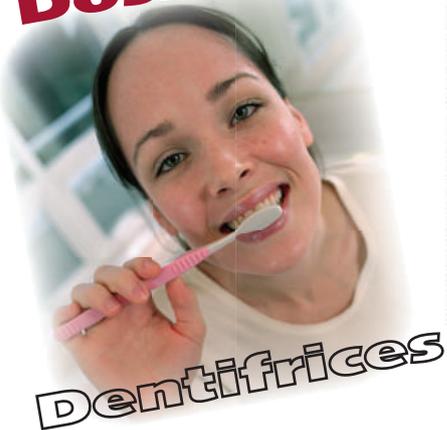
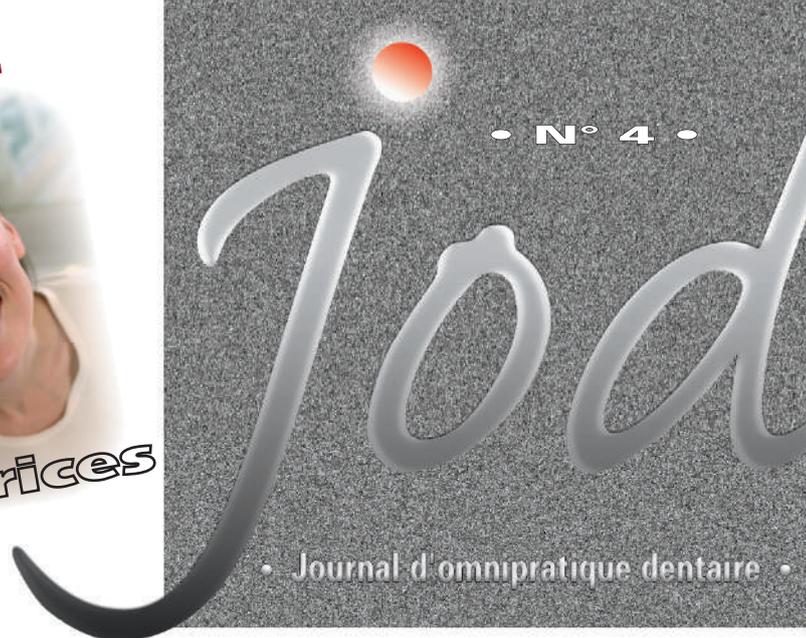


Dossier



Dentifrices



Töelating Gesloten Verpakking	BELGIE - BELGIQUE
Autorisation de Fermeture	P.B. - P.P.
B - 802	B - 802
Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire Agréation P307013 Trirage : 4.000 ex.	
Bureau de dépôt : Charleroi X Mass post	Adresse : JOD c/o COD B.P. 1091 6000 Charleroi 1



Cours de rentrée

Charleroi Espace Meeting Européen

4 octobre 2003



Yves Samama

Accréditation : 40 UA sd 7
Maintien de l'agrément DG : 6 heures

Traitement prothétique fixe

« atteindre les frontières du prévisible »



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



Édito

La Rentrée s'annonce riche à plus d'un égard...

Dans le cadre d'une expérience en marge de l'Assurance obligatoire, une campagne de promotion pour les soins dentaires aux enfants les plus défavorisés verra le jour, dans les grandes villes, sous la forme d'un système complexe qui n'est pas sans rappeler furieusement le managed care.

Pendant ce temps, les nouveaux mandataires à l'INAMI vont occuper leurs sièges dans le cadre d'une parité linguistique qui n'a pas eu à souffrir du mode de scrutin. Que feront-ils de leurs charges désormais légitimes ? Nous en jugerons tous dans quatre ans, lors des prochaines élections.

Dans cette attente, tous les praticiens vont s'atteler individuellement à conserver intactes leurs prérogatives actuelles. Répondre à la nouvelle obligation de formation continue s'inscrit dans cet objectif.

Vous le savez : le COD n'a pas attendu l'avènement des Titres Professionnels Particuliers, ni leur lien avec le remboursement des soins, pour proposer un programme de formation post-universitaire de niveau international, à un prix accessible, dans l'indépendance et le pluralisme le plus larges.

Ainsi, au cours de ce second semestre qui se montrera décisif, nous vous offrons deux journées et demie de cours exceptionnels : prothèse fixe, asepsie et médecine dentaire pédiatrique sont au menu. Conférenciers nationaux et internationaux viendront vous servir le *nec plus ultra* de la dentisterie moderne. Tout ce dont vous avez besoin pour exceller dans votre Art. Et pour maintenir votre agrément. Et aussi, si vous le souhaitez, pour bénéficier encore de l'accréditation 2003.

Le second semestre sera décisif !

Le COD, c'est le congrès permanent.

Au prix vérité. Sans frais caché. Sans cotisation préalable.

Quoi de mieux pour votre liberté ? ■

- **Jeu-concours > 4**
Gagnez un kit COMP-NATUR
- **Dossier > 5**
Le rôle des dentifrices fluorés en santé publique
- **Prochaine activité > 13**
Yves Samama : prothèse fixe
- **En librairie > 14**
Un must de la technologie prothétique
- **Formation continue > 15**
Nouveaux horizons : programme du COD
- **Profession > 17**
Service d'évaluation et de contrôle médicaux
- **Législation > 21**
Obligation de formation continue : le COD agit pour vous
- **Portes ouvertes > 23**
JJ Maes Sygma
- **Interactivité > 25**
- **Petites annonces > 26**
- **Inscriptions > 27**

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
Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leur auteur

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



Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

Votre grille de mots cachés

Cette fois, notre concours aborde la radiologie.

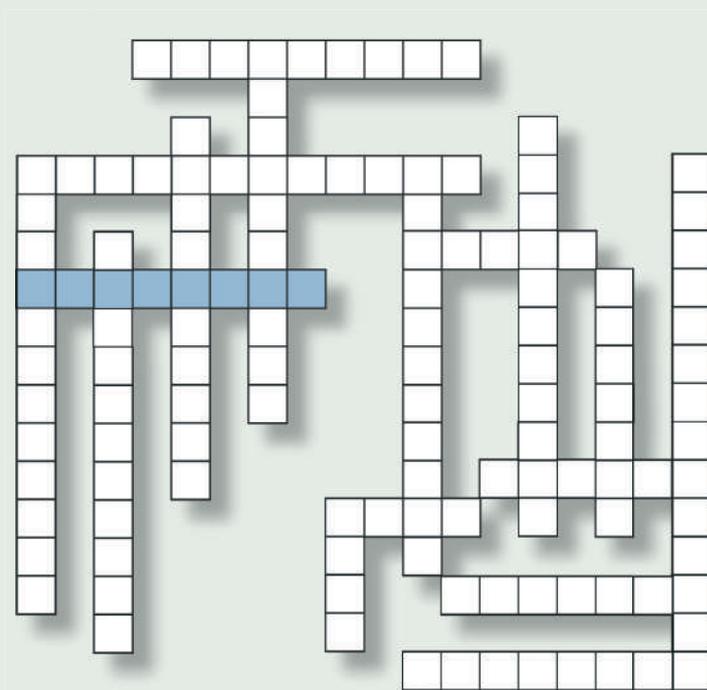
Remplacez tous les mots de la liste ci-contre dans la grille, en vous aidant des nombres de lettres inscrits entre parenthèses.

Il vous restera alors à deviner le mot restant, en couleur dans la grille. C'est un mot de 8 lettres dont le Petit Larousse donne cette définition : « Ensemble des techniques médicales aboutissant à la création d'images ».

Transcrivez ce mot caché, sur papier libre, accompagné de vos nom, prénom, adresse et n° INAMI, et adressez le tout, pour le 3 octobre 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 !



AGRANDISSEMENT (14)

ARTEFACT (8)

CONVERSION (10)

DENSITÉ (7)

FILM (4)

FLOU (4)

INTERLIGNE (8)

IRRADIATION (11)

LUMINANCE (9)

PANORAMIQUE (11)

PIXELS (6)

RADIOGRAPHIE (12)

RADIOMÉTRIE (11)

RAYON (5)

SCANNER (7)

TOMOGRAPHIE (11)

Résultat du numéro précédent

Le mot à retrouver était tout simplement : « DENT »

Toutes nos félicitations aux praticiens de plus en plus nombreux qui ont envoyé la bonne réponse.

C'est Christine FRANÇOIS, de Rebecq, qui s'est vu offrir un kit complet Perfect Bleach.

A GAGNER

Un coffret de COMP-NATUR, matériau d'obturation photopolymérisable en teinte de la gencive avec système d'opaqueur à base de compomère.

Ce coffret comprend :

15 capsules de 0.25g de compo, 3 seringues de 1ml d'opaqueur, 8ml de Futurabond et tous les accessoires.



Un cadeau d'une valeur de plus de 100,- EUR, offert par la firme

VOCO

Le prescripteur d'un dentifrice doit tenir compte de la formule, à déchiffrer et analyser

Le rôle des dentifrices fluorés en santé publique

Historiquement, l'année 1978 est une date significative en ce qui concerne le rôle joué par les dentifrices dans l'amélioration de la santé dentaire des populations.

Elle correspond à la recommandation par l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS faite aux Etats membres de recourir à l'administration du fluor sous quelque forme que ce soit, en dehors des méthodes communautaires, et ce, pour favoriser une bonne santé dentaire.

> *Suzanne Clergeau-Guérithault
Agnès Bloch-Zupan
Denis Bourgeois*

prev. rel. in ADF Dossiers, 2002

Cette recommandation signifiait la possibilité d'inclure dans les politiques nationales de santé bucco-dentaire le dentifrice fluoré.

Elle a été un message important en direction des ministères de la santé et de la profession. De même, les groupes pharmaceutiques, les industries cosmétiques, les laboratoires de recherche, les distributeurs ont également pu, grâce à cette indication, considérer et valoriser le dentifrice et particulièrement le dentifrice cosmétique comme un produit à visée préventive, ayant les arguments pour développer des stratégies commerciales vis à vis d'un marché relativement vierge. Dans certains pays d'ailleurs, l'importation des dentifrices fluorés a été favorisée par la détaxation des produits.

En fait, le fluor était déjà considéré bien avant 1978 comme la pierre angulaire du système de prévention dentaire et ce, à une époque où la prévalence et l'incidence de caries par individu étaient très importantes. La priorité

était donnée aux méthodes fluorées communautaires par voie systémique. Cela a concerné d'abord l'eau de distribution (recommandation OMS de 1969), puis le sel (recommandation OMS de 1975).

L'ouverture faite pour l'utilisation généralisée du dentifrice fluoré a été liée au constat que de nombreux pays industrialisés n'avaient pas ou pu appliquer les recommandations communautaires fluorées de l'OMS. Or cela compromettrait la politique internationale de santé dentaire calquée sur un objectif prioritaire — un nombre moyen de dents cariées, absentes, obturées (CAO) à 12 ans égal au maximum à 3 en 2000.

Il fallait donc donner à la communauté dentaire des moyens complémentaires d'aide à l'action. C'est dans ce contexte que le dentifrice fluoré fut mis en avant sans que l'on se pose la question de l'efficacité respective des modes ●●●

- d'administrations topiques et/ou systémiques. Globalement, on savait que le fluor conduisait à une réduction de la carie de l'ordre de 50 %. Le détail des connaissances fondamentales et cliniques est venu après.

Amélioration de la santé dentaire ?

De nombreux auteurs avancent que les dentifrices fluorés sont responsables de l'amélioration de la santé dentaire. Or, cette affirmation ne peut être si catégorique.

L'utilisation régulière de dentifrices fluorés a été décrite comme le facteur majeur du déclin observé de la prévalence de la carie dans les 20 à 25 dernières années, mais seules des évidences indirectes supportent cette hypothèse. Peu d'études, face à cette maladie multifactorielle, ont été capables, avec suffisamment de puissance, de quantifier le poids respectif du dentifrice, du sel, de l'eau, de l'hygiène, de l'évolution des comportements, de l'élévation du niveau de vie etc, dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire.

Les caries dentaires peuvent être prévenues par la combinaison de mesures communautaires incluant la fluoruration de l'eau, des actions professionnelles liées aux agents de scellement et à l'utilisation de dentifrices fluorés par l'individu. Bien que l'incidence de la carie ait diminué durant les 50 dernières an-

nées, due à l'introduction d'eau fluorée et de dentifrices fluorés, elle demeure encore largement répandue.

Haugejorden (1996) a réalisé une méta-analyse sur la période 1983-1993 pendant laquelle les dentifrices fluorés sont devenus usuels. Cette méta-analyse ciblait les pays industrialisés et était fondée sur la différence de l'indice CAOD entre garçons et filles de 12 à 17 ans. Aucune différence n'a été mise en évidence pour conforter cette hypothèse. Il a été conclu que la différence dans l'exposition aux fluorures due aux fréquences de brossage était trop faible, un manque de puissance des études, ou que le rôle des dentifrices fluorés dans le déclin des caries a été surévalué.

Stephen (1993), dans le cadre d'une autre méta-analyse sur des données de plus de 14.000 sujets inclus dans des essais cliniques de 12 études, a démontré, entre autres choses, que la fréquence du brossage et les habitudes de rinçage pouvaient significativement affecter le taux de carie et donc, à ce titre, influencer l'optimisation des dentifrices fluorés.

L'insuffisance de faits fondés sur la réalité clinique ne signifie pas pour autant que les dentifrices fluorés n'ont pas d'action sur la carie. L'action topique et régulière du dentifrice sur la reminéralisation et contre la déminéralisation de l'émail est scientifiquement validée. La mesure

Fig.1. Estimation du nombre de personnes bénéficiant de différentes formes de traitement et de prévention des caries par fluorures dans le monde (en millions). D'après Murray & al. dans «Fluorures et santé bucco-dentaire» (OMS, 1994)

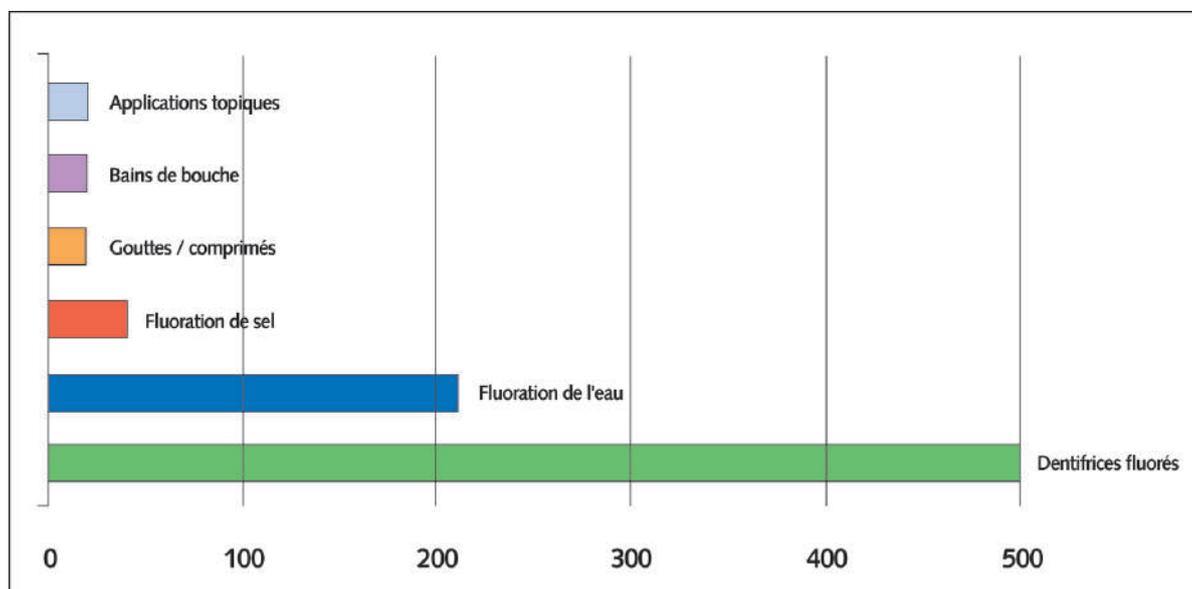
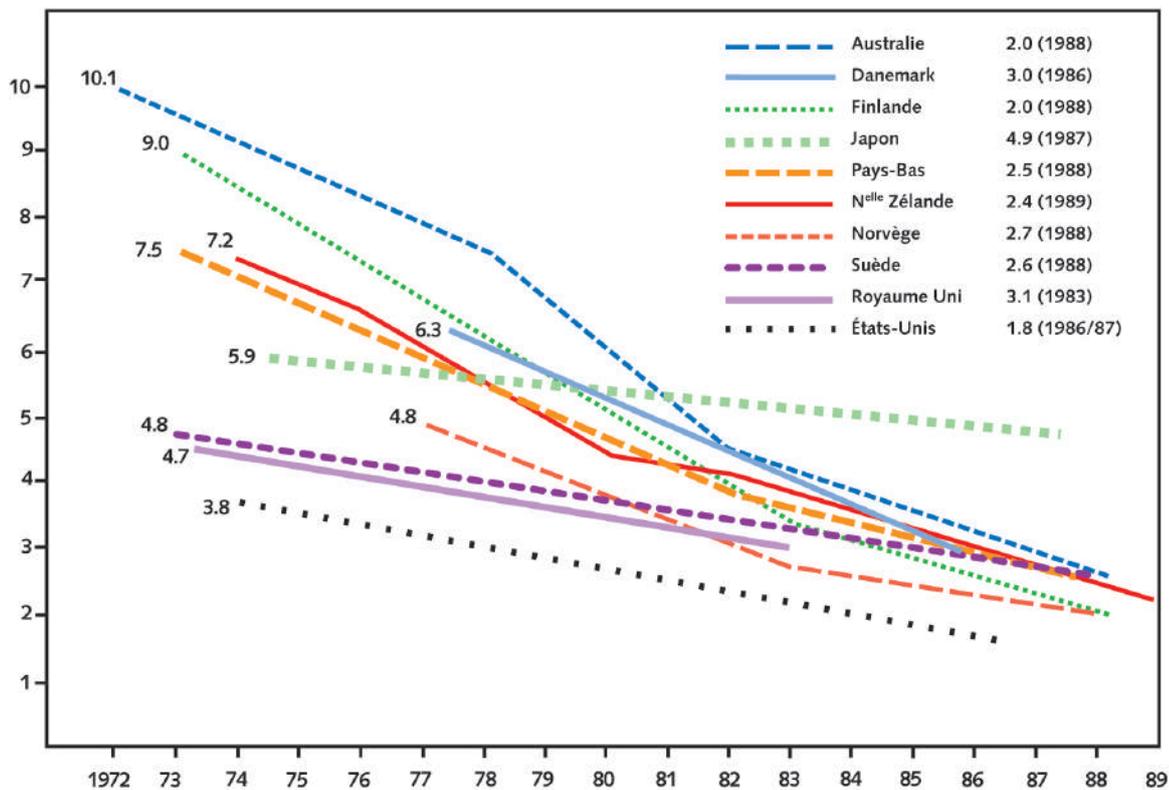


Fig.2. Tendence de la sévérité carieuse 1978-1989. Indice CAO à 12 ans (source OMS)



de l'efficacité du sel fluoré, des bains de bouche fluorés, des dentifrices, comprimés, gels, vernis et autres véhicules fluorés a été largement analysée dans les études de laboratoire et en clinique humaine. L'importance des dentifrices fluorés comme méthode en terme de coût/efficacité et de faisabilité de délivrance des fluorures est indiscutable, indépendamment du niveau de carie et des systèmes de santé dentaire. Il est maintenant possible d'adopter une approche plus rationnelle pour l'utilisation des fluorures en prévention de la carie à un niveau communautaire et à un niveau individuel pour les patients en fonction du risque.

L'analyse comparative des systèmes de santé des pays industrialisés, issue de la Banque mondiale de la santé bucco-dentaire de l'OMS illustre le rôle prioritaire joué par le dentifrice fluoré (Fig.1).

Dix pays sont présentés avec une organisation des systèmes de santé dentaire différente en terme de prévention, de financement, de structuration de la profession (public/libéral) etc. Dans les années 1970, les écarts de santé dentaire inter-pays étaient considérables. Or, en 30 ans, tous les pays ont

amélioré la santé dentaire des enfants de 12 ans avec une convergence vers un score moyen de 3 (Fig.2).

Le dénominateur commun à l'ensemble de ces pays aurait été le dentifrice fluoré, promu par les multinationales du cosmétique, relayé par la publicité et le marketing directement au niveau du consommateur et ce, lorsque la croissance économique et l'élévation du niveau de vie des populations ont permis de créer ce nouveau besoin. Les quantités de dentifrices consommées dans les pays industrialisés ont singulièrement augmenté ces dernières décennies. L'OMS estimait en 1994 à environ 500 millions, le nombre de personnes en utilisant quotidiennement.

Disponibilité

Dans les années 80, les premiers programmes de lutte contre la carie utilisant le dentifrice fluoré étaient des programmes communautaires scolaires développés à plus ou moins grande échelle principalement dans les pays nordiques. Ces programmes ont montré leurs limites et ce au profit de la promotion de l'hygiène dentaire individuelle, donc de la responsabilisation.

Les industriels et les groupes pharmaceutiques ont proposé leurs produits au grand public via les campagnes de publicité multimédias. À tel point que la cible marketing prioritaire actuelle est le consommateur et non pas le professionnel de la santé.

Les dentifrices fluorés sont largement disponibles aux États-Unis et au Canada : 95 à 99 % des dentifrices disponibles sont fluorés. Il est cependant difficile d'évaluer les quantités exactes de produits consommés. Les données font souvent l'objet de confidentialité de la part de l'industrie et des commerciaux. Dans la banque de données OMS, *Profil de pays de Santé bucco-dentaire*, deux pays seulement donnent des indications sur les quantités de dentifrices fluorés consommés (www.whocollab.od.mah.se/index.html).

En France, l'Institut Nielsen annonce une consommation fin 1992, de 154 millions d'unités de dentifrices vendus avec une croissance annuelle de +7,4 % dont 11,7 % chez les enfants. En 1999, plus de 26 millions d'unités de dentifrice ont été vendues ●●●

Seuls 6,1 % de la population déclarent ne pas savoir que se brosser les dents aide à combattre la carie



••• en pharmacie (+4 %) contre 185 millions (+2,7 %) d'unités en super-hypermarchés.

L'Union française pour la santé bucco-dentaire a produit en 2000 une synthèse des dentifrices disponibles sur le marché français pour les enfants. Le résultat est significatif. Il n'y a plus de dentifrice non fluoré commercialisé, sauf exception. Cela pose d'ailleurs le problème du suivi par la population des recommandations sur les modes d'administration du fluor à l'enfance émises par l'UFSBD en 2000 : «Avant 3 ans, il n'est pas recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré du fait du risque d'ingestion.»

On ne peut cependant pas extrapoler la situation constatée du marché des dentifrices dans les pays industrialisés à celle des pays en voie de développement. Il y a là une problématique spécifique de la consommation de dentifrice du fait de problèmes économiques, culturels, environnementaux, de communication etc. L'existence même de dentifrice de contrefaçon et de contrebande dans certains pays nuit à la qualité des produits consommés. À Taiwan, 62 dentifrices disponibles ont été évalués : 35 avaient le label chinois, 41 avaient du fluor qui était du fluorure de sodium et/ou du monofluorophosphate de sodium. La moitié des dentifrices destinés aux enfants ne contenaient pas de fluor.

Des progrès considérables doivent

encore être faits, même si des actions communautaires fondées sur l'éducation au brossage avec du dentifrice fluoré ont été développées dans de nombreux pays. L'OMS propose d'ailleurs un programme de développement intitulé «*Des dentifrices abordables comme composants des soins de santé primaire*» dont les objectifs sont :

- d'encourager les industries ou laboratoires pharmaceutiques à produire des dentifrices fluorés acceptables économiquement par la population ;
- d'inclure ces produits dans des programmes de santé scolaire dans les pays en voie de développement et évaluer l'efficacité de ces programmes ;
- de produire des recommandations sur la base des résultats de ces études en respectant les caractéristiques communautaires.

Comportements

Les comportements des populations à l'égard du choix et/ou de la consommation de dentifrices fluorés ont été récemment étudiés. Bien que les connaissances scientifiques aient considérablement évolué, nous devons prendre conscience que c'est le consommateur qui fait le choix du dentifrice, en dernier lieu.

Si les habitudes comportementales des enfants en matière de brossage sont pauvrement documentées, les aspects comportementaux, tels l'acceptation et les chances d'une application généralisée à l'ensemble des populations, doivent être pris en considération.

En France, les études ICSII de 1993 à 1995 ont permis d'avoir une évaluation des comportements adultes dans le domaine du brossage et donc du dentifrice. La pratique du brossage est très répandue : 92,8 % des 35-44 ans déclarent se brosser les dents alors que seulement 74 % des 65-74 ans déclarent le faire. Les réponses font état de brossages fréquents : 66,1 % deux fois par jour, 26,7 % une fois par jour parmi les adultes, et 52,7 % et 21,2 % pour les seniors. Avec un dentifrice fluoré, le brossage aide à combattre la carie pour 87,6 % des personnes. De même, le brossage des dents est conçu par une très forte majorité de la population (95,2 %) comme le moyen d'aider à prévenir les problèmes de gencives. 72,4 % des personnes répondent utiliser un dentifrice contenant du fluor. Beaucoup parmi celles qui répondent qu'elles ne savent pas (16,5 %), ne le font pas par ignorance de l'existence d'un produit qui serait bénéfique pour les dents mais par ignorance de la composition du dentifrice. Seules 6,1 % des personnes déclarent ne pas savoir que se brosser les dents aide à combattre la carie.

En France, les femmes sont significativement plus nombreuses à déclarer se brosser fréquemment les dents que les hommes. Les personnes des catégories sociales élevées sont significativement plus nombreuses à déclarer se brosser fréquemment les dents que les personnes des catégories moyennes, elles-mêmes plus nombreuses que les per- •••

Diagnostic: la voie du futur



Nouvelles perspectives pour la pratique dentaire

Le diagnostic est sans aucun doute le domaine de la dentisterie qui évolue le plus à l'heure actuelle. Dürr Dental est un pionnier de l'évolution comme le prouvent les innovations telles que le nouveau scanner à plaque au phosphore VistaScan compatible avec tout appareil RX et la nouvelle caméra mobile VistaCam. Mais une seule chose compte surtout pour les praticiens en ces temps mouvementés : la fiabilité. Dürr Dental ne fixe pas de tendance à court terme, mais s'impose en tant que fabricant des solutions orientées vers la continuité.

Grâce au VistaScan à technologie PCS (Photon Collecting System), la technique des scanners à plaque au phosphore perce aussi en médecine dentaire. Quelques secondes suffisent pour transformer tout format de cliché dentaire en une image digitale d'une qualité époustouflante, tout en continuant à utiliser les appareils RX actuels. La VistaCam, une caméra intra-orale confortable à haute résolution, version sans câble (par émetteur-récepteur radio), ou version câblée, complètent utilement les concepts de diagnostics modernes. Le logiciel de traitement d'image et d'archivage DBSWIN soutient enfin tous les domaines par sa conception modulaire.

DÜRR DENTAL Belgium B.V.B.A.
Molenheidebaan 97
3191 Hever
Tel.: 0 15 61 62 71
Fax: 0 15 61 09 57
info@durr.be

www.duerr.de

Diagnostic digital Dürr

La technique du scanner à plaque au phosphore pour tous les formats existants avec VistaScan

Le diagnostic et la documentation avec la caméra intra-orale VistaCam

Le traitement de l'image et l'archivage avec DBSWIN



**DÜRR
DENTAL**

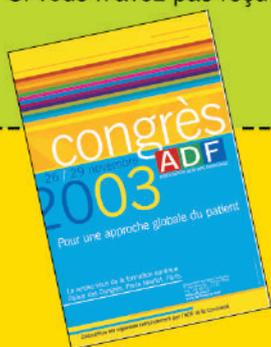
Qui s'inscrit avant la Saint-Quentin au Congrès 2003 se formera bien

**Il ne vous reste plus que quelques jours
pour vous inscrire !**

Passé le 31 octobre, vous ne pourrez plus bénéficier du tarif préférentiel pour vous inscrire aux séances de formation du Congrès 2003 de l'ADF.

Si vous n'avez pas reçu votre dossier d'inscription, retournez le coupon ci-dessous.

www.adfcongres.com



Demande de dossier d'inscription

Vous souhaitez vous inscrire ou recevoir des informations complémentaires sur le Congrès 2003 ?
Retournez ce coupon-réponse dûment rempli avant le 20 octobre à l'ADF - 7, rue Mariotte - 75017 Paris..
Je souhaite recevoir :

le programme du Congrès 2003 le bulletin d'inscription le guide de l'ADF

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :



- sonnes des catégories inférieures. On retrouve la même corrélation selon le niveau d'études.

Perspectives

Bien que les premiers dentifrices fluorés disponibles datent de plus de 30 ans, on a assisté à de nombreuses modifications de formulations du type de fluorure, de la concentration, et des systèmes abrasifs ont été développés pour améliorer la stabilité, la compatibilité et également la biodisponibilité des ingrédients actifs.

Le dentifrice fluoré qui combat la carie est devenu une évidence. Face à la multitude des produits rencontrés, on devrait plus aborder les dentifrices par groupes, principalement : les dentifrices fluorés, les dentifrices qui réduisent l'hypersensibilité, les anti-tartres, les anti-plaques. L'évolution de l'émergence de nouvelles disciplines ainsi que de nouveaux comportements et attentes des populations adultes ont élargi le marché, conduisant à la mise à disposition de nouveaux dentifrices,

comme par exemple les dentifrices contre les maladies parodontales, incluant la gingivite.

Le marché de la carie cible principalement celui de l'enfance et de la petite enfance. L'Académie européenne de dentisterie pédiatrique soutient fortement que l'utilisation de fluorure doit faire partie de tous les programmes de prévention pour le contrôle de la carie de l'enfant. Chaque enfant, sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste, doit avoir un programme planifié et réévalué tous les 6 à 12 mois en fonction de son risque carieux. La combinaison de l'utilisation appropriée d'un dentifrice fluoré et d'une bonne hygiène bucco-dentaire est la clé d'une bonne santé dentaire.

La compétition industrielle entre les producteurs de dentifrices s'oriente vers les bénéfices supplémentaires qu'ils peuvent offrir avec l'anti-tartre et la blancheur des dents en cheval de bataille. Des dentifrices ciblant des populations spécifiques ont été développés et, maintenant, incluent des dentifrices désensibilisants, des denti-

frices dits « naturels », des dentifrices pour fumeurs et même un dentifrice indiqué pour les individus atteints de xérostomie. Les dentifrices de dernière génération sont des produits multi-bénéfiques qui incluent dans leurs propriétés des effets cliniques anti-gingivite, anti-plaque et anti-caries.

À la question de savoir si le marché du dentifrice est saturé, la réponse doit être pondérée. Quantitativement, il apparaît logique de dire que la forte période de croissance des années 1980-1995 est passée. Il y a encore de la marge pour certains groupes de populations telles les populations institutionnalisées, les défavorisés, les petits enfants, les groupes présentant des pathologies chroniques (cardiovasculaires, diabète etc).

Les formulations à faible teneur en fluorure peuvent conduire à un risque faible de fluorose mais cela peut être contre-balançé par un plus fort risque carieux. Le brossage et l'utilisation des dentifrices thérapeutiques sont censés avoir une compliance plus large parce que le concept d'une « bouche •••



Avant 3 ans, il n'est pas recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré du fait du risque d'ingestion (UFSBD, 2000)

- saine » devient de plus en plus socialement souhaitable voire désirable dans un nombre croissant de sous-populations.

Recommandations

Les instances dentaires internationales devraient harmoniser leurs positions et proposer des concentrations plus appropriées dans la formulation des dentifrices, en fonction de la prédiction du risque carieux et de la réduction des inégalités, et ce surtout pour les enfants. En France, l'UFSBD s'est positionnée en 2000 :

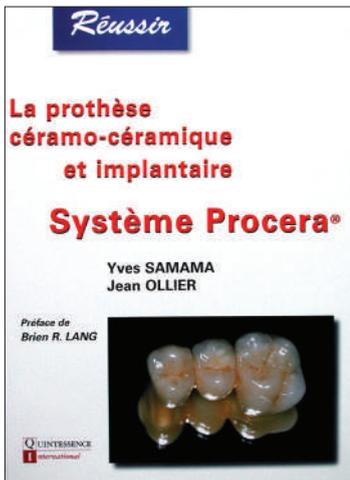
- Avant 3 ans, il n'est pas recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré du fait du risque d'ingestion.
- De 3 à 6 ans, le brossage des dents doit être effectué après chaque repas avec un dentifrice fluoré et, afin de limiter l'ingestion du dentifrice, être supervisé par un adulte. Le dentifrice devra être faiblement dosé en fluor (250 à 600 ppm). Le brossage pourra être effectué avec une très petite quantité de dentifrice, de la taille d'un petit pois sur la brosse à dents.
- Enfin, à partir de 6 ans, un dentifrice faimial comportant 1.000 à 1.500 ppm peut être utilisé.

Aux États-Unis, considérant la réduction actuelle du risque de caries, il est temps de commercialiser des dentifrices fluorés avec des fluorures à 400-500 ppm pour les enfants en âge pré-scolaire, qui sont encore à risque de fluorose dentaire, comme cela a déjà été fait dans plusieurs pays. Les autorités de la santé publique dentaire doivent travailler avec les industriels, les organisations professionnelles pour faciliter l'approbation et la commercialisation de dentifrices fluorés pédiatriques. De même, il faut poursuivre la recherche sur l'efficacité des dentifrices fluorés pour l'inhibition des caries radiculaires de surface de l'adulte. Les industriels et groupes pharmaceutiques devraient continuer à améliorer la performance des dentifrices fluorés, s'assurer que toutes les pâtes maximisent la bio-disponibilité des fluorures, développer des agents actifs pour réduire les maladies bucco-dentaires, et réviser les systèmes de délivrance afin de réduire le risque des fluoroses dentaires. ■

Critères pour la prescription d'un dentifrice

La prescription d'un dentifrice comporte quelques règles et conseils. Le prescripteur doit tenir compte de la formule du dentifrice qu'il doit savoir déchiffrer et analyser. Les interférences entre les différentes molécules de la formule, le rôle de chaque molécule, la substantivité de l'agent actif doivent être appréciés.

- Le fluor topique étant reconnu comme l'élément essentiel en carioprophylaxie, la prescription d'un dentifrice comportant du fluor (souvent associé à plusieurs autres principes actifs) est recommandée, quel que soit l'âge du patient, après avoir vérifié la compatibilité du fluor avec les autres molécules, excipients ou principes actifs de la formule et sa biodisponibilité (stockage du dentifrice).
- L'âge du consommateur doit être pris en compte (une même pâte dentifrice ne doit pas être utilisée par chaque membre de la famille). L'enfant (particulièrement entre 2 et 6 ans) ne doit pas utiliser un dentifrice pour adulte. La formule indiquée sur l'emballage doit préciser "Ne convient pas aux enfants".
- Les concentrations des principes actifs, en particulier celles des fluorures prescrits aux enfants et celle de la chlorhexidine, doivent être prises en compte.
- Les agents « moussants » indiqués dans la formule ne conviennent pas à tous les patients. Un dentifrice comportant du laurylsulfate de sodium ne doit pas être prescrit à un patient atteint de lésions de la muqueuse buccale.
- Les risques de déstabilisation de la flore buccale par les dentifrices « anti-bactériens » font que leur prescription doit être alternée avec celle de dentifrices sans anti-bactériens.
- Les risques d'abrasion de l'émail et/ou de la dentine par l'utilisation fréquente de dentifrices dits « blanchissants » existent. Ceux-ci ne doivent pas être prescrits aux enfants.
- Les facteurs de risque du patient (risques de pathologies dentaires, muqueuses ou salivaires) nécessitent une prescription ciblée d'un dentifrice.
- Les risques d'allergies du patient existent et des traitements homéopathiques du patient conduisent à éviter, par exemple, les dentifrices comportant de l'essence de menthe.
- L'information du patient et les conseils d'utilisation pour une optimisation du dentifrice (choix du dentifrice, technique de brossage et de rinçage à minima après le brossage) doivent être assurés par le chirurgien-dentiste et/ou le pharmacien.
- Les laboratoires fabricants de dentifrices doivent informer le chirurgien-dentiste et le pharmacien objectivement et régulièrement. Ils doivent leur fournir les indications et contre-indications de leurs produits ainsi que les résultats des études in vitro et in vivo chez l'homme. On devrait retrouver sur l'emballage du dentifrice toutes ces informations précises. ■



Yves Samama et son technicien Jean Ollier ont commis ce superbe ouvrage, qui se veut un véritable guide pas à pas pour le praticien à l'assaut de la prothèse céramo-céramique (Quintessence International éd., Collection Réussir, novembre 2002).

Consacré au système Procera®, ce livre répond à trois questions :

- Quel est le principe de ce système qui, en utilisant une nouvelle technologie, a permis la réalisation de couronnes céramo-céramiques esthétiques et fiables ?
- Quand et comment utiliser ce système pour la réalisation de facettes et de bridges de petite étendue ?
- Quelles sont les applications de ce système dans le domaine de la prothèse implantaire ?

Un must de la technologie prothétique contemporaine

Certains ouvrages sont incontournables, et celui-ci en fait incontestablement partie.

Sans négliger les aspects fondamentaux et scientifiques — la bibliographie offre 60 références —, Yves Samama nous livre un véritable manuel de prothèse céramo-céramique. Chaque praticien y trouvera exactement les situations cliniques correspondant aux cas rencontrés quotidiennement, des plus simples aux plus complexes, dès lors que l'information s'articule autour de quatre grands axes :

- les couronnes céramo-céramiques : étape clinique, préparation du modèle, séquence informatique, fabrication de la cupule en alumine, réalisation de la céramique cosmétique, choix d'un matériau d'assemblage, caractéristiques et perspectives du procédé
- les facettes : facettes sans préparation (assemblage, mode de fabrication et indications) et facettes Procera® (indications, intérêt et protocole de fabrication)
- les bridges de petite étendue : indications, procédures de laboratoire (préparation du modèle, choix et positionnement du pontique, manipulation informatique, solidarisation de l'intermédiaire, montage de la céramique cosmétique), essayage clinique et mise en place

- le système Procera® en prothèse implanto-portée : critères de conception d'un pilier implantaire unitaire (biocompatibilité, stabilité et blocage anti-rotationnel, morphologie), protocole de réalisation du pilier (phase clinique, phase de laboratoire (technique indirecte wax up et technique directe par logiciel 3D, fabrication), protocole de réalisation de prothèse plurale sur piliers Procera® et des prothèses implanto-portées transvissées, procédure de la technique de bridge implantaire Procera®.

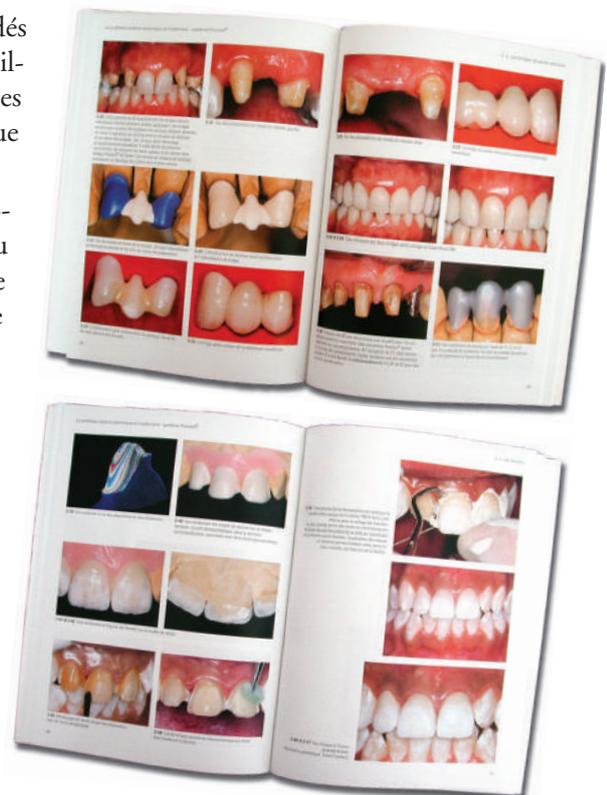
Tous ces chapitres sont abordés dans un style limpide et sont illustrés par les photos de toutes les étapes, de la préparation clinique au placement.

Bref, ce guide de 87 pages se profile en véritable livre de chevet du praticien intéressé par la prothèse fixe et conscient de l'évolution de la technologie prothétique.

Il est aussi le complément idéal du cours que l'auteur donnera au COD à Charleroi le 4 octobre prochain (voir page précédente et ci-contre).

Dans un proche avenir, le COD tentera de mettre ce type d'ouvrages à votre disposition à des conditions discount. ■

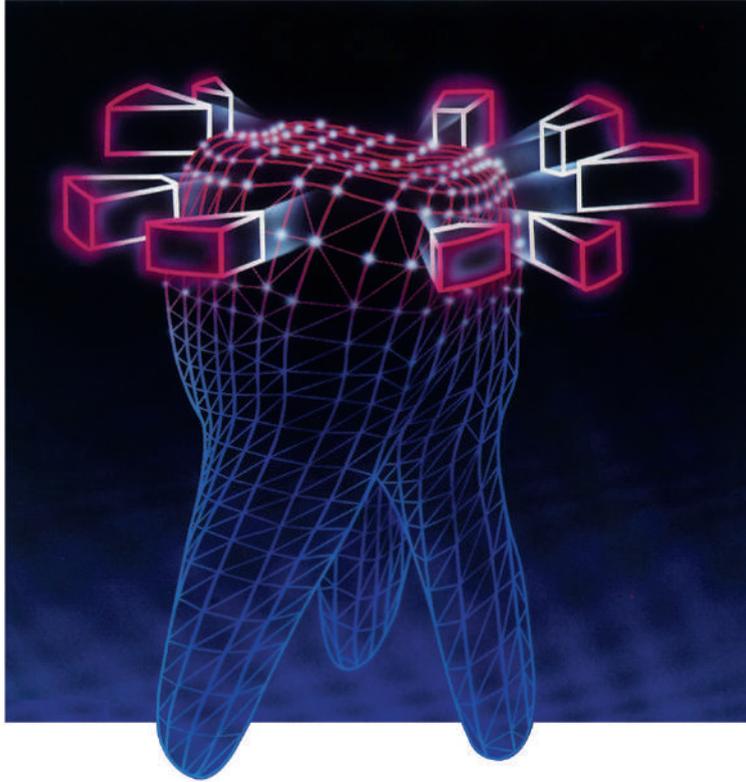
Des illustrations à couper le souffle guident le lecteur pas à pas au travers de toutes les indications cliniques et de toutes les étapes de laboratoire



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 14-180 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 colora - Cera - Ferr. oxyd. / BRUFEN 400 : Ibuprofen, 400 mg - Amyl. - Acid. silicic. colloid. - Acid. stearic. pro tablett. compress. una - Gummi arabic. - Calc. sulf. - Natr. carboxymethylcellulos. - Sacchar. pro obducta - Erythrosin. lacc. pro colora - 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. colloid. - Acid. stearic. pro compressa una - Hydroxypropylmethylcellulos. - Titan. oxyd. - Erythrosin. lacc. q.s. pro colora - Ferr. oxyd. - BRUFEN RETARD : Ibuprofen, 800 mg - Xanthan Gum. - Polyvidon. - Acid. stearic. - Acid. silic. colloid. - Talc. - Hydroxypropylmethylcellulos. - Opaspray White M-1-7111 B (derog. 42/1039) - Opacoode 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 INDESIRABLES: A fortes doses les effets secondaires du BRUFEN sont peu fréquents et souvent réversibles. Gastro-intestinal: douleurs épigastriques, nausées, vomissements, ulcère gastro-duodénal, 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

Ne dites plus Service du contrôle médical dites plutôt Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Le nouveau Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux se voit chargé d'une mission supplémentaire de « prévention », grâce à l'élaboration d'indicateurs et à la diffusion de l'information auprès des praticiens. Cela devrait permettre de diminuer les infractions ...

La loi programme du 24.12.2002, publiée au Moniteur belge du 31.12.2002, avait pour objectif de mieux définir la responsabilité individuelle des dispensateurs de soins et, dans ce cadre, de réformer le contrôle médical.

> Pierre Gobbe-Maudoux, LSD

Nous allons ici nous efforcer de vous exposer schématiquement les principales modifications que cela va apporter.

Évaluation

En premier lieu : un nouveau nom. On parlera désormais du Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux. Le terme « évaluation » apparaît donc et traduit tout de suite la volonté de « prévenir » avant de sanctionner. Une nouvelle approche de la « surconsommation » est donc entamée, avec une simplification des instances juridictionnelles et des sanctions.

Cela va se faire de différentes façons :

- En évaluant les prestations de santé superflues ou inutilement onéreuses.
- En participant au fonctionnement du Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ) et du Comité d'Évaluation des Pratiques médicales en matière de Médicaments (CEPM).
- En diffusant l'information auprès des dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions.

Nouveautés aussi au niveau du fonctionnement : les Chambres restreintes, la Commission de contrôle et les Commissions d'appel respectives disparaissent. Toutes les compétences sont reprises par le Comité du SECM. Il traite donc à la fois les dossiers de « réalité/conformité » et les dossiers de surconsommation. Un appel suspensif sera possible devant la Chambre de recours.

Dorénavant, tous les groupements composant le Comité peuvent assister à chaque séance, même si on y débat de dossiers ne concernant pas leur profession ; mais seuls, le Magistrat président et les membres représentant les organismes assureurs et la profession intéressée ont le droit de vote.

Pour les dispensateurs autres que les médecins, le banc des organismes assureurs dispose d'une seule voix, le banc des représentants de la profession également, deux voix donc auxquelles s'ajoute la voix du Magistrat président.

Les **sanctions** aussi sont modifiées : il n'y aura plus de « suspension » (interdiction de remboursement qui pouvait aller de 5 jours à 1 an) mais maintenant des amendes administratives, ●●●



Un bon archivage : clé de voûte de la sérénité des prestataires en matière de réalité et de conformité

••• différentes selon la nature du grief fait au dispensateur :

- Pour les prestations non effectuées : de 50% à 200% de la valeur de la prestation indue.

- Pour les prestations non conformes : de 1% à 150% de la valeur de la prestation indue.

Il faut ajouter à cela évidemment le remboursement des prestations non effectuées ou non conformes.

- Pour les fautes administratives : par exemple si le dispensateur n'a pas rédigé correctement un document obligatoire, l'amende est alors forfaitaire : de 10 à 125 EUR par document. La prestation ici n'est pas à rembourser.

- Pour les cas de surconsommation : l'amende est au minimum de 1.000 EUR et au maximum de 5.000 EUR.

Les prestations ne devront pas non plus être remboursées.

Attention cependant : si le préjudice de l'assurance maladie est important, le dossier pourra toujours être introduit devant un tribunal civil, voire même une plainte au Par-

quet avec constitution de partie civile sera toujours possible. D'autre part, la personne physique ou morale qui incite un dispensateur à prescrire ou exécuter des actes superflus ou inutilement onéreux pourra se voir infliger une amende administrative de 1.000 à 250.000 EUR. Ici, cela relève du Fonctionnaire dirigeant du service de contrôle administratif ; mais l'enquête reste de la compétence du SECM qui transmettra ensuite le dossier au service du contrôle administratif.

Toute amende doit être prononcée dans les trois ans à compter de la date de constat de l'infraction. Un sursis pourra toujours être appliqué. En cas de récidive dans les trois ans à compter de la condamnation, si l'infraction est de même nature, l'amende pourra être portée à dix fois le maximum prévu.

Comment ?

Le Conseil National de Promotion de la Qualité est chargé d'établir des

recommandations de bonne pratique médicale et des indicateurs de déviation manifeste. Le Comité d'Évaluation des Pratiques médicales en matière de Médicaments précisera, lui, les indicateurs de déviation en ce domaine. Les indicateurs, après acceptation définitive, doivent permettre au SECM de détecter les dispensateurs dont la pratique s'écarte de manière manifeste des recommandations. Un dispensateur « détecté » sera invité, par écrit, à se justifier dans les deux mois. Si ses explications ne sont pas convaincantes, sa pratique de six mois minimum sera placée sous monitoring et évaluée par rapport aux indicateurs. Si, suite à cela, la pratique apparaît toujours comme déviante, le dispensateur sera à nouveau invité à s'expliquer par

écrit. Soit les explications parviennent à convaincre le Comité de classer le dossier sans suite, soit le Comité désigne en son sein deux auditeurs, un représentant le corps médical, l'autre représentant les mutuelles, qui seront chargés d'entendre

le dispensateur. Suite à leur rapport, le Comité décidera de l'amende à infliger.

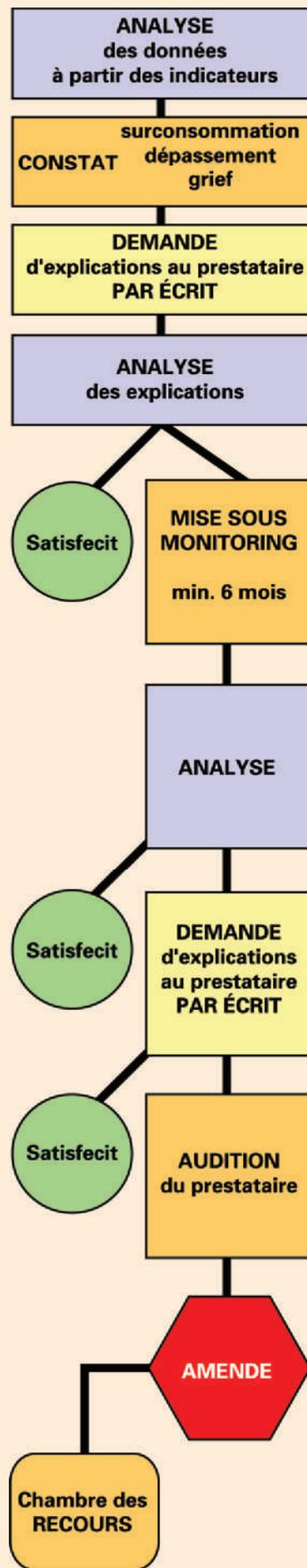
En l'absence d'indicateurs, l'infraction éventuelle sera jugée comme auparavant, sur base du critère du bon père de famille. Autrement dit, le comportement du dispensateur sera comparé à celui d'un praticien normalement prudent et diligent, placé dans des circonstances similaires.

En résumé, le nouveau Service d'Évaluation et de Contrôle Médical se voit chargé d'une mission supplémentaire de « prévention », grâce à l'élaboration d'indicateurs et à la diffusion de l'information auprès des praticiens. Cela devrait permettre de diminuer les infractions et donc, d'éviter une surconsommation. Mais cela n'empêchera pas le SECM cependant d'assurer sa deuxième mission : contrôler et sanctionner les prestataires indisciplinés. Une solution pour éviter cela : bien connaître la nomenclature et ses interprétations, et les appliquer correctement.

Un dentiste averti en vaut deux ... ■

**Plus de suspension
mais des amendes
administratives**

SCHEMA DE PROCEDURE AU SECM





ready for use...r



TROPHYPAN

Le Prêt-à-Panoramique



100% PRATIQUE

Ergonomie maximale, design convivial, TROPHYPAN brille par sa simplicité d'utilisation. Premier appareil à être piloté depuis un ordinateur, TROPHYPAN amène la programmation du cliché à un niveau de simplicité encore jamais atteint. Quant au positionnement de face, il vous évite de pénibles contorsions et facilite le bon placement du patient.

100% NUMÉRIQUE

TROPHYPAN vous offre un confort de diagnostic sans précédent. Contraste, luminosité, rendu instantané, interface de commande sur PC... Plus de précision, plus de lisibilité... vous profitez de la convivialité du logiciel Trophy Windows pour traiter, archiver, partager vos clichés comme vous le souhaitez.

100% ÉCONOMIQUE

Vous économisez sur les coûts de développement, vous gagnez du temps, vous valorisez votre acte professionnel... Le retour sur investissement d'un appareil numérique intégrant autant d'innovations est immédiatement perceptible. Rapport qualité/prix exceptionnel : Avec TROPHYPAN, la technologie numérique est aujourd'hui plus que jamais accessible à tous !



MEDICOTRONIX s.a.

VOTRE PARTENAIRE EN DENTISTERIE



Les 26, 27 et 28 septembre 2003 INAUGURATION DE NOTRE NOUVEAU

SHOWROOM

Venez découvrir la gamme complète GALBIATI et profiter de **CONDITIONS EXCEPTIONNELLES**

**En exclusivité
pour la région le
TROPHPAN !**

Imagerie TROPHY

**GARANTIE 2 ans
(sauf instruments)**

Instrumentation

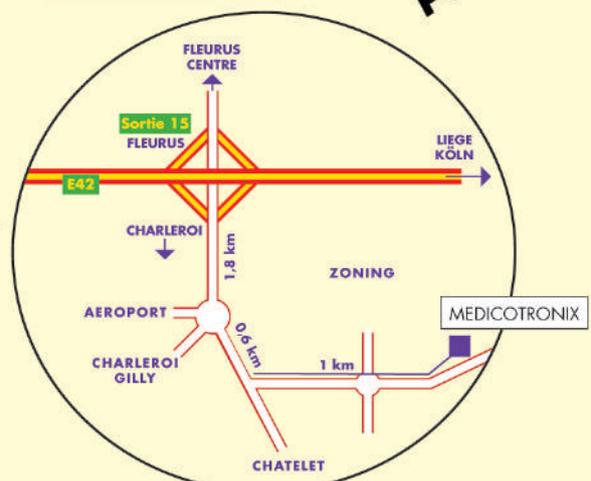
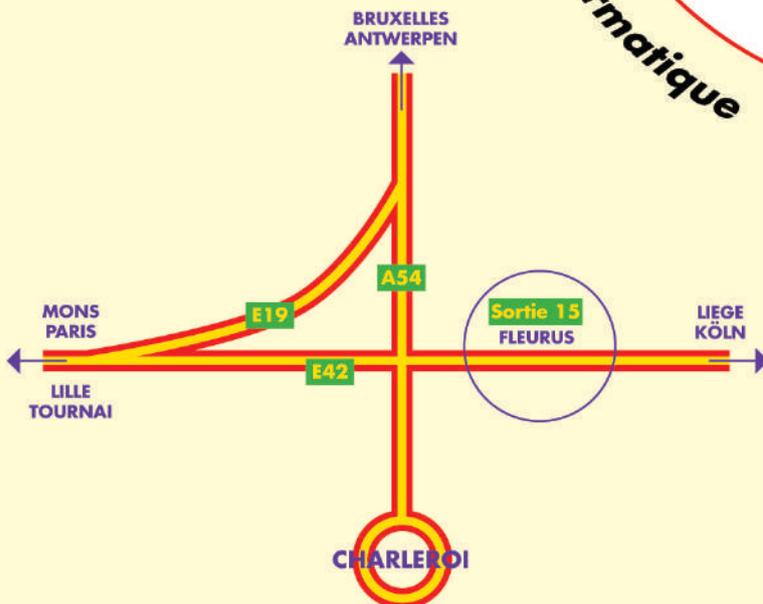
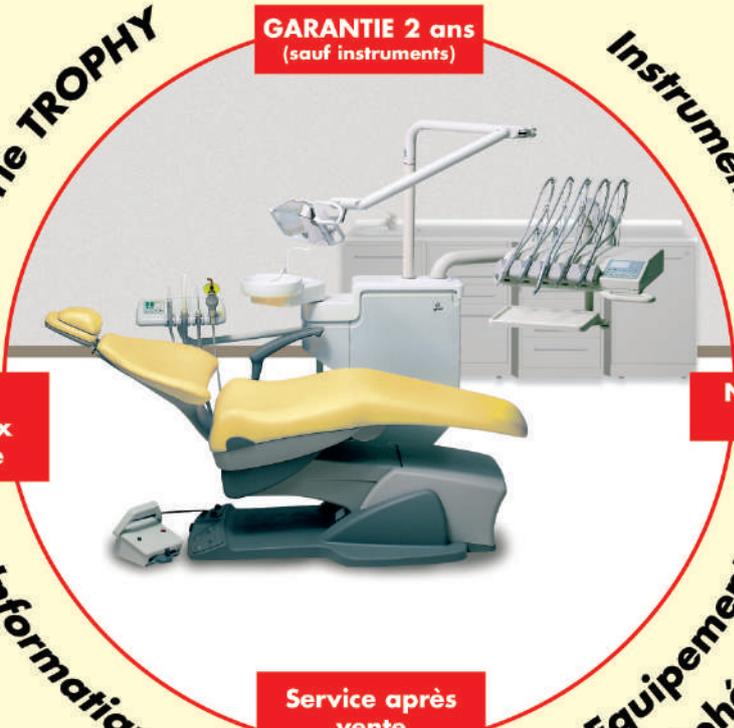
**Rapport
qualité/prix
imbattable**

**Nombreuses
références**

Informatique

**Service après
vente
de qualité**

**Equipements
Périphériques**



Portes ouvertes le 26 de 10 à 20h00 et les 27 et 28 de 10 à 18h00
Av. de l'Espérance 44, 6220 Fleurus - Tél. 071 87 78 73 / Fax 071 81 98 75

Le COD agit pour vous en haut lieu

Obligation de formation continue

Le JOD a été le premier à vous avertir de la nouvelle obligation pour les dentistes de suivre une formation continue pour maintenir leur agrément (voy. JOD n°4, pp. 10-12).

Restaient en suspens des questions, que beaucoup d'entre vous nous ont posées, concernant la souplesse avec laquelle le respect des dispositions transitoires serait évalué par la commission compétente, et aussi concernant le type de preuve à fournir en fin de cycle.

Des précisions officielles étaient indispensables.

C'est la raison pour laquelle nous nous sommes adressés au secrétaire de la chambre francophone de la commission d'agrément des dentistes généralistes, afin de :

- plaider pour qu'une disposition transitoire complémentaire **et explicite** autorise les dentistes diplômés avant le 1^{er} juin 2002 à déroger au principe général de durée de 6 ans pour leur premier cycle, et au principe général du seuil de 6 heures annuelles pour ce premier cycle; en effet, l'offre actuelle de formation continue ne permet pas d'absorber une demande concentrée de la part de tous les praticiens
- obtenir une approbation **officielle** du modèle d'attestation de présence

que le COD fournit à ses participants; en effet, une association peu *fair-play* avait commencé à répandre le bruit que les formations du COD n'entraient pas en ligne de compte.

Succès de notre démarche

Tout d'abord, nous avons obtenu la certitude officielle (voy. la réponse en encart) que, dans le cadre des dispositions transitoires, le premier cycle comportant 55 heures ne requiert aucun minimum annuel.

Ce point est très important, car la lettre d'informations du Service public fédéral était peu convaincante à ce sujet, en raison de divergences d'interprétation entre les Chambres francophone et néerlandophone de la commission d'agrément. Mais **vous avez aujourd'hui la certitude que les 55 heures peuvent être collectées n'importe quand**, jusqu'au 30 juin 2008 au plus tard.

Ensuite, grâce à notre démarche, les exigences de la Commission en ce qui concerne les attestations de présence sont également officielles. **Vous avez aussi la certitude que les formations et attestations du COD sont conformes à la réglementation** et ne poseront aucun problème au moment de constituer votre dossier de maintien d'agrément.

Attention : ce n'est hélas pas le cas de nombreuses formations à l'étranger, qui ne mentionnent pas le nombre d'heures effectives, par exemple. Soyez vigilants !

Des précisions indispensables et désormais officielles suite à la démarche du COD

Direction générale Professions de la Santé, Vigilance sanitaire et Bien-être au Travail

Personne de contact : Lionel MONNIER
Bureau :608
☎ : 02/210 47 49
✉ : 02/210.45.13
✉ : Lionel.Monnier@health.fgov.be



Direction Professions de la Santé
Agrément Dentistes Généralistes
Site Web: <http://www.health.fgov.be/AGP/>

Votre courrier électronique : cod@swing.be
Nos références : 608/E/CDENT/AT/COD
Date : 07-07-2003

Collège d'Omnipraticque Dentaire
À l'attention de M. Thierry VANNUFFEL
Avenue de l'Europe, 40
6000 CHARLEROI

Objet : questions de formation continue

Monsieur VANNUFFEL,

Je vous prie de trouver ci-dessous les réponses que la chambre d'expression française de la Commission d'agrément des Dentistes Généralistes a apporté à vos questions, lors de sa séance du 19 juin 2003.

- ♦ **question 1 : la Commission remarque que les dispositions transitoires, reprises dans la lettre circulaire adressée à tous les dentistes, prévoient d'une part que le contenu du premier cycle de formation est au minimum de 55h; et d'autre part que les dentiste généralistes peuvent déterminer leur cycle de formation de manière qu'il se termine avant le 1er juillet 2006 ou avant le 1er juillet 2007 et de toute façon au plus tard avant le 1er juillet 2008. Le minimum de 6 heures par an n'y figure pas.**
- ♦ **Question 2 : tous les renseignements sollicités par la Commission y figurent, à savoir :**
 - le nom de l'organisateur ;
 - la (les) date(s) ;
 - le(s) sujet(s) ;
 - le lieu ;
 - le nombre d'heure ;
 - être signé par l'organisateur

Je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur VANNUFFEL, l'assurance de ma parfaite considération.



Lionel MONNIER,
Secrétaire

SPFS anté publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire
et Environnement

Adresse postale :
Cité Administrative de l'Etat - Vésale 608
Boulevard Pochéco 19 bis 5
B - 1010 Bruxelles
Accès par la rue Montagne de l'Oratoire ou la colonne du Congrès

L'enseignement pratique au fauteuil



Un programme complet de Parodontologie et d'Implantologie Cycle de 6 séminaires de 2 journées

1. Des bases indispensables à la clinique;
le traitement non chirurgical
11 - 12 mars 2004
2. La chirurgie pré-prothétique,
la chirurgie osseuse résectrice,
les techniques reconstructives
13 - 14 mai 2004
3. Problèmes muco-gingivaux
et traitement des dénudations radiculaires
1 - 2 juillet 2004
4. Régénération tissulaire guidée.
Régénération osseuse pré-implantaire
et péri-implantaire
7 - 8 octobre 2004
5. IMPLANTS I.
Les techniques de traitements implantaires
chirurgicaux et prothétiques
2 - 3 décembre 2004
6. IMPLANTS II.
Cas complexes parodontaux, implantaires
et prothétiques
février 2005



Luc Van ESSCHE, fondateur
de SYGMA et aujourd'hui
administrateur de JJ MAES
SYGMA au sein du groupe
Omega Pharma

Compétence & service *garantis*

JJ MAES SYGMA, créé de la fusion des départements dentaires de JJ MAES et de SYGMA, possède une expérience de plus de 20 ans en tant que spécialiste en installations dentaires.

Cette firme est présente dans les trois régions de la Belgique.

Depuis juin 2000, elle est aussi filiale du groupe Omega Pharma.

JJ MAES SYGMA détient la certification ISO 9002 depuis 1998, et a été recertifiée ISO 9001 en novembre 2001.

Ceci impose notamment de donner au personnel une formation constante, grâce à laquelle il peut mieux informer et conseiller la clientèle et lui rendre un service plus efficace.

Découverte avec le JOD...

Le JOD — Monsieur Van Essche, qu'est-ce qui caractérise JJ MAES SYGMA ?

Luc Van Essche — Notre société, grâce à sa connaissance technique très pointue, répond à l'attente de chaque dentiste. Une équipe parfaitement formée veille à un service rapide et efficace. Nombreux sont les clients qui se présentent dans notre show-room avec la ferme intention de commander chez nous, sans même savoir encore ce dont ils ont besoin : ils veulent tout simplement travailler avec notre firme, quelles que soient les marques que nous leur proposerons. Il est vrai que notre vaste assortiment permet à chacun de s'équiper de A à Z et en respectant tous les budgets.

Le JOD — Parlez-nous davantage de votre gamme de produits...

Luc Van Essche — En ce qui concerne les installations dentaires, nous proposons les marques Belmont et Heka, dont le déjà célèbre Uniclone, ainsi que

Fedesa au rapport qualité/prix avantageux. Nous sommes également fiers de pouvoir fournir les praticiens belges en instruments rotatifs top niveau NSK, dont nous offrons depuis peu l'entièreté de la gamme, qui compte plus de 200 produits différents. Et nous suivons naturellement les produits WH, Kavo, Satelec, Dürr, Metasys, Unident... Un catalogue complet, comme vous le voyez !

Le JOD — Avez-vous remarqué une évolution du marché ces dernières années ?

Luc Van Essche — Absolument ! Au cours des douze dernières années, j'ai constaté une évolution sensible aussi bien du point de vue de l'ergonomie que de l'utilisation des moyens offerts par les nouvelles technologies. La demande, qui était focalisée sur des unités à cordons pendants et des systèmes mobiles carts s'est progressivement dirigée vers des systèmes à fouets balancés. D'un autre côté, la clientèle est devenue plus critique et opte ●●●

Le show-room de JJ MAES SYGMA, à Kortenberg : de l'unité au panoramique numérique, en passant par le mobilier ou l'instrumentation rotative, le dentiste le plus exigeant y trouvera son bonheur



*Le VistaScan de Dürr Dental :
une nouvelle technologie pour
la lecture des plaques
au phosphore*



●●● aujourd'hui pour davantage de flexibilité. Elle consacre également plus d'attention, non sans raison d'ailleurs, à l'agencement intérieur du cabinet ainsi qu'à des accessoires importants tels qu'un éclairage de qualité. Ceci donne à la clientèle un sentiment agréable de tranquillité et de confort. Naturellement, le choix d'une installation est demeuré un point très important, et l'obligation de s'équiper d'un récupérateur d'amalgame a été l'occasion pour de nombreux dentistes de renouveler complètement leur cabinet. Afin de réaliser ceci de façon optimale, nous offrons la possibilité d'utiliser les services, à la demande, d'un architecte d'intérieur.

Le JOD — Nous avons entendu dire que JJ MAES SYGMA avait créé un nouveau département radiologique...

Luc Van Essche — Tout à fait ! Ce département répond à une demande accrue dans ce domaine de la part des dentistes, et aussi à une complexité de plus en plus évidente.

Pour diriger ce département, JJ MAES SYGMA a fait appel à Monsieur Mauro Ongaro qui, grâce à une expérience de longue date en imagerie et radiologie, était tout indiqué pour tenir ce rôle.

Ce département propose naturellement toujours la marque Villa, partie du groupe américain DEL, et qui est à l'origine du fameux panoramique FIAD Rotograph qui, remis aux normes actuelles, est un appareil d'une très grande fiabilité et au rapport qualité-prix imbattable. Aux implantologues, nous proposons également le révolutionnaire Villa Strato X.

Par ailleurs, la marque Instrumentarium est venue compléter notre offre. Cette firme est connue pour avoir déposé le nom Orthopantomograph® il y a une cinquantaine d'années, et a longtemps travaillé en sous-traitance avec de grands fabricants de radiologie dentaire. Il s'agit vraiment d'appareils de haut de gamme mais avec un prix accessible au vu des développements technologiques intégrés, comme l'exposition automatique et la compensation pour la colonne vertébrale.

Le JOD — Que conseillez-vous au dentiste souhaitant s'équiper en radiovisigraphie ?

Luc Van Essche — Le choix de notre département s'est porté sur le système JULIE, car il présente l'avantage de restituer 1.652.400 pixels sur 730 mm carrés en 4.096 niveaux de gris. Le DSX 730 de JULIE, qui possède 23,8 paires de lignes par mm, et 20 % de surface sensible en plus que tout autre capteur de même dimension externe, est devenu une référence internationale depuis qu'il fut élu parmi les meilleurs systèmes par le laboratoire test CRA. Ce n'est d'ailleurs pas étonnant en considérant la possibilité de décontamination à froid par immersion !

Le JOD — Et pour ceux qui préfèrent la radiologie intrabuccale au phosphore ?

Luc Van Essche — Ils ne sont pas oubliés chez JJ MAES SYGMA (*rites*). Depuis peu, nous offrons la solution VistaScan de Dürr Dental, une technologie qui redéfinit véritablement le scanning des plaques au phosphore. En effet, dans cet appareil d'avant-garde, ce n'est plus le tambour

qui tourne, mais le rayon laser de lecture lui-même, ce qui élimine les effets d'inertie. Pour parvenir à cette rotation, le laser émis passe par un pentaprisme tournant à très grande vitesse. Autre innovation du VistaScan : la forme parabolique du miroir qui permet de récolter un maximum de rayonnement diffusé par la plaque au phosphore lors de son irradiation par le rayon laser, ce qui réduit fortement les interférences qui pourraient affecter la qualité de l'image. Cette technologie assure un double avantage par rapport aux systèmes plus anciens présents sur le marché : tout d'abord la qualité de l'image est enfin la même que celle obtenue par les procédés argentiques ; ensuite, il existe un gain en temps de traitement de la plaque : 20 secondes pour un film intra-oral et moins de 40 secondes pour un panoramique. Qui peut faire aussi bien ?

Le JOD — En résumé, JJ MAES SYGMA, c'est une entreprise de dimension humaine supportée par un grand groupe, et une volonté de proposer les innovations technologiques au sein d'une gamme où chacun trouve son budget, le tout assorti d'un service exemplaire ?

Luc Van Essche — Quelle excellente synthèse ! ■

Contacts

JJ MAES SYGMA sa

Parkstraat, 34

3070 Kortenberg

Tél. : 02/759.42.52

Fax : 02/759.37.20

<http://www.jjmaessygma.be>

jjmaes.sygma@skynet.be

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 est-il satisfait du résultat des élections dentaires ?**

En raison de ses buts scientifiques et informatifs, le COD n'a pas d'avis quant au résultat des élections dentaires.

Nous continuons toutefois de réaffirmer qu'il n'est pas sain de mélanger l'organisation de formation continue et l'implication syndicale. La tentation est en effet trop grande de s'appuyer sur la seconde pour faire imposer des normes quant à la première...

• **J'ai dû quitter l'un de vos cours plus tôt que prévu, pour des raisons privées. Pouvez-vous néanmoins valider mon accréditation ?**

Le règlement de l'accréditation stipule que l'organisateur doit valider le talon détachable seulement à la fin du cours (sic) et que pour entrer en ligne de compte le cours doit être suivi *entièrement* (re-sic).

Dans l'intérêt de tous, le COD souhaite respecter le règlement à la lettre. En effet, il serait injuste que tous soient pénalisés suite à des malentendus ou des problèmes survenus suite à des situations individuelles.

Dès lors, pas de dérogation !

Toutefois, rien n'interdit un participant de quitter un cours pour quelque raison que ce soit, ou d'arriver après le début de l'activité, mais il prend seul la responsabilité de ce choix. Il peut adresser lui-même à l'instance compétente (le Groupe de direction « Promotion de la qualité ») une requête motivée pour l'application d'une dérogation, mais rien n'autorise l'organisateur à attribuer cette dérogation.

• **Que pense le COD de la multiplication des organisateurs de cours ?**

En économie de marché, l'augmentation de l'offre doit se traduire par une diminution des coûts et une amélioration de la qualité. Bien que la formation continue soit une activité non marchande, elle répond néanmoins à ce principe économique.

Toutefois, il faut veiller à éviter trois écueils :

• D'une part, l'organisateur doit accepter et prévoir l'éventualité d'une grande affluence. En effet, organiser une formation continue limitée à une trentaine ou une quarantaine de participants n'est ni très difficile ni très risqué, mais cela ne résoudra jamais

la question du maintien de l'agrément des 3.700 praticiens francophones.

• D'autre part, il convient que le participant se méfie des coûts cachés, notamment la cotisation préalable. Trop souvent, sous des aspects de prétendue gratuité, la participation coûte en réalité très cher.

• Enfin, l'objet de la formation continue doit rester, au-delà des obligations légales, l'adéquation de la pratique clinique avec l'état de la Science. L'organisateur doit donc avoir le sérieux et l'expérience nécessaires pour garantir la qualité du contenu de la formation.

Si ces trois conditions sont toutes respectées, on ne peut que se réjouir de la multiplication des organisateurs.

• **Quand auront lieu les peer-reviews du COD ?**

Nous ne pouvons pas encore répondre à cette question : la demande d'agrément à été adressée à l'INAMI et nous sommes en attente de la réponse. Nous espérons pouvoir débiter dès 2003, mais rien n'est moins sûr, cela ne dépendant en rien du COD. Si vous avez l'occasion de participer à d'autres peer-reviews, n'hésitez pas. ■

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

.....



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 :

PROTHÈSE FIXE - Yves Samama (4/10/2003)
CHARLEROI CEME - 8h30-17h30 - 40 UA sd 7

- Base 1 X 180 = EUR
 Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 24/9/2003 + 40 = EUR

INFECTION CONTROL - Andrea Mombelli (14/11/2003)
NAMUR ARSENAL - 13h30-17h30 - 20 UA sd 2

- 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

MÉDECINE DENTAIRE PÉDIATRIQUE - Dental Thema Day (13/12/2003)
CHARLEROI CEME - 8h30-17h30 - 40 UA sd 5

- 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 aux 3 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 10% 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 :

La première image
que vous donnez
à votre patient
est celle de votre
façade...

Pensez-y !



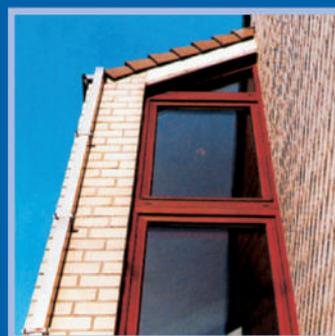
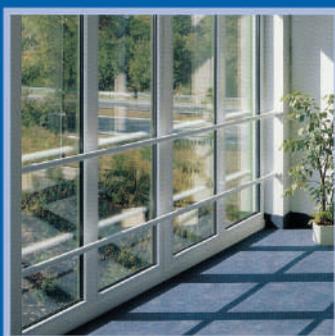
26.156/03



RAPOSO

FENÊTRES - PORTES - VOLETS - VERANDAS

*Nombreuses références en rénovation
de cabinets médicaux, dentaires, etc...*



*Fenêtres, portes, volets, vérandas,
la qualité RAPOSO depuis + de 25 ans.*

RAPOSO Bld Industriel, 105 • 1070 BRUXELLES • Tél. : 02/522 62 62 • Fax : 02/522 61 58

RAPOSO Rue de Marchienne, 76 • 6040 JUMET • Tél. : 071/27 78 78 • Fax : 071/31 19 80

Pour recevoir plus d'infos sur nos activités pour professions libérales, complétez le bon ci-joint :

Nom : Tél. :

Adresse :

Nous souhaitons : la visite d'un délégué une documentation. **Nous sommes intéressés par** : fenêtres portes volets vérandas

A renvoyer à RAPOSO: rue de Marchienne, 76 • 6040 Jumet