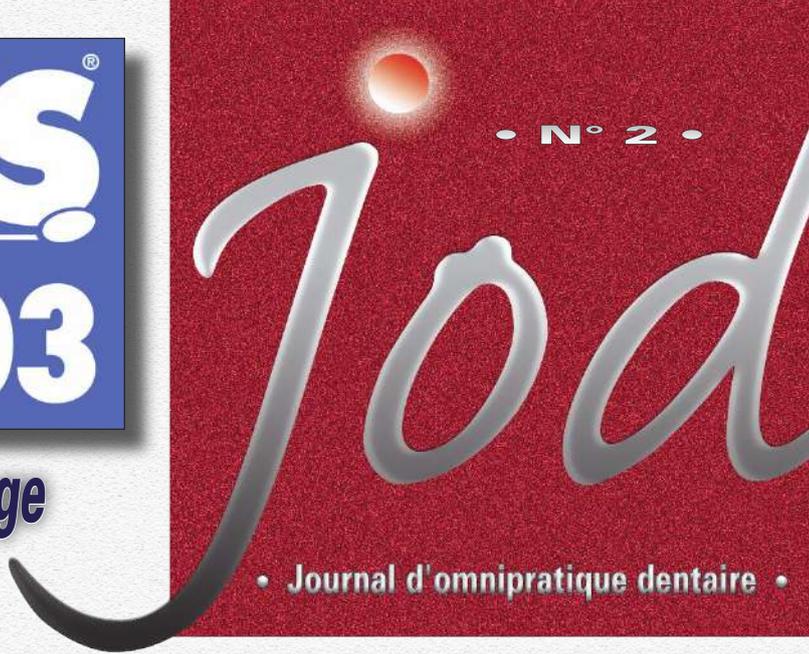


IDS[®]
2003

Reportage



Tceclating Gesloten
Verpakking
Autorisation de Fermeture

BELGIE - BELGIQUE

P.B. - P.P.

B - 54

B - 54

Périodique bimestriel destiné aux
dentistes généralistes et spécialistes,
aux étudiants en science dentaire,
et à l'industrie dentaire
Agréation P307013
Tirage : 4.200 ex.

Bureau de dépôt :
Charleroi X
Mass post

Adresse :
JOD c/o COD
B.P. 1091
6000 Charleroi 1

La philo « paro »



Paul & Catherine MATTOUT

CHARLEROI

Espace Meeting Européen

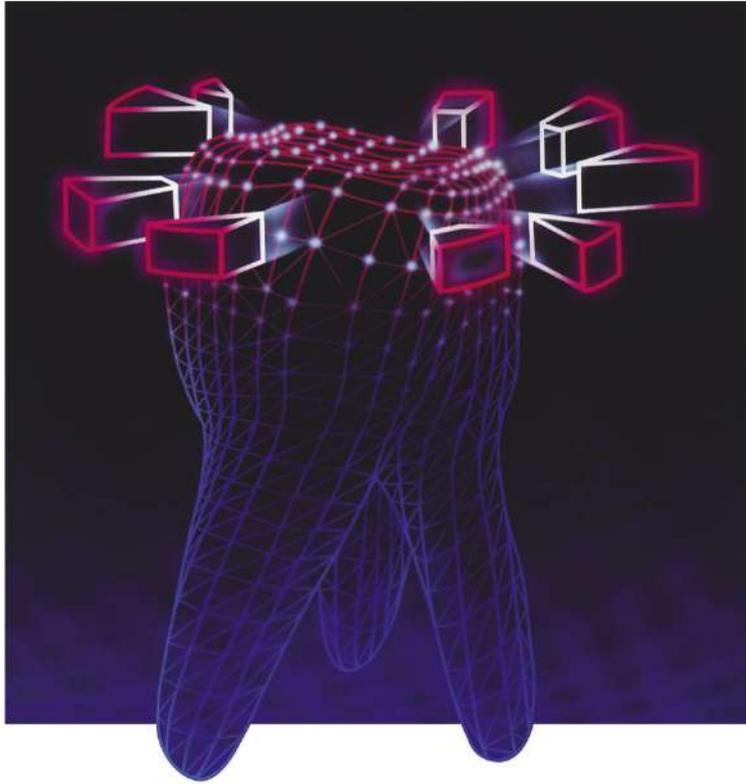
25 avril 2003

Mars - Avril 2003

BRUFEN

ibuprofen.

FORTE 600



Votre partenaire dans le traitement analgésique et anti-inflammatoire des plaintes dentaires

• DENOMINATION: BRUFEN, BRUFEN 400, BRUFEN 500 mg, BRUFEN FORTE, BRUFEN RETARD • TITULAIRE D'ENREGISTREMENT: Knoll Belgium S.A. - Avenue Hamoir 14-160 Bruxelles • NUMERO D'ENREGISTREMENT: BRUFEN: 479 IS 18 F 3 - BRUFEN 400: 479 IS 19 F 3 - BRUFEN FORTE 600: 479 IS 20 F 3 - BRUFEN RETARD 800 28 tabl.: 479 IS 21 F 3 - BRUFEN RETARD 800 60 tabl.: 479 IS 22 F 3 - BRUFEN 500 mg: 479 IS 23 F 6 • MODE DE DELIVRANCE: prescription médicale.

• COMPOSITION: BRUFEN: Ibuprofen, 200 mg - Amyl. - Acid. stearic, pro tablett. compress. una - Sandarac. - Dextrin. - Talc. - Sacchar. pro obducta - Erythrosin. lacc. pro colore - Cera - Ferr. oxyd. / BRUFEN 400: Ibuprofen, 400 mg - Amyl. - Acid. silicic. colloïd. - Acid. stearic, pro tablett. compress. una - Gummi arabic. - Calc. sulf. - Natr. carboxymethylcellulos. - Sacchar. pro obducta - Erythrosin. lacc. pro colore - Cera - Ferr. oxyd. / BRUFEN 500 mg: Ibuprofen, 500 mg - Polysorb. 60 - Glycerid. semi-synthetic. (derog. 42/557) q.s. pro supposit. uno. / BRUFEN FORTE 600: Ibuprofen, 600 mg - Amyl. - Acid. silicic. colloïd. - Acid. stearic, pro compressa una - Glycolum polyethylen. - Hydroxypropylmethylcellulos. - Titan. oxyd. - Erythrosin. lacc. q.s. pro colore - Ferr. oxyd. - BRUFEN RETARD: Ibuprofen, 800 mg - Xanthan Gum. - Polyvidon. - Acid. stearic. - Acid. silicic. colloïd. - Talc. - Hydroxypropylmethylcellulos. - Opaspray White M-1-7111 B (derog. 42/1039) - Opacode S-1-9005 HV Red (derog. 42/1038).

• FORMES, VOIES D'ADMINISTRATION ET CONDITIONNEMENT: BRUFEN - emballage de 100 dragées à 200 mg / BRUFEN 400 - emballage de 100 dragées à 400 mg / BRUFEN 500 mg - emballage de 12 suppositoires à 500 mg / BRUFEN FORTE - emballage de 30 tablettes à 600 mg - BRUFEN RETARD - emballage de 28 et 60 tablettes à action prolongée. • INDICATIONS: Le BRUFEN est indiqué dans le traitement symptomatique de: I. Rhumatologie. A. affections articulaires inflammatoires telles que: - arthrite rhumatoïde - spondylite ankylosante - maladie de Chauffard-Still (polyarthrite juvénile) et les états pathologiques apparentés. B. affections articulaires dégénératives: ostéo-arthrose. C. affections extra-articulaires, telles que périarthrite, bursite, tendinite, téno-synovite, syndrome cervical et douleur aiguë du bas du dos imputable à une discopathie. II. Gynécologie et obstétrique: - dysménorrhée primaire - douleur suite à un accouchement - douleur suite à une épisiotomie. III. Ophtalmologie. Inflammations post-opératoires et suite à un traumatisme. IV. Stomatologie et chirurgie dentaire. Inflammation après interventions chirurgicales à la mâchoire et interventions dentaires. V. Fièvre. VI. Traumatologie. BRUFEN RETARD 800 peut être prescrit chez les adultes, pour toutes les indications proposées. Cette forme est cependant particulièrement indiquée pour le traitement des affections inflammatoires chroniques du système locomoteur. • POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI: dragées: Rhumatologie: Dose d'attaque recommandée 1800 mg (3 x 600 mg), dose d'entretien 1200 mg (3 x 400 mg). En cas d'arthrite rhumatoïde, de spondylite ankylosante, la dose peut être de 2400 mg par jour (4 x 600 mg). Chirurgie, stomatologie et obstétrique: Dans les cas de douleurs suite à des interventions chirurgicales, obstétriques, stomatologiques et dentaires, il y a lieu de prendre 800 (4 x 200 mg) à 1200 mg par jour (3 x 400 mg) en doses fractionnées. Gynécologie: En cas de dysménorrhée, il est conseillé de prendre 1200 mg par jour en doses fractionnées (3 x 400 mg). Le traitement doit commencer dès que la douleur s'annonce ou même le jour précédent; deux-trois jours de traitement suffisent en général. Etats fébriles: Une dragée de 400 mg ou 2 dragées de 200 mg, 2 à 3 fois par jour, avec un maximum de 1200 mg par jour (3 x 400 mg). Traumatologie: Suivant la gravité, une dose de départ de 3 000 mg par jour (2 x 600 mg le matin, 1 x 600 mg le midi et 2 x 600 mg le soir) ou de 2 400 mg (1 x 600 mg le matin et le midi et 2 x 600 mg le soir) et ce durant quelques jours. Ensuite réduire progressivement cette dose à 1 800 mg par jour (3 x 600 mg) jusqu'à une dose d'entretien de 1200 mg par jour (3 x 400 mg). FORME retard: Prendre deux tablettes simultanément au début de soirée. Suppositoires: La même posologie que celle des dragées peut être suivie, étant entendu que l'activité d'un suppositoire correspond à celle de 2 dragées à 200 mg ou 1 dragée à 400 mg. Enfants: Le BRUFEN ne sera pas administré à des enfants en-dessous de 12 ans, excepté dans des affections telles que la polyarthrite juvénile (syndrome de Still). On utilise alors une dose journalière voisine de 20 à 40 mg/kg de poids corporel, à prendre en 3 doses par jour. Suivant l'âge la posologie sera de: - 2 à 6 ans: maximum 600 mg par jour (3 x 200 mg) - 7 à 11 ans: maximum 1200 mg par jour (3 x 400 mg) - 12 à 14 ans: maximum 1800 mg par jour (3 x 600 mg). • MODE D'EMPLOI: Le BRUFEN est généralement bien toléré par l'estomac à jeun et est rapidement résorbé. Afin de combattre la raideur matinale, on prendra donc la première dose, à jeun, dès le réveil, avec un peu de liquide. La durée d'action du produit étant limitée, les doses suivantes seront réparties tout au long de la journée et seront prises de préférence avant les repas (environ 1h). En combinaison avec les dragées BRUFEN, l'administration d'un suppositoire BRUFEN le soir au coucher, peut remplacer 2 dragées à 200 mg ou 1 dragée à 400 mg. • CONTRE-INDICATIONS: Le BRUFEN est contre-indiqué chez les patients: - présentant un ulcère gastro-intestinal, - ayant eu une anamnèse de bronchospasme ou d'urticaire lors de la prise d'autres anti-inflammatoires, y compris l'acide acétylsalicylique, ou analgésiques, - présentant de l'asthme ou de l'urticaire après la prise d'ibuprofène. • EFFETS INDÉSIRABLES: A faibles doses les effets secondaires du BRUFEN sont peu fréquents et souvent réversibles. Gastro-intestinal: douleurs épigastriques, nausées, vomissements, ulcère gastroduodénal, sang occulte ou saignement gastro-intestinal. - Système nerveux central: vertiges. - Reins: L'action inhibitrice des A.I.N.S. sur la synthèse des prostaglandines est responsable de la diminution de la fonction rénale dans certains cas, principalement lorsque la circulation sanguine dans les reins est déjà perturbée comme lors de décompensation cardiaque sévère, de déshydratation, de syndrome néphrotique, de cirrhose du foie ou d'affections rénales déjà existantes. En cas d'usage chronique, les A.I.N.S. peuvent exceptionnellement provoquer de la néphropathie. - Allergies: Quelques cas de réactions d'hypersensibilité de la peau: prurit, urticaire. Exceptionnellement des bronchospasmes. • PRECAUTIONS PARTICULIERES: La prudence est recommandée chez les patients présentant: - des antécédents d'ulcères, - des problèmes de coagulation sanguine ou des hémorragies, - des problèmes rénaux plus particulièrement chez les sujets âgés. Les A.I.N.S. peuvent masquer certains symptômes de maladies infectieuses et dès lors retarder le diagnostic.



Rue du Bosquet, 2 - 1348 Ottignies / Louvain-la-Neuve



An Abbott Company

Édito



On se bouscule près du Vieux Port de Marseille, pour participer aux séminaires de perfectionnement du Groupement d'Étude en Parodontologie et Implantologie : le GEPI. Ses fondateurs et animateurs, Paul et Catherine Mattout, bénéficient en effet d'une réputation mondiale en matière d'enseignement continu de la paro up to date.

Le Vieux Port à Charleroi

Mais soyez rassurés : le COD vous épargne le déplacement vers les Bouches-du-Rhône, puisque c'est à Charleroi que nous avons invité ce couple de Marseillais, enseignants et cliniciens exceptionnels. Sautez sur l'aubaine le 25 avril prochain : ils ne sont jamais venus en Belgique !

Découvrez aussi notre reportage sur l'International Dental Show 2003 à Cologne : c'était il y a quelques jours à peine. Nous sommes vernis, nous les Belges : une des plus grandes expos dentaires mondiales se tient à nos portes tous les deux ans. En profitons-nous suffisamment ?

Le JOD n°2 est entre vos mains. Le concept vous plaît, et beaucoup parmi vous nous l'ont déjà bien fait savoir ! N'hésitez pas à collaborer : la rédaction est à votre écoute !

Sommaire

- **Jeu-concours**
> 4
Gagnez un set Bifix/Provicol
- **Pratique clinique**
> 5
Femmes
& problèmes parodontaux
- **Formation continue**
> 10
Nouveaux horizons
- **Prochaine activité**
> 11
Maladies parodontales :
une philosophie
du diagnostic aux traitements
- **Reportage**
> 13
IDS 2003 :
une expo mondiale
à nos portes
- **Interactivité**
> 17
Le COD répond à vos
questions et suggestions
- **Petites annonces**
> 18
- **Inscriptions**
> 19

Pour nous contacter
et pour recevoir gratuitement le JOD :
B.P. 1091 - B 6000 Charleroi 1
Tél. 04 73 41 51 67
Fax 071 33 38 05
mail.cod@swing.be

Abonnement pour l'étranger :
EU : 32 EUR/an
Monde : 55 EUR/an

Infos pour la publicité : 04 73 41 51 67
La publicité paraît sous la responsabilité
exclusive des annonceurs
Les noms de marque cités dans les articles
constituent des indications pour le lecteur et
non de la publicité

Fortis Banque : 001-3545567-02
IBAN : BE 32 00 13 5455 6702
BIC : GEBABEBB

Éditeur responsable :
Dentiste Th. VANNUFFEL, LSD
28 rue du Moulin Blanc - B 7130 Binche

© Copyright
Collège d'OmniPratique Dentaire asbl
Reproduction interdite sauf accord

Détente, jeu et cadeau !

Ce mois-ci, le JOD vous propose un méli-mélo de mots, toujours en rapport avec la médecine dentaire.

Il vous suffit de remettre les 18 mots de la liste à leur bonne place. Il vous restera alors à trouver le 19ème mot dans les cases bleues.

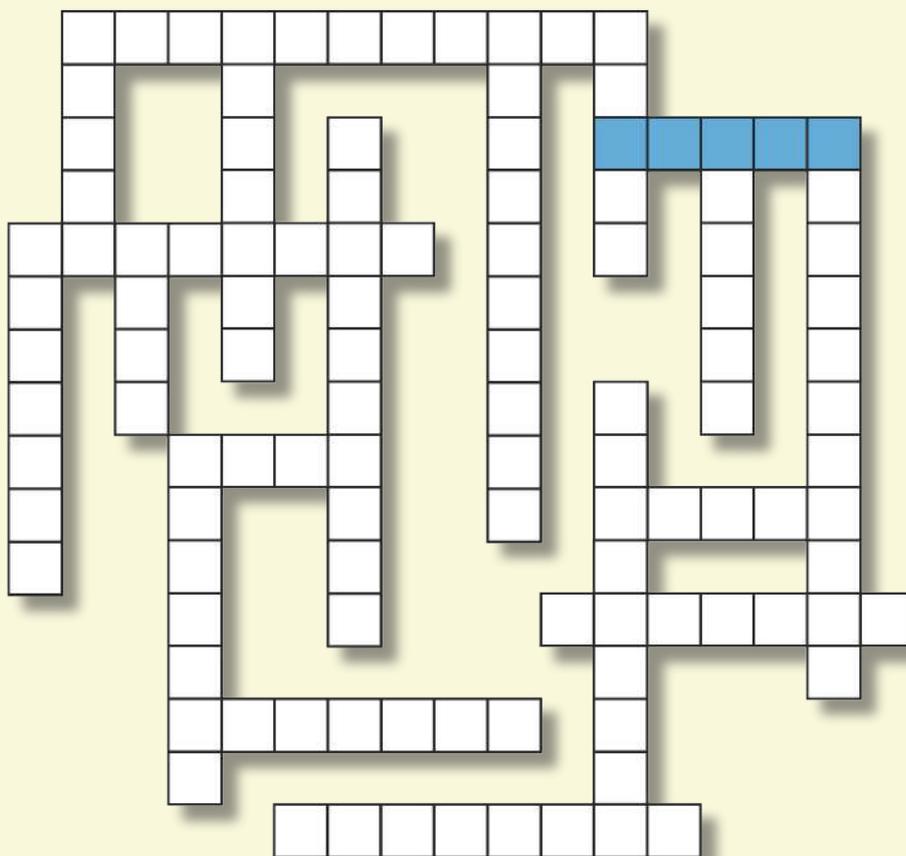
Un tuyau ? Cela fait toujours très mal ! ...

Transcrivez ce mot de cinq lettres sur papier libre, accompagné de vos nom, prénom, adresse et n° INAMI, et adressez le tout, pour le 25 avril 2003 à minuit au plus tard, à l'adresse suivante :

JOD c/o COD
B.P. 1091
6000 Charleroi 1

Le vainqueur sera tiré au sort parmi les bonnes réponses et son nom sera publié dans la prochaine édition.

Bon amusement !



Liste des mots

PULPITE - CANAL - CEMENT - DENT - DENTINE - DENTISTE
DOULEUR - IRRIGATION - LIGAMENT - MOLAIRE - NERF
OBTURATION - OCCLUSION - PREMATURITE - PULPE
SENSIBILITE - URGENCE - EMAIL

Résultat du numéro précédent

Le mot à retrouver était :
« CRAMPON »

Toutes nos félicitations à notre Confrère Francis DOTRIMONT, de Wellin, qui a reçu un intro set Structur 2C.

A GAGNER

Tout le matériel nécessaire pour vos scellements :

- un kit Bifix complet pour scellements définitifs
- un kit Provicol pour scellements provisoires sans eugénol

Un cadeau d'une valeur de plus de
150,- EUR offert par la firme



VOCO



“ En paro,
la parité
n'existe pas ”

Femmes & problèmes parodontaux

Des enquêtes épidémiologiques ont montré que les femmes présentaient de meilleures conditions parodontales que les hommes (Douglas et coll, 1983 - Browns et coll, 1996). Ces différences seraient attribuées à un meilleur comportement en matière d'hygiène buccale.

Addy (1989) a mené une étude sur des filles et des garçons âgés de 11-12 ans et de 15-16 ans. Il a observé chez les filles moins de plaque, moins de saignement et des profondeurs de poche moins élevées. Les conclusions de cette étude furent confirmées par une enquête menée en 1991 par Bhat sur des filles et des garçons de 14 à 17 ans. Les garçons présentaient plus de saignement lié à des dépôts supra et sous gingivaux que chez les filles.

> Catherine Mattout
prev. rel. in parodontologie.com

Il semble donc que les filles soient plus conscientes de l'importance de l'élimination des dépôts bactériens. Cependant, chez la femme, des variations hormonales physiologiques ou artificielles vont affecter son état parodontal.

Le syndrome menstruel, la grossesse et le traitement hormonal de substitution peuvent affecter l'acquisition et la sévérité de certaines infections bactériennes parasitaires et virales (Styrt et Sugarman, 1991). Il existe dans la gencive des récepteurs pour la progestérone et les oestrogènes ce qui explique que ce tissu soit un organe cible pour les hormones sexuelles.

Les tissus parodontaux sont, en effet, sensibles aux variations physiologiques des niveaux d'hormones stéroïdes circulant, au cours de la puberté, de la menstruation, de la grossesse et de la ménopause.

La puberté et la menstruation

Au cours de la puberté, la prévalence de la gingivite est élevée. Cette gingivite, liée à un taux élevé d'hormones sexuelles, diminue à la fin de la puberté (Massler et coll, 1950 - Stutcliffe, 1972 - Muhlemam et Mazor, 1977).

Après l'adolescence on peut noter que le contrôle de plaque devient meilleur et que l'inflammation gingivale régresse.

Plusieurs études ont rapporté au moment de la puberté un nombre élevé de bactéries (dont de nombreuses sont

pathogènes : des spirochètes, Eikenella corrodens et Actinomyces viscosus) corrélées à un indice de saignement papillaire élevé (Mombelli et coll, 1990).

La réponse du tissu gingival aux hormones sexuelles s'ajoute à la capacité de certaines espèces bactériennes de se multiplier en raison de la forte concentration hormonale (Amar et Chung, 1994).

Des bactéries gram négatif comme Capnocytophaga vont augmenter en nombre et en proportion en corrélation avec une tendance au saignement augmentée au cours de la puberté (Gusberti et coll, 1990).

Cependant, il faut noter que si les conditions gingivales sont saines, les patientes ne verront pas leur état parodontal se détériorer ni au cours de la puberté, ni lors de leurs règles. Par contre, sur une gingivite pré-existante les auteurs rapportent une augmentation du fluide gingival au cours des règles (Holm Pedersen et Loe, 1967).

La grossesse

Les modifications hormonales observées au cours de la grossesse sont une élévation des taux de progestérone et d'oestrogène. A la fin du troisième trimestre, le taux de progestérone est de 100ng/ml et d'oestrogène de 6ng/ml, soit 10 à 30 fois les taux observés pendant le cycle menstruel (Zachariasen, 1989).

••• Comment peuvent agir ces hormones sur le parodonte ?

La progestérone, qui atteint sa concentration maximale au 3^{ème} mois de la grossesse, agit sur la synthèse des prostaglandines. Ces prostaglandines, en particulier PGE2, augmentent la capillarité et la perméabilité vasculaire, donc amplifient les manifestations cliniques de l'inflammation gingivale (Vittek et coll., 1979).

Bien sûr, si la plaque et l'inflammation gingivale étaient présentes avant la grossesse, les phénomènes pathologiques se trouvent majorés. La progestérone ralentit également la synthèse des glycosaminoglycans par les fibroblastes gingivaux et agit ainsi sur la réaction gingivale inflammatoire (Willerhausen et coll., 1991).

O'Neil (1979) notait, au cours de la grossesse, une augmentation de la perméabilité vasculaire, du nombre des leucocytes polymorphonucléaires et du taux de prostaglandine PGE2 dans le sillon gingival.

Les oestrogènes diminuent la kératinisation de l'épithélium gingival et altèrent la substance fondamentale du tissu conjonctif (Willerhausen et coll., 1991).

La diminution de la kératinisation de l'épithélium associée à l'augmentation du glycogène épithélial entraînent une baisse de l'efficacité de la barrière épithéliale (Abraham-Inpijn et Coll., 1996).

Ces hormones vont aussi jouer un rôle sur le système immunitaire. Sridama et coll. (1982) ont montré une diminution du rapport CD4/CD8 au cours de la grossesse et O'Neil (1979) a rapporté une réponse altérée in vitro des lymphocytes à un certain nombre de mitogènes dont P. intermedia.

Cette cytotoxicité hormonale pourrait s'appliquer aux lymphocytes B qui réduiraient alors leur production d'anticorps contre des bactéries comme P. intermedia (Senelar et Bureau, 1979).

En effet, sous cette influence hormonale, le nombre de bactéries sous gingivales va augmenter en particulier P. intermedia (Korman et Loesche, 1980). Le taux de P. intermedia peut être 55 fois plus élevé chez la femme enceinte

que chez la femme contrôlée (Jansen et coll., 1981).

Des auteurs ont montré que P. intermedia avait la capacité de substituer un facteur de croissance essentiel comme la vitamine K par la progestérone et les oestrogènes (Kornman et Loesch, 1982).

La gingivite

Par leurs multiples effets directs et indirects ces hormones sont à l'origine d'une augmentation de la prévalence de la gingivite au cours de la grossesse, de 35% selon les auteurs (Hasson, 1966), à 100 % pour d'autres (Lundgreen et coll., 1973).

Des auteurs pratiquèrent une gingivite expérimentale chez des femmes enceintes et des sujets contrôlés (Abraham Inpijn et coll., 1996)

L'évolution de la gingivite suit le cycle hormonal, elle augmente avec les niveaux d'hormones, se maintient jusqu'aux 4^{ème} et 8^{ème} mois et diminue au cours du dernier mois avec la baisse des sécrétions hormonales (Loe et Silness, 1963) pour chuter à 3 mois post partum (Tilakaratne et coll., 2000).

Ils observèrent, avec le même niveau d'hygiène, dans les 2 groupes, une gingivite plus marquée chez les femmes enceintes, toujours associée à un taux élevé de P. intermedia.

L'épulis gravidarum est également, comme la gingivite, une manifestation gingivale de la grossesse.

Sa fréquence est de 0 à 9,6 % avec une zone de prédilection dans la région vestibulaire maxillaire antérieure. Cet épulis est un tissu pédiculé mou interdenteaire très inflammatoire, de couleur rouge, qui croît rapidement mais ne dépasse pas 2 cm. Il saigne au toucher et peut reprodiférer même après son ablation complète.

Il est attribué à l'effet de la progestérone et des oestrogènes sur le système immunitaire. En effet, la progestérone inhibe la collagénase et c'est l'accumulation du collagène dans le tissu conjonctif qui est à l'origine de l'accroissement du granulome (Amar et Chung, 1994).

En l'absence de traitement la lésion régresse ou se transforme en lésion résiduelle fibreuse. Elle sera éliminée chirurgicalement après accouchement

ou au cours du deuxième trimestre de la grossesse sous anesthésie locale s'il existe une gène au niveau du parodonte adjacent.

La maladie parodontale

En ce qui concerne la prévalence de la maladie parodontale chez la femme enceinte, il n'existe pas de différence par rapport aux sujets contrôlés (Brabin, 1985).

Certaines dents peuvent sembler mobiles en raison de modifications vasculaires dans le desmodonte.

Risque d'accouchement prématuré de bébé de petit poids

La définition internationale désigne aujourd'hui sous ce terme la naissance d'enfants pesant moins de 2.5 Kg après moins de 37 semaines de gestation (William et coll., 2000)

Ce problème touche 7 % des naissances en Amérique du Nord et 6 % au Royaume Uni.

Les causes en sont multiples, et parmi elles, la maladie parodontale non traitée de la mère a été proposée par certains auteurs (Offenbacher et coll. 1995). Les causes évoquées sont les suivantes : un travail prématuré, une rupture des membranes, des complications maternelles ou fœtales. Les facteurs de risque sont d'ordre génétique, démographique, psychologique, obstétrique, nutritionnel ou toxique (tabac - alcool), ou infectieux. Les infections incriminées peuvent être urogénitales ou urinaires (Andriole et Patterson, 1993). Elles entraînent une infection extra-placentaire pouvant atteindre le liquide amniotique. Le lien entre l'infection maternelle et l'accouchement prématuré est maintenant établi de façon claire (Romero et Mazor 1988). La colonisation vaginale par Bactéroïdes augmente de 60 % le risque d'accouchement prématuré.

Cependant, 40 % des placentas avec des membranes chorioamniotiques enflammées examinés au cours de ces accouchements prématurés ont des cultures bactériennes négatives. Il semble donc que les infections bactériennes puissent agir indirectement par translocation des produits bactériens comme les lipopolysaccharides à

travers le placenta et par l'intermédiaire des médiateurs inflammatoires comme les prostaglandines.

Les prostaglandines et les cytokines pro-inflammatoires vont jouer un rôle clé dans l'initiation du processus d'accouchement prématuré.

PGE2, TNF (Tumor Necrosing Factor), l'interleukine 6 peuvent traverser les membranes fœtales (Kent et coll. 1994).

Le parodonte infecté représente alors un réservoir de produits bactériens et de médiateurs inflammatoires. Les prostaglandines E2 locales, les TNF locales et systémiques sont toutes augmentées au cours de la parodontite. Les mères qui présentent une mauvaise santé parodontale ont un risque d'accoucher prématurément multiplié par 7.5 (Moss et coll. 1995).

La ménopause et la post-ménopause

La ménopause touche 470 millions de femmes de 50 ans et plus dans le monde (Barnett et Connor, 1993)

Chez les femmes ménopausées, il existe une plus grande incidence d'ostéoporose liée à la diminution du niveau d'oestrogène et une densité osseuse diminuée (Barnett et Connor, 1993).

Aujourd'hui, le traitement œstrogène de substitution diminue le risque de fracture osteoporotique de 50 % et prévient les atteintes cardiaques mais il augmente le risque de cancer de l'endomètre de 200 à 300 %. Quelles incidences la ménopause et son traitement vont-il avoir sur le parodonte ?

Des auteurs ont corrélé la baisse de densité osseuse mesurée à la mandibule, avec la sévérité de la maladie parodontale (Moshcil et coll., 1991).

L'incidence de la maladie parodontale augmenterait chez les femmes ménopausées (Groen et coll., 1968).

Il est vrai que la perte osseuse est un trait commun à ces deux pathologies. Elles ont des facteurs de risque en commun, et apparaissent après 35 ans. Une partie de la destruction osseuse du parodonte pourrait être influencée par la destruction osseuse en général (Tézal et coll., 2000). Au cours d'une étude récente, soixante dix femmes post-ménopausées de 51 à 78 ans furent examinées. Quelque soit la région du squelette où fut mesurée la densité

osseuse, elle était toujours corrélée à la perte d'attache clinique et à la perte de l'os interproximal mesurés au niveau parodontal (Tézal et coll., 2000). Les auteurs proposent plusieurs explications : la diminution de la densité osseuse peut entraîner une destruction plus rapide de l'os alvéolaire qui est en quantité moins importante, les facteurs systémiques du remodelage osseux peuvent modifier la réponse tissulaire locale aux infections parodontales et entraîner une production accrue de cytokines et autres médiateurs inflammatoires, des facteurs génétiques peuvent prédisposer à ces deux affections qui sont également sensibles aux facteurs de l'environnement comme au mode de vie. La ménopause et l'ostéoporose qui l'accompagne généralement semble donc être un risque pour la destruction parodontale.

Toutefois, au cours de la puberté ou

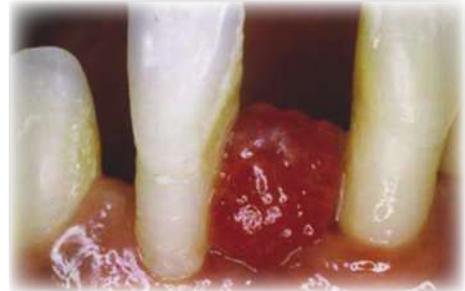
de la grossesse, si ce facteur de risque aggrave la sévérité d'une maladie parodontale préexistante, il est peu important sur des femmes en bonne santé gingivale.

Peu d'études ont été menées sur l'effet des traitements hormonaux de substitution sur la maladie parodontale.

Ces hormones tendraient à augmenter la densité osseuse. Dans une étude récente (Ronderos et coll., 2000) des auteurs ont montré une baisse significative des pertes d'attache clinique sur des femmes post-ménopausées sous traitement œstrogène. Dans une étude plus ancienne (Pagani-Hill, 1995) menée pendant 10 ans sur 3921 femmes soumises à un traitement hormonal de substitution la diminution de la perte des dents était de 36 %.

•••

L'épulis est une tumeur bénigne. Ici, au maxillaire inférieur, chez une femme enceinte



Ablation de l'épulis par section (sous anesthésie locale) du pédicule



Aspect immédiatement post-opératoire montrant qu'il s'agit d'une intervention très peu sanglante



••• Conclusion

Sur la plupart des jeunes femmes en bonne santé, l'influence négative des changements hormonaux peut être facilement contrôlée par une élimination de la plaque efficace.

Cependant, des femmes atteintes de gingivite ou susceptibles à la maladie parodontale vont présenter une réponse exacerbée à la plaque bactérienne si elles sont enceintes, ou ménopausées.

BIBLIOGRAPHIE

Abraham Inpijn L. - Polsacheva DV - Raber Durlacher J.E.

The significance of endocrine factors and microorganisms in the development of gingivitis in pregnant women
Stomatologica 75 : 15-18,1996

Addy H. - Dummer PMM - Hunter ML - Kingdon A - Shaw WC

The effect of tooth brushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, gingivitis and pocketing in adolescents : a longitudinal cohort study.
Community Dent. Health 7 : 237-247,1989.

Amar S. - Chung KM
Influence of hormonal variation on the periodontium in women.
Periodontology 2000 6 : 79-87,1994

Andriole V.T. - Patterson T.F.
Epidemiology, natural history and management of urinary tract infections in pregnancy
Med. Clin. North Am. 75 : 359-373,1993.

Bhat M
Periodontal health of 14-17 years old US School children
J. Public Health Dent. 51 : 5-11,1991.

Barrett-Connor E.
Epidemiology and the menopause : a global overview
Int. J. Fertil. Menop. Stud 38 (suppl) : 6-14,1993.

Brabin B.J.
Epidemiology of infection in pregnancy
Revue Infect. Dis. 7 : 579-603,1985.

Brown L.J. - Oliver R.C. - Loe M.
Periodontal diseases in the US in 1981 : prevalence, severity, extent and rôle in tooth mortality.
J. Periodontol. 60 : 363-370,1989.

Douglass C - Gillings D - Sollecito W. - Gammon H.
The potential for increase in the periodontal diseases of the aged population

J. Periodontol. 54 : 721-730,1983.
Groen J.J. - Menzel J. - Shapiro S
Chronic destructive periodontal disease in patients with presenile osteoporosis
J. Periodontol. 39 : 19-23,1948.

Gusberti F.A. - Mombelli A. - Lang N.P. - Minder C.E.
Changes in subgingival microbiota during puberty
J. Clin. Periodontol. 17 : 685-692, 1990.

Holm-Pedersen P. - Loe M.
Flow of gingival exudate as related to menstruation and pregnancy
J. Periodont. Res. 2 : 1320,1967.

Jansen J. - Liljemark W. - Bloomquist C.
The effect of female sex hormones on subgingival plaque
J. Periodontol. 52 : 599-602,1981.

Kent ASH - Sullivan MHF - Elder M.G.
Transfer of cytokines through human fetal membranes
J. Preprod. Fertil. 100 : 81-84,1994.

Korman K.S. - Loesche W.J.
Effects of estradiol and progesterone on *Bactéroides Melaninogenicus* and *Bactéroides Gingivalis*
Infect. Immun. 35 : 256-263,1982

Korman K.S. - Loesche W.J.
The subgingival microflora during pregnancy
J. Periodont. Res. 15 : 111-122,1980.

Loe H. - Silness J.
Periodontal disease in pregnancy
Acta Odontol. Scand 21 : 533-551,1963

Lundgreen D. - Magnussen B. - Lindhe J.
Connective tissue alterations in gingiva of rats treated with oestrogens and progesterone
Odontol., Revy 24 : 49-58,1973

Massler M. - Schour I. - Chopra B.
Occurrence of gingivitis in suburban Chicago school children
J. Periodontol. 21 : 146-164,1950

Mombelli M.- Lang NPP. - Birgin W.B.- Gusberti F.A.
Microbiol charges associated with the development of puberty gingivitis
J. Periodont. Res. 25 : 331-338,1990

Moshcil'Al - Valozhin AI - Smetnik VP- Kangel dieva A.A.
Status of tissue mineralization and the periodontium in women with impaired ovarian fonction
Akush Ginekol. (Mosk) 10 : 71-74,1991.

Moss M - Beck J. - Genco R. - Salvi G.- Offenbacher S.
Progressing periodontitis is associated with increased serum tumor necrosis factor alpha TNF
J. Dent. Res. 74 : 153,1995

Muhlemann H.R. - Mazor Z.S.
Gingivitis in Zurich school children
A reexamination after 20 years
Schweiz Monatsschr Zahnmed 87 : 801-808,1977.

Offenbacher S. - Katz V. Fertik G. - Collins J. - Boyd D. - Maynor G., Mac Kaig R. - Back J.
Periodontal infection as a possible risk factor of preterm low birth weight

J. Periodontol. (suppl) 67 : 1103-1113,1995.

O'Neil TCA
Maternal T. Lymphocyte response and gingivitis in pregnancy
J. Periodontol. 50 : 178-184,1979.

Paganini-Hill A
Benefits of estrogen replacement therapy on oral health : the leisure world cohort
Oral health : the leisure world cohort
Arch Intern. Med 155 : 2325-2329, 1995.

Romero R. - Mazor M.
Infection and preterm labour
Clin. Obstet. Gynecol 31: 553-584,1988.

Ronderos M. - Jacobs DR - Himes J.H. Philstrom B.L.
Associations of periodontal disease with femoral bone mineral density and estrogen replacement therapy
J. Clin. Periodontol 27 : 778-786,2000.

Senelar R. - Bureau J.B.
Inhibitory effect of pregnancy in the migration of the inflammatory cells : a quantitative histological study
Br. J. Exp. Pathol 60 : 286-293,1979.

Stutcliffe P.
A longitudinal study on gingivitis and puberty
J. Periodont. Res. 7 : 52-58,1972.

Styrt B. - Sugarman B
Estrogens and infection
Rev. Infect. Dis. 13 : 1139-1150,1991.

Tezal M. - Wactawski-Wende J. - Grossi S.G. - Ho A.W. -Dunford R. - Genco R
The relationship between bone mineral density and periodontitis in post-menopausal women
J. Periodontol. 7 : 1492-1498, 2000

Tilakarathne A. - Soory M. - Ranasinghe A. W. - Corea S.M.X. Ekanayake S.L.- De Silva M
Periodontal disease status during pregnancy and 3 months post-partum, in a rural population of Sri-Lanka Women.
J. Clin Periodontol.,27 : 787-792,2000

Vittek J. - Rappaport S.C. - Gordon G.G. - Munnangi P.R. - Southren A.L.
Concentration of circulating hormones and metabolism of androgens by human gingiva.
J. Periodontol 50 : 254-264,1979.

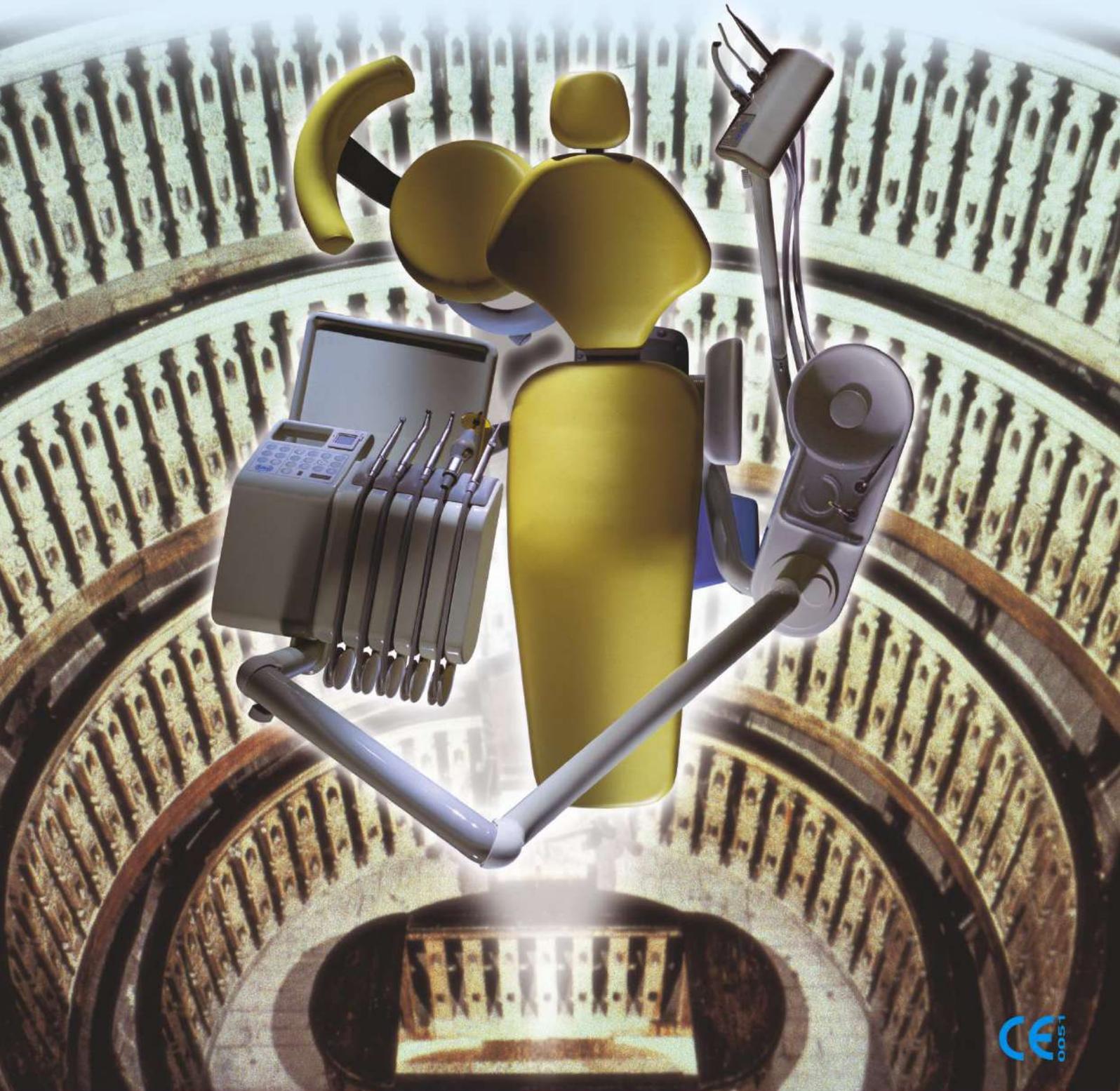
Williams C.E.C.S. - Davenport E.S. - Sterne J.A.C. - Sivapatha sundaram V. - Fearne J.M. - Curtis M.A.
Mechanisms of risk in preterm low birth weight infants
Periodontology 2000, 23 : 142-150,2000

Willerhausen B. - Lemmen C. - Hamm G.
Modulation of glycosaminoglycan and collagen synthesis by human gingival fibroblasts by progesterone
Dentsche Zahnärzliche Zeitschrift 46 : 668-671,1991

Zachariasen R.
Ovarian hormones and oral health : pregnancy gingivitis
Compend. Contin. Educ. Dent. 10 : 508-512,1989.



Dental
Quality
S.P.R.L.



SPRL DENTAL QUALITY

AMENAGEMENT DE CABINETS DENTAIRES

Rue Seutin, 2 - 1400 NIVELLES - Tél. : 067/84 42 84 - Fax : 067/84 28 35

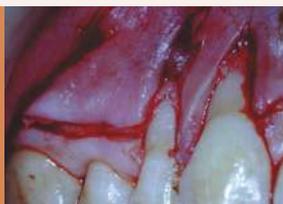
Nouveaux horizons

Vous trouverez ci-contre la liste des prochaines activités du COD.

Il vous est possible de vous y inscrire à tout moment de l'année, dans les limites de disponibilité. Attention : ne traînez pas trop ! Beaucoup d'activités, même de fin de saison, connaissent d'ores et déjà un franc succès.



Vendredi 25 avril
8h30 - 17h30
CHARLEROI



Maladies parodontales :
une **philosophie** du diagnostic aux traitements
Paul & Catherine Mattout

Accréditation : agréé sous le n° 6427 - 40 UA sd 6

Samedi 24 mai
8h30 - 12h30
NIVELLES



**Le praticien
face à l'INAMI**
Jean-Philippe Mousset

Accréditation : agréé sous le n° 6428 - 20 UA sd 2

Samedi 4 octobre
8h30 - 17h30
CHARLEROI



Traitement prothétique fixe :
atteindre les **frontières** du prévisible
Yves Samama

Accréditation : agréé sous le n° 6429 - 40 UA sd 7

Vendredi 14 novembre
13h30 - 17h30
NAMUR



**Asepsie, stérilisation
et risque infectieux au cabinet**
Andréa Mombelli

Accréditation : agréé sous le n° 6430 - 20 UA sd 2

Samedi 13 décembre
8h30 - 17h30
CHARLEROI



Dental Thema Day
Médecine dentaire pédiatrique
Journée interuniversitaire

Accréditation : agréé sous le n° 6431 - 40 UA sd 5

Souhaitez-vous plus d'informations sur l'ensemble des activités 2003, voulez-vous lire les abstracts écrits par les conférenciers, disposer des plans d'accès aux centres de congrès etc... ? Consultez le numéro de janvier du JOD ou demandez-nous un nouvel exemplaire par téléphone au 04 73 41 51 67 ou par courrier électronique à l'adresse mail.cod@swing.be.

Pour les assidus de la formation continue...



Naturellement, la réduction-fidélité est toujours d'application. Il n'existe aucune limite dans le temps pour pouvoir y prétendre. Seule règle à respecter : vous inscrire simultanément à au moins 3 formations et effectuer le règlement correspondant en une seule fois.

Déjà inscrit à une ou plusieurs activités ? Aucune importance ! Vous pouvez encore bénéficier d'une réduction-fidélité valable pour vos inscriptions complémentaires, pourvu que celles-ci soient au moins 3 !

Grâce à ce système exclusif, vous pouvez participer à une journée complète à partir de 135,-EUR et une demi-journée à partir de 75,-EUR. **Et tout cela sans ajouter aucune cotisation !** Reportez-vous au bulletin d'inscription en avant-dernière page et calculez vous-même le montant de votre réduction-fidélité.



aménagement du cabinet

radiologie digitale



stérilisation



appareils satellites

installations dentaires

Lamoral est aux petits soins pour les dentistes.

Le cabinet dentaire est un environnement complexe, où chaque système, chaque élément du cabinet doit fonctionner en parfaite osmose.

Pour Lamoral, un environnement agréable pour vous et vos patients passe par un large choix de solutions intégrées, parfaitement adaptées à vos attentes.

De la conception de votre cabinet aux appareils satellites. Le souci du détail, un vaste choix de produits dans diverses catégories de prix, et une qualité toujours excellente: c'est tout cela, Lamoral.

lamoral





L'immense Koelnmesse, siège de l'IDS depuis son déménagement de Berlin, en 1962

Une expo mondiale à nos portes

Hannovre, Hambourg, Leipzig, Munich, Düsseldorf, Stuttgart, Berlin, Francfort... ce sont pas moins de 9 expositions dentaires qui attendent nos Consœurs et Confrères allemands au cours de 2003, sous des noms aussi poétiques que Dental Informa, Nord Dental, Infodental, Fachdental Südwest...

Mais au milieu de cette offre plantureuse, règne l'International Dental Show de Cologne, qui apporte tous les deux ans cette dimension mondiale que l'on ne retrouve guère qu'à l'Expodental de Milan ou au Midwinter Meeting de Chicago.

Et pour le plaisir des Belges, cet événement a élu domicile à moins de 2 heures et demie de route de Bruxelles.

Une visite s'imposait.

On est juste en droit de regretter que le Thalys ne se rende encore que sporadiquement à Cologne, à des heures incompatibles avec celles de la visite d'une exposition, d'autant que le train dit «à grande vitesse» ne circule pour l'instant que sur des voies normales sur la plus grande partie du trajet.

Gageons que tout cela sera amélioré pour la prochaine édition de l'IDS, en 2005, car tout le long de l'autoroute, on peut admirer — souvent au ralenti en raison des bouchons — les travaux de la mise en site propre... Nous pourrions ainsi bientôt rejoindre la gare de Cologne en moins de temps qu'il ne faut pour concevoir le projet, et profiter à plein régime de la proximité entre Bruxelles et Cologne autant que celle entre la gare allemande et le Koelnmesse, siège de l'IDS.

Gigantisme

Ce qui frappe immédiatement en passant l'une des portes tournantes du Koelnmesse, c'est la démesure à laquelle peu de Belges sont habitués.

Imaginez un hall vaste comme la salle

des pas perdus du Palais de justice de Bruxelles... Sur le pourtour, une trentaine de guichets d'enregistrement informatisés attend les visiteurs ; malgré cet effort logistique, ils sont plusieurs dizaines à faire la file devant chaque hôtesse et à préparer les 20, EUR dont ils devront s'acquitter pour bénéficier d'un sésame d'une journée. Comptez en effet 12,- EUR pour l'entrée et 8,- EUR pour le programme — programme d'ailleurs indispensable pour une visite qui ne s'achève pas en labyrinthe.

Une expo payante pour le visiteur, voilà de quoi nous étonner, nous qui sommes habitués à la gratuité du Dentex. Mais pour un événement de l'ampleur de l'IDS, cela ne surprend ni n'arrête personne, et il y a de quoi !

Muni de votre précieux ticket, vous n'êtes pourtant qu'au début de votre émerveillement. Au-dessus des escaliers roulants, vous pénétrez une mezzanine qui donne accès sur pas moins de cinq palais réservés au monde dentaire : deux à gauche, trois à droite, empilés comme un mille-feuille dont les étages seraient reliés par d'énormes escaliers à claire-voie ! Et chacun de ces plateaux dispose d'une superficie plus importante que n'importe lequel des palais du Heysel. Une journée entière est tout simplement insuffisante pour faire une visite exhaustive. D'ailleurs, ce n'est pas pour rien que l'exposition se tient sur cinq jours complets...

Dans chaque palais, les stands gigantesques sautent aux yeux. C'est à celui qui aura les totems les ...



Un côté éducatif toujours bien présent

●●● plus élevés et les couleurs les plus chatoyantes ! Certains s'étendent sur plusieurs larges couloirs, comme s'ils se donnaient un air de quartier au sein de l'immensité de la ville commerciale. C'est une débauche de musique, d'écrans géants, de salles de study-clubs comme des théâtres en plein air, où se donnent — à intervalle régulier et souvent sur inscription — autant d'exposés scientifiques en diverses langues que de démonstrations vidéo en direct, sur modèles, fantôme et même parfois patient en chair et en os. C'est que, si l'objectif est naturellement la promotion de produits et techniques, l'aspect éducatif est toujours très présent à l'IDS. On y vient aussi pour apprendre !

Tout en haut du mille-feuille, un palais «exotique» retient le visiteur. C'est là que se concentrent les fabricants des pays moins souvent présents sur le marché dentaire : Brésil, Colombie, Equateur, Afrique du Sud, Corée, Malaisie... Il est possible de faire le tour du monde en un clin d'œil. Et tous ces produits sont dignes d'intérêt, autant pour le dentiste visiteur que pour les exposants qui saisissent l'occasion de cette foire internationale pour tisser

un réseau de relations et envisager de nouveaux développements d'affaires dans le futur.

U.S.

Et que dire du pavillon américain, qui occupe à lui seul un demi-étage ?

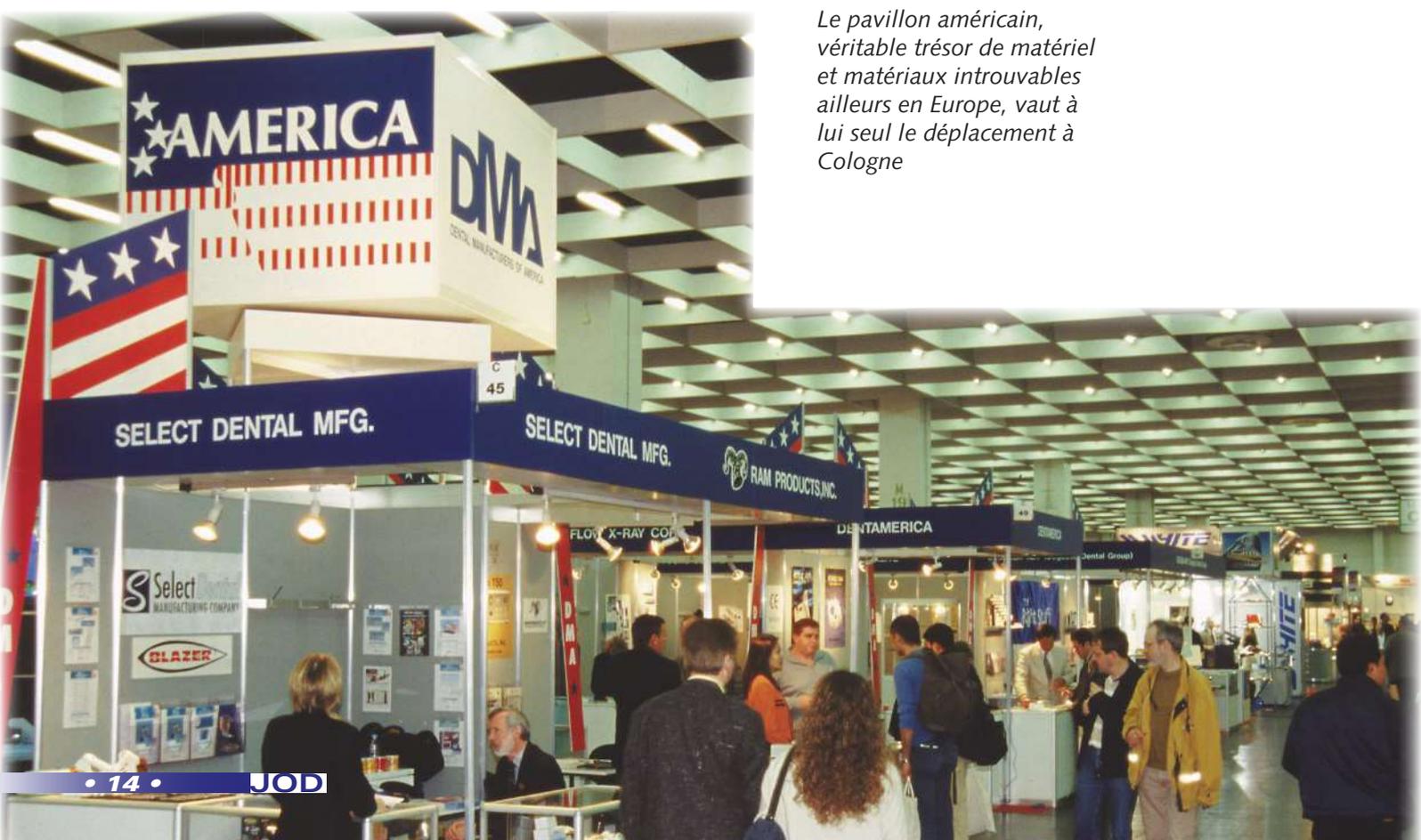
Tout simplement que l'on se sent transporté comme par magie outre-Atlantique ! Gros matériel tout air aux accoudoirs larges et à l'assise rembourrée à l'extrême, unités complètes pour hygiénistes, souci de la stérilité «visible» et de la communication active, petits gadgets par milliers tels qu'on les découvre avec envie sur Internet... toute cette caverne d'Ali Baba coule sous les yeux et dans les mains. De quoi se dire que l'on n'a jamais fait le tour des possibilités techniques de la profession dentaire, mais que, décidément, il y a aussi beaucoup de superflu sur le marché !

«Surprise» cette année : les couleurs américaines se faisaient plus discrètes que d'ordinaire, et un grand nombre de délégués avaient opté pour des tenues noires ou beiges... signes des temps.

Et, au gré des trois kilomètres de galeries à parcourir à l'IDS, le visiteur

entend parler toutes les langues. De l'Allemand, c'est certain. Mais aussi beaucoup d'Italien (la plupart des fabricants européens d'installations sont transalpins), du Suédois (quelques firmes nordiques célèbres sont basées en Scandinavie), de l'Anglais comme langue universelle entre les différentes communautés plus que comme représentation d'une présence britannique assez discrète. Du Français de France, de Suisse, de Bruxelles et de Wallonie. Du Néerlandais, du vrai, des Pays-Bas... Et puis du Japonais, énormément de Japonais ! Bref, une tour de Babel un peu déroutante au début, mais qui témoigne bien de l'aspect international de ce show.

Et les Belges, direz-vous ? Les praticiens sont plutôt rares dans les couloirs, mais en revanche on croise beaucoup de délégués et managers des firmes dentaires que nous connaissons chez nous. Une bonne occasion de les rencontrer dans d'autres situations. Si l'IDS est incontestablement un salon pertinent pour le dentiste, il l'est tout autant pour les acteurs du marché, ceux qui conçoivent et distribuent nos outils d'aujourd'hui, et surtout, ceux de demain. ■



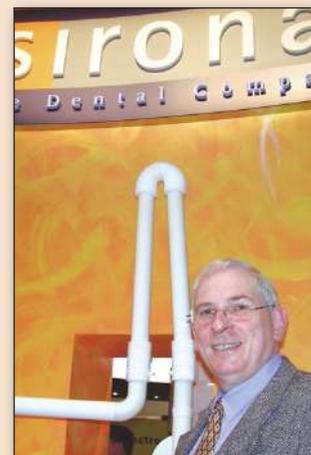
Le pavillon américain, véritable trésor de matériel et matériaux introuvables ailleurs en Europe, vaut à lui seul le déplacement à Cologne

Quelques Belges épinglés à l'IDS

Aldo Bertollo (Siemens Medical Solutions)

"A Cologne, Sirona est vraiment à la maison, et on n'envisage même pas un IDS sans une grande participation de la marque.

Personnellement, c'est mon dernier IDS en tant que responsable dentaire chez Siemens, car dans quelques mois, cette division sera intégrée dans le groupe hollandais Demedis, qui distribuera désormais la marque Sirona. De plus, je serai bientôt en retraite, mais en dépit de cela, on me verra encore dans le milieu dentaire, au moins en tant que consultant."



Michel Petitjean (Dentsply Maillefer)

"En tant que responsable Benelux, il est fondamental pour moi d'être présent à l'IDS car nous y rencontrons tous nos clients distributeurs. Pour les fabricants, il s'agit essentiellement d'un salon business to business, afin de présenter toutes les nouveautés aux différents dépôts dentaires qui, ensuite, feront une promotion pertinente de nos produits.

C'est la différence majeure avec le Dentex, où nous agissons bien plus en support de vente directe."

Grégory Decoster (Medicotronix) et Ibrahima Dia (Galbiati)

"Pour un distributeur comme Medicotronix, l'IDS est un lieu de rêve où nous pouvons apprendre à bien connaître les produits avant même de les importer en Belgique. Il est aussi important de découvrir les nouveautés des appareillages périphériques qui viennent en complément des installations. De plus, nous avons ici à notre disposition un panel de tous les produits de la concurrence, ce qui nous permet une comparaison objective et émulative avec notre propre catalogue. Enfin, nous sommes là aussi pour aider notre principal fournisseur, Galbiati, dont l'échelle familiale requiert une participation active des forces vives de tous ses distributeurs."



David Van Cutsem (Euro Dental & Medical)

"Pour notre société, deux raisons principales nous incitent à être présents à l'IDS. D'une part, nous pouvons rencontrer sur un seul lieu la plupart de nos fournisseurs et négocier avec eux des conditions optimales de distribution. D'autre part, nous avons un projet d'investissement dans la région, afin de nous implanter sur le marché allemand, qui offre des perspectives énormes. Mais je ne peux pas en dire plus pour l'instant. En tout cas, ce salon est aussi l'occasion de bien sonder ces possibilités de développement."

RVG RÉFÉRENCE : ON N'A JAMAIS VU DE TELLES IMAGES PORTÉES À L'ÉCRAN !



harcourt
PARIS



RADIOLOGIE NUMÉRIQUE. Miser sur la référence du marché pour passer maître dans l'Art de l'imagerie dentaire : il n'y a pas mieux pour améliorer votre diagnostic ! Innovation exclusive signée Trophy, la

RVG RÉFÉRENCE s'impose comme le meilleur outil d'imagerie disponible sur le marché : une définition exceptionnelle (avec une résolution réelle supérieure à 20 pl/mm), une étonnante simplicité d'utilisation, des images instantanées pour un réel gain de temps, une réduction massive de dose, une mobilité

maximale grâce à la connexion USB..., la RVG RÉFÉRENCE est plus que jamais l'unique système à égaler ou dépasser le film. Avec de telles performances, vous n'avez jamais vu de telles images portées à l'écran.

Pour en savoir plus, contactez votre revendeur agréé.

Pour obtenir la liste de nos revendeurs, contactez

TROPHY BENELUX au numéro suivant : 02 354 15 28.


trophy

TROPHY : le pouvoir de l'image est entre vos mains !

Le COD répond à vos questions et suggestions !

Le Journal d'Omnipratique Dentaire est un outil de dialogue entre le COD et les praticiens.

Avez-vous une question? Nous essayerons d'y répondre. Une suggestion? Nous l'étudierons en détail. Une critique? Nous ferons tout pour en tenir compte. Un encouragement ? C'est toujours sympathique ! Utilisez le bulletin à découper au bas de cette page ou écrivez-nous sur papier libre. Nous publierons les sujets les plus significatifs.

• **Le COD participera-t-il aux élections dentaires ou donnera-t-il des consignes de vote ?**

Non.

Le COD n'a pas de vocation représentative, même si beaucoup d'entre vous nous demandent ce type d'action. Le COD est strictement neutre dans le processus électoral et sa mission ne dépasse pas l'information. Il faut cependant craindre que ces élections ne se traduisent, lors de la campagne électorale, par une débauche d'argent ... Votre argent ! Cela est radicalement opposé à la philosophie COD.

• **Le COD soutient-il l'accréditation ?**

Le COD n'a pas d'avis officiel concernant l'accréditation.

Nous constatons simplement que :

- Plus aucun «cordon sanitaire» n'est maintenu autour de l'accréditation telle que nous la connaissons, et plus personne ne fait de contre-proposition.
- Il est devenu impossible économiquement d'organiser de la formation continue sans faire agréer les activités.

- Le prix des cours et des cotisations a véritablement flambé depuis la mise en place de l'accréditation.

Dès lors, le COD s'adapte au bénéfice de la Profession dentaire, en demandant l'accréditation de ses activités pour les participants qui le souhaitent, mais en maintenant des tarifs accessibles pour tous et en ne réclamant aucune cotisation.

• **Organisez-vous des peer-reviews ? Ce serait formidable pour les dentistes qui suivent vos formations et qui participent à l'accréditation ! Bravo pour la qualité de vos formations et aussi pour le coût !**

Le COD envisage en effet d'organiser des peer-reviews à terme. Toutefois, il s'agit là d'organisations totalement différentes de la formation continue. Par exemple, il ne s'agit pas de se retrouver à plus de 20 participants, sans quoi la réunion n'est pas reconnue par l'INAMI. Or, toutes les organisations COD dépassent très largement la centaine d'inscrits...

Idéalement, les peer-reviews devraient être organisés à l'échelon local (c'est

ainsi que le coût est le moindre !) mais, vu la carence dans ce domaine, le COD s'impliquera probablement bientôt.

Actuellement, nous élaborons, à chaque activité, une base de données de praticiens intéressés, de manière à procéder par invitation le moment venu. Vous pouvez également nous faire connaître votre intérêt de manière spontanée.

• **Le coût de la formation continue est-il déductible ?**

Bien entendu.

Dès que le COD enregistre une inscription et le paiement correspondant, une confirmation d'inscription est envoyée en prior au praticien, ainsi qu'un reçu destiné à l'exercice de la déduction fiscale.

Pour les paiements par carte de crédit, un délai de 72 heures est toutefois requis — c'est le temps nécessaire à l'établissement complet de la transaction.

La déduction est de 100 % du montant réglé, ce qui signifie que dans bien des cas, le coût réel n'atteint pas la moitié de ce qui est investi. ■

Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl, BP 1091, 6000 Charleroi 1 ou par fax au 071 33 38 05 ou à retranscrire par mail à l'adresse mail.cod@swing.be



Nom & prénom (facultatif) :

QUESTION SUGGESTION CRITIQUE ENCOURAGEMENT

.....



Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl
BP 1091, 6000 Charleroi 1 ou par fax au 071 33 38 05

Inscriptions

**Un bulletin
par participant
SVP**

Nom & prénom :
N° INAMI :
Adresse :
Code postal : Localité :
GSM : Mail:
Nom & adresse pour l'attestation fiscale, si différent :
.....

1. Inscription(s)

Je m'inscris selon les modalités suivantes :

- PARODONTOLOGIE - Paul & Catherine Mattout (25/4/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 18/4/2003 + 40 = EUR
 - LÉGISLATION - Jean-Philippe Mousset (24/5/2003)**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 24/4/2003 + 40 = EUR
 - PROTHÈSE FIXE - Yves Samama (4/10/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 4/9/2003 + 40 = EUR
 - INFECTION CONTROL - Andrea Mombelli (14/11/2003)**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - J'emmène mon assistant(e) 1 X 50 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 14/10/2003 + 40 = EUR
 - PÉDODONTIE - Dental Thema Day (13/12/2003)**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 13/11/2003 + 40 = EUR
- Montant de base = EUR**

2. Réduction(s)

- Je m'inscris simultanément à 3 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 10% EUR
- Je m'inscris simultanément à 4 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 15% EUR
- Je m'inscris simultanément à 5 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 20% EUR
- Je suis «conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «jeune/étudiant»⁽²⁾, donc je bénéficie d'une réduction de 5% EUR

⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit :

⁽²⁾ Année du diplôme et université :

⁽¹⁾ et ⁽²⁾ Voir conditions en page 5 du programme 2003 (JOD édition spéciale de janvier 2003)

Total à régler = EUR

3. Règlement

- Je verse ce jour cette somme sur le compte 001-3545567-02 du Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL
- Ci-joint un chèque barré de ce montant
- Veuillez charger ma carte de crédit 

  N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

4. Validation

Date : Signature :

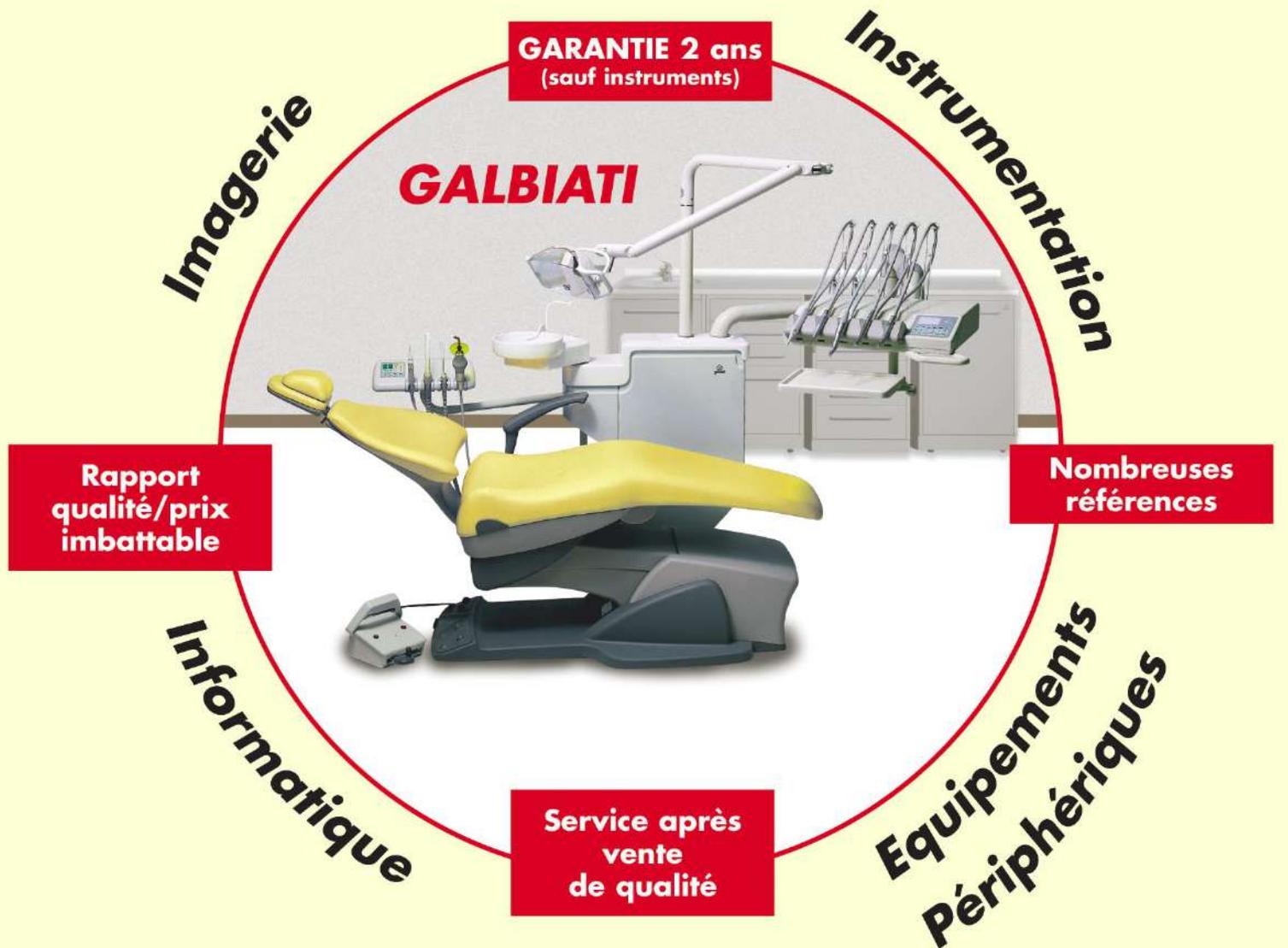
13
ans

MEDICOTRONIX s.a.

VOTRE PARTENAIRE EN DENTISTERIE

13
ans

Une gamme complète d'équipements dentaires dans les meilleures marques sélectionnés par des professionnels



MEDICOTRONIX en bref :

Une équipe dynamique à votre service installée au cœur de la Wallonie.

MEDICOTRONIX, c'est avant tout un service :

De plus en plus de dentistes nous font confiance, nombreuses références en cabinet privé ou hospitalier.

PROCHAINEMENT

Ouverture de notre

Nouveau hall commercial

dans le zoning de Fleurus

MEDICOTRONIX s.a.
chée de Charleroi 95, 6060 Gilly
Tél. **071 28 76 54** - Fax 071 48 82 32