europe doit absolument organiser intensivement des programmes de visitation et des contrôles des universités, et particulièrement celles « exportant » de nombreux professionnels de santé.

10. Poursuivre les campagnes de prévention dentaire

La encore, c'est une compétence transférée dans le cadre de la 6^e Réforme de l'État.

Les campagnes de prévention débutées à l'INAMI à l'occasion de l'introduction de la gratuité des soins pour les jeunes ont été transférées aux Communautés.

Ce transfert est une réussite sur le plan de l'approche coordonnée pour une santé globale. La médecine scolaire a bien intégré la prévention dentaire, coordonnée désormais par l'ONE. La priorité reste vers la petite enfance, les jeunes et les publics fragilisés.

Notre proposition :

- Poursuivre les actions de prévention dentaire coordonnées au sein de l'ONE.

11. Reformuler et moderniser les organes de contrôle

Les associations professionnelles des dentistes sont reconnues à l'INAMI comme ayant été à la pointe pour mettre au point les outils de la lutte contre la fraude et le gaspillage.

Toutefois, elles sont déçues du manque de performance ou de spécificité d'actions menées par le SECM et des autres organes qui devraient bien davantage travailler en concertation. Il y a un manque de « vision » et de proactivité face à des fraudes ou gaspillages facilités par la globalisation et l'accélération de notre monde.

Il faut également déplorer le manque d'expertise et de « sens de la mesure ».

Par ailleurs, on constate parfois des actions de contrôle qui bafouent des droits légitimes, car les instructions sont menées sans supervision comme c'est le cas en Justice.

Notre proposition :

- Décloisonner les organes de contrôle, et mettre en place le cadre pour une approche coordonnée.
- Intégrer des représentants assermentés issus des associations professionnelles dans la supervision des dossiers instruits.

12. Garder une organisation fédérale des soins de santé

À cette veille d'élections de mai 2019, on perçoit bien les tentations confédéralistes de certains. On perçoit également le fatalisme d'autres. La sixième réforme de l'État a transféré des pans importants de notre Sécurité sociale. Ces transferts créent une multiplicité d'organes qui sont tout l'inverse de réaliser des économies d'échelle.

Nous mettons en garde contre cette tentation confédéraliste, particulièrement pour des « petits » secteurs comme celui des soins dentaires : la charge que représentera de tripler les diverses instances se ferait au détriment de la couverture des soins. La perte d'expertise sera énorme. Et une telle pression créera le lit de la privatisation de ces soins.

De plus, la complexité de la gestion administrative des soins de patients qui travaillent dans une région, habitent une autre et se font soigner dans une troisième sera ingérable tant pour les patients que les praticiens.

Gardons une organisation des soins fédérale.

Une nouvelle obligation pour les sociétés ... Avez-vous rentré votre listing UBO ?

Depuis plusieurs années, la Belgique et plus largement l'Union Européenne prennent des mesures pour **lutter contre le blanchiment d'argent** et le financement du terrorisme. Une grosse modification de la « *Loi du 18 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment* » avait déjà fait beaucoup de bruit.

Cette loi prévoit une mise en place en Belgique d'un registre des bénéficiaires effectifs dont l'acronyme est « UBO » qui signifie « Ultimate Beneficial Owner » ci-après Régistre UBO.

Qui doit compléter le registre UBO ?

La Loi identifie différentes catégories de bénéficiaires effectifs selon l'entité juridique à laquelle ils se rapportent.

La Loi identifie ainsi trois types d'entités juridiques à savoir : les Sociétés, les A(I)SBL et Fondations et les Trusts et autres entités juridiques similaires aux trusts.

Pour les Sociétés, sont conférés comme bénéficiaire effectifs :

- La ou les personnes physiques qui possède(nt), directement ou indirectement, un pourcentage de plus de 25 % des droits de vote ou de plus de 25 % des actions ;
- La ou les personnes physiques qui exerce(nt) le contrôle de cette société par d'autres moyens (exemple : Pacte actionnaire, droit de véto) ;
- La ou les personnes physiques qui occupe(nt) la position de dirigeant principal, si, après avoir épuisé tous les moyens possibles, et pour autant qu'il n'y ait pas de motif de suspicion, aucune des personnes visées précédemment n'est identifiée, ou s'il n'est pas certain que la ou les personnes identifiées soient les bénéficiaires effectifs.

Exemple¹ :

Une personne (P) détient une société de management (Soc M) qui est elle-même administrateur d'une société d'exploitation (Soc E).

Pour Soc M, P devra être déclarée bénéficiaire effectif direct. Pour Soc E par contre, c'est Soc M qui sera la bénéficiaire effective directe et P sera considérée comme la bénéficiaire effective indirecte.

C'est entre autres pour cette raison que l'on peut considérer le registre UBO comme un cadastre des fortunes.

En effet, il sera extrêmement simple de déterminer si une personne a un pouvoir sur une entité, et ce même si cela se fait au travers d'une construction juridique complexe ou d'une chaîne de sociétés.

Pour les A(I)SBL et Fondations, sont conférés comme bénéficiaire effectifs :

- Les administrateurs ;
- Les personnes qui sont habilitées à représenter l'association ;
- Les personnes chargées de la gestion journalière de l'A(I)SBL ou de la Fondation ;
- Les fondateurs d'une Fondation ;
- Les personnes physiques ou, lorsque ces personnes n'ont pas encore été désignées, la catégorie de personnes physiques dans l'intérêt principal desquelles l'A(I)SBL ou la Fondation a été constituée ou opère ;
- Toute autre personne physique exerçant par d'autres moyens le contrôle en dernier ressort sur l'A(I)SBL ou la Fondation.

¹<http://blog.degandpartners.com/fr/article/ubo-une-nouvelle-obligation-mais-quest-ce-que-cest-/4336>

Maurizio D'AURIA

Manager, Tax & Development chez Deg & Partners
(Cabinet d'Expert-Comptable)
Professeur à l'EPHEC

Président du Conseil des Jeunes de l'Institut des Experts-Comptables
Chaque année, Co-auteur du Manuel Ippn condensé de 1.000 pages
d'informations fiscales disponible chez www.taxandmanagement.be

Maurizio D'AURIA est joignable par email à l'adresse :
Maurizio.dauria@degandpartners.com

Il est aussi joignable au +32 2 247 39 34
ou sur son GSM +32 486 210 234

Qui aura accès aux données du registre UBO ?

Tout le monde aura accès au registre des sociétés au moyen d'une connexion avec sa **carte d'identité**.

La consultation du registre UBO sera **payante** pour la plupart des utilisateurs.

Les informations concernant le registre UBO des constructions juridiques ne devraient donc pas se retrouver sur la place publique.

Qui peut faire la déclaration UBO ?

- Le gérant/administrateur de la société/A(I)SBL/Fondation ou une personne désignée au sein de l'entité (rôle interne)
- Un mandataire (rôle externe) : comptable, expert-comptable, conseil fiscal ...

Quels sont les sanctions en cas de manquement à cette obligation ?

La sanction est relativement forte si votre entité ne déclare pas ses bénéficiaires. En effet, les **amendes** réclamées par le SPF Finances pourront aller de **250 à 50.000 €**.

Ces amendes ne seront pas infligées à l'entité, mais aux gérants/administrateurs de celle-ci. C'est donc la responsabilité des gérants/administrateurs et leur patrimoine qui sont directement visés en cas de non-déclaration.

Toute modifications dans le registre UBO pour chaque changement de bénéficiaire doit se faire dans un délai d'un mois à dater du changement.

Quel est le délai ?

Étant donné que l'ensemble des données doivent être transcrites, le législateur a prévu un délai « exceptionnel » pour accomplir cette tâche qui était fixé au 31 mars 2019. Le mercredi 13 février, le Ministre des Finances, Alexander De Croo, a annoncé que la date limite pour l'enregistrement des données des bénéficiaires effectifs dans le registre **UBO** est reportée au **30 septembre 2019**.

Comment rentrer la déclaration ?

Vous pouvez le faire via la plateforme [MyMinfin](#) en vous connectant avec votre carte d'identité.

Dans le menu des applications, **choisissez UBO Register** et remplissez votre déclaration.

Si vous préférez déléguer cette tâche à votre **expert-comptable**, il vous demandera de signer un mandat électronique.

Pour votre facilité, n'hésitez pas à **déléguer** cette tâche à votre bureau d'**expert-comptable**.



Petites ANNONCES

POUR DES RAISONS DE CONFIDENTIALITÉ, LES ADRESSES E-MAIL ET LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ONT VOLONTAIREMENT ÉTÉ SUPPRIMÉS DES ANNONCES.
POUR RÉPONDRE À UNE ANNONCE, VEUILLEZ VOUS CONNECTER SUR NOTRE SITE WWW.DENTISTE.BE, RUBRIQUE ANNONCES, SÉLECTIONNER L'ANNONCE DÉSIRÉE ET CLIQUEZ SUR PLUS DE DÉTAILS POUR FAIRE APPARAÎTRE LE FORMULAIRE DE RÉPONSE.

Dentiste cherche emploi

4522 - BRUXELLES - DG avec 15 ans de pratique clinique - dont 4 ans en Belgique, cherche collaboration dans un cabinet bien équipé, de préférence avec assistante et baltes. Disponibilités à discuter.

4530 - Liège - Pédiodontiste empathique et passionnée par son travail cherche collaboration de préférence sur Liège ou alentours dans un cabinet avec assistante. Disponibilités à discuter

4542 - BRUXELLES - Médecin dentiste diplômé en implantologie et réhabilitation esthétique cherche pratique exclusive en implantologie. Déjà avec 7 ans et demi de pratique clinique (2,5 en Belgique).

4561 - BRUXELLES - Jeune dentiste motivé avec des formations post-universitaires, cherche une collaboration sur Bruxelles dans un centre bien équipé, 3j/Semaine

4577 - Bruxelles - Brabant Wallon DG cherche collaboration pour 1 jour par semaine (avec possibilité d'augmenter après) pour réaliser des soins de qualité dans un cabinet non conventionné à Bruxelles ou Brabant-Wallon.

4578 - LIEGE - Endodontiste à Liège cherche cabinet pour reprise d'activité ou démarrage d'activité. Possibilité de déplacement en Belgique et Luxembourg. Je possède microscope et matériel rotatif nécessaire. Assistant/e requis.

4602 - Lasne - De retour en Belgique après 5 ans passés à l'étranger, je cherche un poste de dentiste généraliste salarié ou indépendant. Je suis belge et j'ai fait mes études à l'UCL. Promotion de 1987. Je préfère ds le brabant wallon ou Bruxelles sud.

Dentiste cherche collaborateur

4548 - Bruxelles - Cherche Dentiste généraliste pour cabinet dentaire tout informatisé avec radio pano.

4550 - MARCHE - Cabinet endo-paro-stomato situé au centre de Marche-en-Famenne super équipé (informatique-microscope opérateur-2 fauteuils) cherche Consoeur ou Confrère temps partiel

4555 - Arlon - Clinique dentaire pluridisciplinaire, super équipée, 7 fauteuils, assistantes et secrétariat recherche 1 ou 2 stagiaires. Possibilité d'apprendre dans toutes les spécialités de la dentisterie. Équipe dynamique et pro <https://clinique-reding.be/>

4596 - BRUXELLES - Cabinet dentaire situé à Bruxelles, cherche parodontologue, disponible immédiatement. Contacter le 0498/35.36.20 au par mail kamdentaire@gmail.com

4597 - BRUXELLES - Clinique centre Bruxelles, dans un quartier commercial, bien équipé, avec une grande patientèle, cherche un orthodontiste et en-

do-dentiste motivé pour collaboration plein temps ou mi-temps 0498/35.36.20 mail: kamdentaire@gmail.com

4537 - hamoir - Cabinet dentaire situé en région liégeoise cherche collaborateur à mi-temps ou temps plein. Possibilité de commencer la collaboration dès à présent.

4539 - BRUXELLES - Cabinet Dentaire situé à Ixelles cherche collaboratrice ou collaborateur. Second fauteuil disponible les après-midis. Opportunité d'association à long terme.

4541 - BRUXELLES - On est à la recherche d'un dentiste Généraliste, Dans un cabinet 3 fauteuil totalement équipé dan un cadre agréable. Patientèle importante, bonnes conditions. Le cabinet se trouve au centre de Brux. 0032/472101808 denta@skyne.be

4543 - Bruxelles - Centre Médical Deschanel, bien équipé, recherche un dentiste temps plein ou mi-temps pour collaboration immédiate.

4545 - TOURNAI - Orthodontia Tournai et Mouscron cherche Orthodontiste toute formation bienvenue

4557 - WOLUWE SAINT PIERRE - Cabinet 2 fauteuils cherche dentiste avec diplôme belge pour 1 à 3j/sem.

4559 - BRUXELLES - Cabinet agréable situé à Ixelles (prox Vanderkindere), très bien équipé, avec assistante et patients en attente cherche collaboration longue durée pour mardi et/ou vendredi avec souhait de reprise.

4560 - FERRIERES - Cabinet dentaire deux fauteuils DG et ortho ,informatisé,parfaitement équipé, moderne cherche DG motivé 2 jours semaine dont mercredi PM pour commencer ;possibilité d'étendre les consultations et d'équiper un cabinet supplémentaire .Envoyer CV.

4567 - Fosses-La-Ville - Cabinet doté des dernières technologies dans un cadre verdoyant et chaleureux dans le namurois cherche un(e) dentiste généraliste pour deux ou plus de journées/semaine pour une collab de longue durée. Superbes conditions et patientèle géniale.

4570 - ANDENNE - Cherche 2ème collaborateur (-trice) forte demande cabinet avec assistante partagée soins paro implants (pose et prothèse) bonne ambiance venez nous rejoindre... bonnes rétributions pour détails répondre via formulaire de contact.

4571 - Bruxelles - Centre médical jeune et dynamique situé à Schaerbeek-Plasky cherche un dentiste travaillant à Bruxelles avec quelques années d'expérience désirant compléter son activité 1 à 2 demi-journées par semaine. Ambiance agréable, patients en attente...

4573 - VERVIERS - Centre Dentaire à Verviers, 2 fauteuils de généralistes et 4 fauteuils d'orthodontistes, recherche DGO et DSO pour entrée immédiate. Patientèle importante. Horaire à convenir

4574 - LIEGE - Cabinet dentaire moderne et bien équipé cherche 1 stagiaires et 1 dentiste

4581 - BRUXELLES - Le Centre Dentaire Victoria, situé à Schaerbeek, est à la recherche de nouveaux dentistes tels que : Parodontologue, orthodontistes, dentiste généralistes, implantologues, pédiodontistes, endodontistes...

4590 - Bruxelles - Envie de re/venir en tant que dentiste en Roumanie ? Cherche dentiste généraliste, toute formation bienvenue, pour cabinet informatisé et très bien situé à Buzau, Roumanie. Ambiance agréable, potentiel important, collaboration durable à partir du 1 avril.

4591 - BRUXELLES - Polyclinique Sud de Bruxelles cherche un(e)dentiste pour reprendre et développer la consultation avant retraite.Investissement accompagnement secrétariat assuré horaire à convenir

4592 - ETTERBEEK - La Chasse Cabinet non conventionné, 2 Fauteuils, DentAdmin, Rx digitale, Pano cherche DG pour Endo et D.O. 2j/Sem. Envoyer C.V.

4604 - Bruxelles - Un collaborateur part, reprise patients le Mercredi-Jeudi-Samedi . Cabinet 2 fauteuils informatisé avec assistante et secrétaire. Début immédiat. Nombreux patients en attente. Cabinet très agréable avec une très bonne ambiance situé à Schaerbeek

4606 - Neupré - Cherche dentiste pour 3 mois de congé de maternité mi-août/mi-novembre Neupré (région liégeoise).

4608 - WATERLOO - Nous sommes à la recherche de collaborateurs (dentistes) pour notre CHU afin d'agrandir l'équipe. assistance fauteuil, bonne rémunération. Prendre contact et envoi CV

4609 - ANTWERPEN - Cabinet moderne pluridisciplinaire dans le quartier diamantaire, cherche dentiste généraliste ou spécialiste pour s'ajouter à notre team, Top team, bonne ambiance, assistantes. Bonne rétribution.

4616 - Fleron - Cabinet dentaire équipé, informatisé, cherche dentiste généraliste pour collaboration 4 jours par semaine. La collaboration n assure pas une assistante au fauteuil.

4618 - DINANT - Clinique dentaire la fleur aux dents cherche pedo ou dg orienté(e) soins pour enfants, 1 à 2 jours semaine.

4625 - Wavre - Cabinet dentaire privé à Ottignies (2 dentistes actuellement) recherche confrère/ consoeur pour collaboration dès 1^{er} juin 2019. Horaire disponible : Mercredi matin et /ou après-midi. Mardi matin. Jeudi matin. Logiciel Care Connect, ancien Baltes, Rx pano et digitale.

4268 - BRUXELLES - Centre médical Delaunoy et centre médical de Molenbeek cherchent dentiste nouvelle installation patientels importante horaire et conditions à déterminés 0475496690/0476800163

4501 - Gembloux - Namur - Ciney Centre De Santé du Namurois - région de Gembloux, Namur et Ciney cherche Dentiste indépendant pour intégrer équipe. Nouvelles installations prévues. Facturation, agenda, prépa. consult. et suivi créances assurés par la structure.

PA

4611 - Strasbourg - Nous recherchons pour notre client, constitués de 250 salariés et s 28 services de soins et d'accompagnement 2 dentistes -statut salarié pour intégrer des équipes jeunes et dynamiques. Conditions de travail intéressantes, possibilité de logement

Dentiste cherche assistant(e) secrétaire

4064 - BRUXELLES - Cabinet dentaire moderne situé Ave de Tervueren 1150 Bxl cherche assistante dentaire avec anglais niveau prise de RV, pour travailler avec l'implantologue les jeudis et samedis. Svp, envoyez votre CV à: dentistebruxelles26@gmail.com

4441 - BRUXELLES - Cabinet dentaire de groupe cherche une secrétaire motivée pour un mi-temps.

4507 - BRUXELLES - Cabinet dentaire moderne situé Ave de Tervueren 1150 Bxl cherche assistante dentaire avec anglais niveau prise de RV, pour compléter l'équipe, du mardi au samedi. Svp, envoyez votre CV à: dentistebruxelles26@gmail.com

4517 - Jette et Wemmel - Cherche une assistante dentaire motivée temps plein pour compléter équipe, avec horaires variables, connaître le programme Baltes est un plus

4521 - Luxembourg - Cabinet dentaire à Luxembourg ville cherche assistante dentaire dynamique pour plein temps à partir de mi juin 2019.

4532 - Wezembeek-Oppem - Cabinet de parodontologie et implantologie Recrute (M./F.) (24h/semaine) Une expérience professionnelle est un plus Trilingue néerlandais, français, anglais Pour un travail diversifié de contacts avec les patients et de tenue à jour des dossiers. Formation interne, une collaboration à long terme et un salaire en rapport Chaque candidat(e) enverra son C.V. et une lettre de motivation manuscrite en français (Réf 181202) via e-mail à dcourbe@skynet.be

4547 - TOURNAI - cherche assistante dentaire ou ortho dans cabinet d'orthodontie exclusif, envoyé CV+ lettre de motivation

4556 - JEMEPPE-SUR-SAMBRE - Nous recherchons une personne dynamique, souriante et polyvalente pour les tâches administratives et dentaires (assistance au faut./stérilisation) Contrat CDD suivi d'un CDI si convient (nombre d'heures à discuter)

4562 - BRUXELLES - Cabinet de groupe recherche assistante-secrétaire bilingue français-anglais. Situé dans le quartier étangs d'Ixelles. Envoyez nous votre CV avec photo. A bientôt

4566 - Nivelles - Le Centre Neodonti est un cabinet dentaire pluridisciplinaire à la recherche d'une assistante dentaire pour compléter son équipe. Nous recherchons une personne dynamique, souriante et polyvalente pour les tâches administratives et dentaires (assistance au fauteuil, stérilisation,...) Le poste serait idéalement un temps partiel 32h/ semaine. Si vous désirez postuler, merci d'envoyer votre candidature uniquement par mail

4582 - BRUXELLES - Le Centre Dentaire Victoria est à la recherche d'assistantes dentaires pour étoffer notre équipe. Obligation de faire un CIP - stage au sein d'Actiris

4593 - Genval - Nous sommes à la recherche d'une assistante dentaire sympa et dynamique pour rejoindre notre cabinet. Une expérience en milieu médical est souhaitée. Veuillez envoyer votre CV avec références et photo.

4600 - Kraainem - Cabinet d'orthodontie à recherche assistante plein temps (du lundi au jeudi) pour nous aider dans les tâches administratives, l'instrumentation au fauteuil, la stérilisation, l'accueil des patients,... LANGUES SOUHAITEES : minimum FR et ANGL

4603 - BRUXELLES - Dentiste ayant une pratique spécialisée et pluridisciplinaire cherche Assistante dentaire polyvalente. Personne enthousiaste, dynamique et qualités humaines. Ponctuelle, organisée et une présentation irréprochable. La candidate doit être capable d'effectuer les tâches suivantes : accueil patients, prise de rendez-vous et gestion agenda, assistance aux actes techniques, communication avec les patients, rédaction de rapports et organisation d'événements. La connaissance du néerlandais et/ou l'anglais est un atout. Conditions de travail : CDI. Présence au cabinet dentaire 3 à 4 jours par semaine. 21 à 28H. Salaire à discuter avec la candidate. Les CV sont à envoyer à l'adresse email suivante: dentbelota@gmail.com

4607 - WATERLOO - Cabinet dentaire pédiatrique cherche assistante 27h/sem (ma-me-ve) Connaissance de l'anglais indispensable. Utilisation de Dentadmin est un plus. Waterloo. Envoyez CV et lettre de motivation.

4610 - BRUXELLES - Nous recherchons une secrétaire-assistante dentaire à temps plein (38h). Excellente maîtrise du français indispensable et bonne connaissance de l'anglais souhaitée. Contact uniquement par mail à assistantedentaireixelles@hotmail.com

4613 - 1200 Bruxelles - Libre à partir Avril 2019, mi-temps 19h semaine (9h à 12h + 4h à déterminer). Inscrite chez Actiris (pour FPle) ou avec carte Activa Fct :ouverture cabinet et maintenir les locaux en ordre, tél, mails, agenda, accueil, et 4h rédiger rapports de cons

Assistante secrétaire cherche emploi

4391 - MONS - Formation en tant qu'assistante dentaire via le centre de formation en groupe, je recherche un lieu de stage sur Mons, Charleroi, Nivelles ou Bruxelles pour une durée de plusieurs semaines.

4425 - BRUXELLES - Je suis actuellement à la recherche d'un poste d'assistante à mi-temps sur Bruxelles. Ayant de l'expérience en gestion administrative et dans l'assistantat dentaire plus particulièrement en orthodontie, contact au 0487393141.

4553 - BRAINE LE CHATEAU - Zsistante dentaire diplômée et ayant plus de 20 ans d'expérience en cabinet dentaire (omnipratique et orthodontie), je recherche d'un poste d'assistante dentaire.

4563 - Overijse - Assistante dentaire et secrétaire expérimentée, je recherche activement un travail, mi-temps ou 3/4 temps, dans le Brabant Wallon et Sud de Bruxelles. Je suis disponible immédiatement. Envoi du CV sur demande

4565 - Bruxelles - Ayant suivi une formation pour le poste assistante dentaire, je recherche vivement un emploi si possible à Bruxelles.

4620 - BRUXELLES - Je suis à la recherche d'un poste à pourvoir comme assistante dentaire-secrétaire. Je dispose d'un véhicule personnel .

Cabinet à vendre, à remettre

3686 - BRUXELLES A remettre, à louer, à vendre, rez 120 m2, 3 units Sirona, radio+pano digital; 2 bureaux, réception, salle d'att. labo proth; 2 espaces stérilisation; air co; aspiration centrale; stéréo intégrée; bilan d'honoraires important; 02/6491797 après 18h.

4367 - Ganshoren - Cause retraite, cabinet dentaire agréable à remettre à Ganshoren, accompagnement possible.

4506 - BRUXELLES - AV belle maison lumineuse Ganshoren Basilique près magasin école clinique transp 4a12 426m2+grenier+cave 4 niv rez prof gar cuis eq gd living fok7 sàm 7ch 3sdb gd jard+ter SO idéal prof lib ou gd fam facile transf maison rap 795.000 € tel 02 424 29 28

4513 - Bruxelles - Cabinet dans zone en pleine expansion pour cause de départ à l'étranger (raison familiale). 1 fauteuil, assistante parlant luxembourgeois et portugais, rvg, informatisé, rx murale, matériel neuf ou récent. Possibilité d'acquiescer les murs. Faire offre

4568 - BRUXELLES - Cabinet informatisé, auto-clave, Rx numérique, bien équipé. Matériel récent. Accompagnement possible sur plusieurs mois. Actuellement un fauteuil mais possibilité 2 fauteuils. Appartement en très bon état.

4580 - Bruxelles - à louer, à vendre, à remettre, 90 m², pour 2 units ancienne installation, accompagnement patientèle possible.

4621 - BRUXELLES - Cherche cabinet dentaire (1 - 2 fauteuils) à reprendre ou à louer sur Bruxelles et environ (50 km ou à 30 minutes environ) de préférence région wallonne. Étudie toutes propositions

Cabinet à louer

4528 - PEPINSTER - Reprise de son cabinet, libre dès juillet 2019. Matériel de qualité. Informatisation poussée. Locaux ds un RDC proposés à la location. Reprise avantageuse. Activité garantie. Accompagnement possible.

4529 - CHENEVE LIEGE - Rez à louer pour DENTISTE (matériel à prévoir mais connexions présentes pr fauteuil) médecin, kiné, logopède, diététicienne, psy avec hall d'entrée, salle d'attente, WC, cabinet de consultation. Places parking, 650/mois + charges

4544 - Incourt - Cabinet 1fauteuil/s datt/secrétariat/wc pat/local stéril/wc privé/frigo/micro ondes/gde pat en attente/pano/rx num/région fayt lez manage/tel 0479619937 ou mail ge084@hotmail.com

4551 - Luxembourg - Cabinet dentaire pres de Luxembourg ville a louer a orthodontiste possibilité de louer appartement au dessus du cabinet également tel 00352 691 66 04 01.

PA

4579 - NAMUR - Cabinet équipé à louer pour cause de retraite, possibilité 2e unit, belle situation, accès facile, pas de reprise de patientèle. Tél 0476/809769

4614 - Hainaut, Namur ou Brabant-Wallon - Dentiste généraliste cherche cabinet à louer (avec ou sans équipement) dans la province de Hainaut, Namur ou Brabant Wallon.

4626 - Loue à Luxembourg (centre-ville) à partir du 15 mai 2019, un local de 140m2 idéal pour 2 praticiens (médecin, dentiste ou kiné), comprenant 2 salles de consultation, 2 salles d'attente, 1 réception avec vestiaire-patient et toilettes-patient, 1 salle de stérilisation (avec nombreux placards de rangement, 3 lavabos, toilettes-privées, vestiaire-privé), et une petite salle sans fenêtre (actuellement pour radiographie), qui donne accès à un grenier de 110m2 (chauffe-eau, compresseur, aspiration, rangements). Tout le local est ventilé et climatisé, avec ambiance musicale éventuelle, et toutes les fenêtres sont à double vitrage. Ce local est complété au sous-sol par une cave (avec système de déminéralisation de l'eau) et une place de parking. Ce local est entouré de nombreux parkings publics et d'arrêts de bus. Loyer mensuel : 3400,-€ (charges comprises).

Matériels à vendre

4624 - Bruxelles - Moteur Aspiration Durr VSA 300 S (avril 2018): 2930.00 Autoclave + Seal 2 inclus:900.00

4334 - Arlon - Fauteuil d'examen avec tablette, modulable, peut être complété. Idéal dans cette configuration pour la chirurgie ou ortho. Très bon état général. 700euros.lon

4416 - Marcinelle - A vendre : suite achat capteur, Vistascan Mini Easy neuf (29/10/2018) 5500 euros à discuter (neuf +/- 6500 euros)

4500 - LIEGE - Scialytique KAVO SUN halogène à vendre. Parfait état, deux positions. Libre fin janvier 2019. Prix : 300 euros.

4502 - Bruxelles - A vendre 2 plafonniers Atena 5 tubes chacun. prix à convenir

4503 - MONS - Vend installation Kavo Estetica confort 1065 (fouets), appareil rx Philips Oralix 65, Alphaklave avec imprimante papier et carte SD, cuve à ultra-sons, bistouri électrique Martin, prophylflex KaVo, sonicflex KaVo, petit matériel (sondes, miroirs, daviers...)

4510 - Bruxelles - DISPONIBLE A PARTIR DU 01/03/2019 : Fauteuil Sirona C3+, RX Siemens, Digora, Meubles Baisch, Stérilisation Alosté, Ultrasson Biosonic, toutes petites instrumentations en parfait état... Photos disponibles sur demande. Contact: 0472 37 88 49 - après 18h00

4525 - Welkenraedt - Tabouret Pony 80€ . Différents lots d'instruments de soin et chirurgie prix à discuter. Capteur Sidexis (2x3) plus accessoires idem. Bureau de direction avec bloc-tiroirs à roulettes et grande armoire de classement 450€

4533 - THUIN - Capteur digital planméca dixi 2 Modèle AS SN : IDIX7244. de 2004-06 + système de fixation (cf photo) En parfait état. Prix demandé: 200 euros

4569 - BRUXELLES - Impregum 50%. Imprint 50% X-Smart 150€ Thermaprep 150€. Réchauffeur

composite Ease-It 150 E Contre angle bague rouge NSK TMAX X95C 270€ Portes-empreinte sectoriels jetables Portes-empreinte Schreinmaker Inox 120€ et paro Hu Friedy + cassette 150€

4585 - BRUXELLES - Poche d'aspiration chirurgicale de fluides. Carton de 100 unités encore emballées (Neuf 240 euros - Vendu 100 euros). <http://www.hygiene-express.com/fr/75-poche-d-aspiration-1l-produit-non-sterile/184-poche-d-aspiration-1l-produit-non-sterile.php>

4586 - DROGENBOS - Recherche siège de traitement Siemens Sirona type C, à vendre pour pièces de rechanges.

4588 - BRUXELLES - Appareils panoramique et céphalométrique séparées de marque Soredex en parfait état de marche + une développeuse automatique DÜRR à vendre. Prix à convenir

4589 - BRUXELLES - OMS (2016) très peu servi à vendre. Dispo en avril 2019, Démontage et installation (Dental quality) aux frais de l'acquéreur.

4594 - BRUXELLES - Vend fauteuil dentaire Eurodent en excellent état, fonctionne parfaitement. Vendu avec lampe à photopolymériser intégrée + contre-angle bleu + turbine bien-air. Photos sur demande. A venir chercher à vos frais à partir de fin mai 2019.

4605 - GENVAL - A vendre : scialytique halogène FARO modèle EDI TS très peu servi - parfait état prix 300,00€

4617 - BRUXELLES - Vend pour fin activité Appareil mural RX trophy irix 70KV 2010 très bon état 1000€ Unit Anthos Phase K 1998 Bon état Petit prix

4622 - Trois-Ponts - 03/2013 Avec bras céphalo AV pour cause d'achat CBCT. Etat impeccable. Disponible vers la fin avril 2019

Maître de stage cherche Stagiaire

2037 - ARLON - Clinique dentaire du Centre à Arlon cherche stagiaire dentiste à mi-temps ou temps plein. Cabinet moderne et informatisé avec 2 Assistantes dentaire. <http://cliniquedentaire.be>

3700 - QUAREGNON - Recherche stagiaire pour l'année 2019. formation pluridisciplinaire assurée, gestion de cabinet, durée des rdv fixé par le stagiaire - pas de stress! info sur la clinique sur nk-dental.be. CV par email nk@nk-dental.be

4033 - WATERLOO - Poste de stagiaire 6ème année à pourvoir dans CHU, région du Centre. mi-temps ou 1/3 temps. Bonne rémunération, travail en équipe. Prendre contact et envoyer CV

4057 - Hamoir - Cabinet dentaire, cherche stagiaire pour l'année 2018-2019. Si un mi-temps vous intéresse, n'hésitez pas à me contacter

4095 - Binche - Cabinet dentaire spécialisé (DG, endospé, stomato, kiné oro-faciale et logopédie) cherche stagiaire dentiste pour mi-temps ou tiers-temps à partir de septembre ou octobre 2018. Cabinet full équipé, informatisé, secrétariat.

4514 - HOUFFALIZE - Cabinet dentisterie générale esprit conservateur

4536 - Hamoir - Cabinet dentaire situé en région liégeoise cherche stagiaire à temps plein ou à mi-temps. Possibilité de commencer à mi-temps de suite.

4549 - Centre pluridisciplinaire, moderne et ultra équipé, cherche 1 ou 2 stagiaires. Très haut potentiel, possibilité de carrière. Hautes ambitions

4595 - MONS - Dans cabinet ultramodern tout neuf, assistantes au fauteuil cherche stagiaire motivé pour Mons dans une ambiance relax ! Il y a du boulot mais suis exigeant sur la qualité pour avril mai ou jeune diplômé de juin parking contact avec stagiaire préc.

4619 - LA LOUVIERE - Le Pôle Dentaire Warocqué à La Louvière engage un stagiaire mi-temps au 1 juillet. Envoi des candidatures par mail.

Stagiaire cherche Maître de stage

4564 - Bruxelles - Neo-diplômé en médecine dentaire et prothèses dentaires, en Roumanie 2018. Je recherche une formation dans un groupe pour me former. Motivé, débrouillard et sérieux prêt à m'impliquer. J'active la procédure de reconnaissance (2-3 mois) pour professer en Belgique. Je ne parle pas très bien le français. Je suis disponible à temps plein, j'habite à Bruxelles (schaerbeek), pour toute information ou première réunion, Merci de me contacter par email ou par tél. +393287186106 vullo_marcello@libero.it

4584 - NAMUR - Future diplômée ULG 2019, je suis à la recherche d'un MS mi-temps ou temps plein dans la région namuroise.

4587 - Bruxelles - Diplômé de l'UCL en septembre 2018, cherche maître de stage pour un mi-temps.

Stagiaire cherche hygiéniste

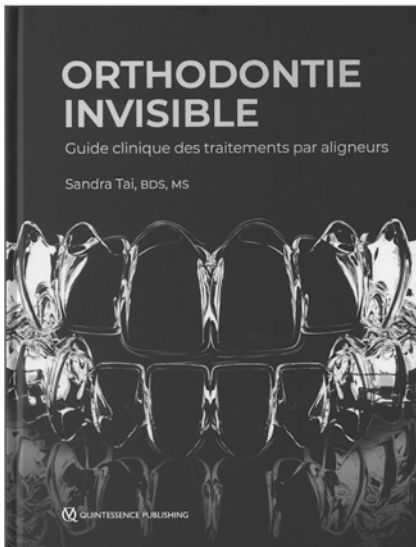
4540 - BRUXELLES - Cabinet dentaire situé à Ixelles cherche hygiéniste ou dentiste motivée par l'enseignement de l'hygiène orale, la paro et la maintenance. Fauteuil libre les après-midis.

Cherche

4572 - BRUXELLES - Recherchons installation dentaire en bon état à donner pour consultation dentaire à Bruxelles au cabinet dentaire de « MEDECINS DU MONDE », contact dentiste LUST, GSM 0496 71 32 89, mail : isabellelust@gmail.com

4583 - BRUXELLES - R&B Prestige cherche un prothésiste dentaire indépendant. Prothèses fixes et amovibles; solides connaissances en CFAO, capable de respecter les délais requis, de réagir rapidement avec calme et maîtrise de soi en présence d'un événement soudain etc.

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



ORTHODONTIE INVISIBLE

Guide clinique des traitements par aligneurs

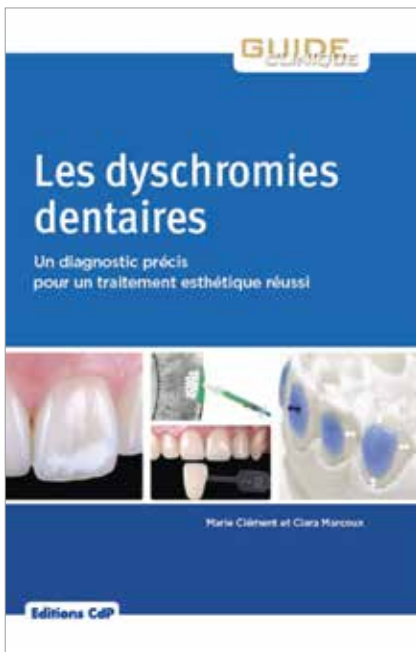
Sandra **TAI**

Les traitements par aligneurs sont l'avenir de l'orthodontie, mais l'orthodontie numérique évolue si rapidement qu'il est difficile de suivre le rythme. Ce livre aborde le traitement par aligneurs en détaillant le diagnostic et la planification, en discutant des principes de biomécanique et d'ancrage et en montrant comment les appliquer aux cas différentes situations cliniques. Chaque chapitre explique comment utiliser les aligneurs pour traiter une malocclusion donnée et explique aux praticiens comment programmer un plan de traitement approprié à l'aide du logiciel, comment concevoir les mouvements dentaires pour qu'ils correspondent aux objectifs du traitement, et enfin comment exécuter cliniquement le traitement et bien terminer le cas. Ce guide clinique préparera les orthodontistes comme les étudiants à répondre aux attentes des patients pour l'orthodontie invisible.

Editeur : Quintessence International

Prix : 223€ frais de port inclus

ISBN : 9782366150513



LES DYSCHROMIES DENTAIRES

M. **CLÉMENT**, C. **MARCOUX**

e sourire a un rôle clef dans la confiance en soi et donc sur les relations sociales. La demande esthétique de nos patients est de ce fait toujours plus importante, mais ils sont également de plus en plus sensibilisés à ce que nous appelons la conservation tissulaire. Le chirurgien-dentiste actuel est amené, et le sera toujours plus, à répondre à ce motif de consultation qui est l'amélioration du sourire grâce à la correction des défauts de teinte des dents.

Ce livre est un guide clinique : il est destiné aux praticiens qui souhaitent acquérir ou renforcer leur méthodologie dans le traitement des dyschromies dentaires. En effet, il peut parfois être délicat de répondre rapidement et clairement aux questions de nos patients qui sont demandeurs de solutions esthétiques pour corriger des problèmes de couleur ou de taches sur les dents antérieures. L'objectif est donc de partager nos expériences, et d'illustrer au moyen de nombreux cas cliniques, les différentes situations auxquelles il est possible d'être confronté aujourd'hui au cabinet. En effet, proposer un traitement n'est finalement pas la partie la plus difficile. En revanche, poser un diagnostic précis et trouver la solution la plus adéquate en fonction de la situation de notre patient peut être une étape plus complexe à maîtriser.

Ce livre vous guidera dans ce choix, de façon à réaliser le traitement le plus conservateur possible, avec le maximum de réussite. En résumé, cet ouvrage a pour but de vous aider à mieux (re)connaître les dyschromies, à les diagnostiquer de manière sûre, pour réussir leurs traitements esthétiques avec des résultats reproductibles.

Editeur : CdP

Prix : 81€ frais de port inclus

ISBN : 9782843614217



EXPOSITION " DREAMBOX " MIMA - Jusqu'à 1er septembre 2019

L'exposition est une véritable immersion ludique pour le visiteur qui traverse différentes sections dans le musée. Couleur, interaction, installations, sont au rendez-vous et enchanteront également les enfants.

Le MIMA (ouvert en 2016) se trouve le long du canal, il permet aussi une belle promenade lorsque le soleil est de la partie.

Adresse : Quai du Hainaut 41 , 1080 Molenbeek St Jean

Artistes : Felipe Pantone, Hell'O, Escif, Elzo Durt, Gogolplex



IHECS " EXPO 60 /60 " Flagey du 15 mars au 22 avril 2019

L'IHECS, l'Institut des Hautes Études des Communications Sociales, célèbre le 60ème anniversaire de sa création. Du 15 mars au 22 avril 2019, une exposition intitulée 60/60 mettra à l'honneur le travail de soixante anciens diplômés photographes et photojournalistes .

L'événement, conçu en collaboration avec la Faculté d'architecture ULB-La Cambre Horta, se tiendra Place Flagey, à Bruxelles, au sein de l'Espace Architecture. Adresse : 19, Place Flagey à 1050 Ixelles



U R E

PATRICIA MATHIEU
CATHERINE GOYENS

58^{ÈME} BIENNALE DE VENISE 2019 Du 11 mai au 24 novembre 2019

Les artistes Jos Degruyter et Harald Thys représenteront la Belgique avec leur projet Mondo Cane.

Celui-ci dresse le constat d'une société repliée sur elle-même, où la tradition est érigée en valeur refuge. Cette expression italienne fait référence au film éponyme de 1962 qui a documenté différentes pratiques culturelles choquantes à travers le monde.

Anne- Claire Schmitz est la commissaire de l'exposition.

L'exposition compte une vingtaine de poupées pour la plupart automatisées. Des grilles d'acier délimitent différents espaces. Au centre se trouvent des artisans, qui exercent leurs activités de manière statique et répétitive, et sur les côtés des marginaux, parmi lesquels des voyous, des fous mais aussi des poètes, selon les descriptions d'Harald Thys, l'un des deux artistes.



EXPOSITION GIORGIO DE CHIRICO BAM Musée des Beaux-Arts de Mons - jusqu'au 2 juin 2019

Le BAM consacre une grande exposition à Giorgio de Chirico (1888 1978) en collaboration avec le Musée d'Art moderne de la Ville de Paris, du 16 février au 2 juin 2019. En invitant à se plonger dans l'univers métaphysique de l'artiste italien à l'origine du surréalisme, l'exposition permet à la fois de mesurer l'importance de cet artiste au gré d'une quarantaine d'œuvres jalonnant sa carrière, et son influence sur trois figures majeures du surréalisme belge : Paul Delvaux, René Magritte et Jane Graverol.

Adresse : rue Neuve 8 7000 Mons



AGENDA



14/03/2019
Bien-être au travail

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



27/04/2019
L'organisation au cœur du cabinet

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



16/03/2019
Bruxisme et désordres temporo-mandibulaires

Lieu : Blue Point Brussels
Info : SMD - Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be



09/05/2019
Gestion du temps

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



21/03/2019
DTX Studio Implant 3.3 et ses nouveautés

Lieu : Grand-Bigard
Info : M.Gabai
Tél : 02/467 41 90
Web : www.nobelbiocare.com/courses



16/03/2019
Bruxisme et désordres temporo-mandibulaires

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles
Info : SMD - Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be



21/03/2019
e-Santé

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



16/05 /2019
Le dentiste face à la e-Santé

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



30/03/2019
peer-review

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



18/05/2019
Les sutures

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



04/04/2019
Gestion des conflits - Workshop

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



06/06/2019
Relation au Travail

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

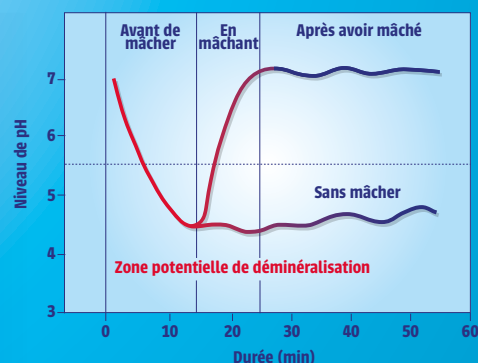
POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, MÂCHEZ



En partenariat
avec



Après chaque prise alimentaire au cours de la journée, il est recommandé de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes, en complément des 2 brossages quotidiens, pour prendre soin de ses dents.



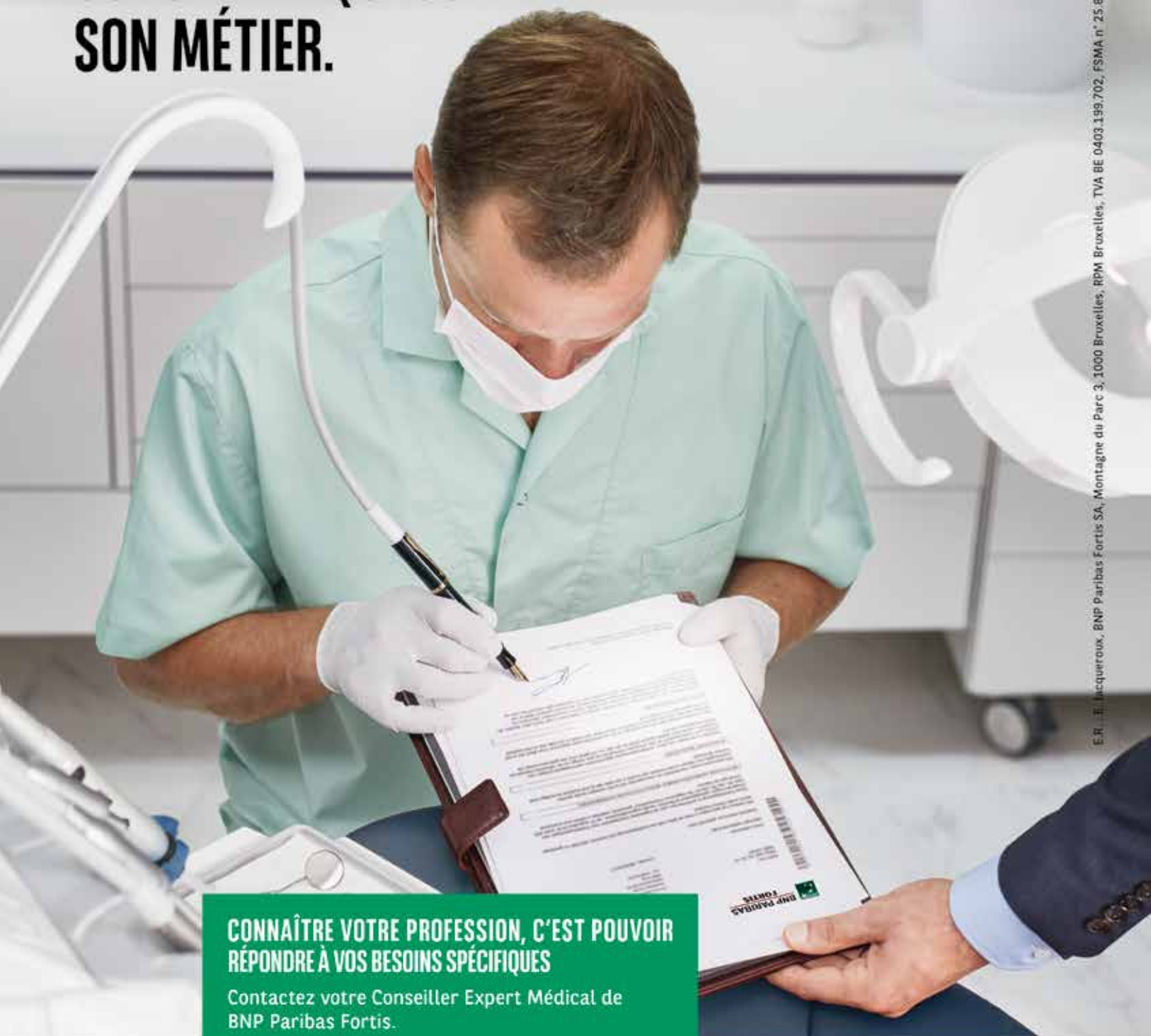
Contient du Xylitol.



Mâchez Freedent après avoir bu ou mangé: une solution agréable, simple et efficace de stimuler la production de salive et d'aider ainsi à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



DANS UN MONDE QUI CHANGE,
**UN DENTISTE A BESOIN D'UN
CONSEILLER QUI COMPREND
SON MÉTIER.**



**CONNAÎTRE VOTRE PROFESSION, C'EST POUVOIR
RÉPONDRE À VOS BESOINS SPÉCIFIQUES**

Contactez votre Conseiller Expert Médical de
BNP Paribas Fortis.

Plus d'info sur bnpparibasfortis.be/medicals



**BNP PARIBAS
FORTIS**

La banque
d'un monde
qui change