

**Spécial
PROGRAMME
2004**

• N° 7 •

Janvier - Février 2004

• Journal d'omnipratique dentaire •

Toclatieng Gesloten
Verpakking
Autorisation de Fermeture

BELGIE - BELGIQUE

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
Tirage : 4.000 ex.

Bureau de dépôt :
Charleroi X
Mass post

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

*+ Peer
Reviews*

ERGONOMIE



26 mars

COMPOSITES



15 mai

OCCLUSION



18 juin

PROTHÈSE TOTALE



2 octobre

MICRODONTIE



20 novembre

RADIOLOGIE



11 décembre

RÉALITÉS
au quotidien



j.j. maes sygma
your personal touch



La flexibilité et
le design personnel
en font
un partenaire actif.

Heka UnicLine



Un concept élégant et fonctionnel respectant
l'environnement. Pourquoi faire des compromis alors
que l'on peut choisir un équipement en aluminium :
la certitude d'une fiabilité à toute épreuve.

J.J. MAES SYGMA

Showroom: Parkstraat 34 • 3070 Kortenberg
Tél. 02 759 42 52 • Fax 02 759 37 20

Showroom: Plezantstraat 22 • 9100 St-Niklaas
Tél. 03 780 20 00 • Fax 03 780 20 01

www.jjmaessygma.be



Édito



Nous sommes particulièrement fiers de vous présenter ce JOD n°7, qui se veut votre guide de formation continue pour 2004.

Ce numéro « Spécial programme », que nous vous conseillons de conserver à portée de main tout au long de l'année, renferme en effet l'ensemble des renseignements nécessaires à la concrétisation d'une saison scientifique réussie, et notamment :

- le calendrier complet des activités du COD : un panel ecclésiastique abordera la plupart des aspects cliniques de la Profession dentaire, sous le titre général « Réalités au quotidien », tant est forte notre volonté de vous offrir des formations immédiatement applicables dans votre exercice de chaque jour

Voici votre guide de formation continue 2004

- les opportunités de peer-reviews : il vous est désormais possible de programmer votre année « accréditation » sans souci dès le mois de janvier

- tous les détails de vos obligations légales : accréditation et maintien d'agrément en tête

- les conditions sans comparaison du COD : jusque 25% de « réduction fidélité », et aucune cotisation à déboursier

- enfin, une foule d'autres informations pratiques qui vous

seront très utiles en cours d'année, y compris les renseignements nécessaires à votre dossier d'accréditation de l'an dernier.

Ce guide exceptionnel vous est offert gratuitement, grâce à l'appui de nos partenaires de l'industrie — remerciez-les par votre intérêt pour leurs produits — et grâce aussi au succès sans précédent de nos activités passées : en effet, plus de 1.200 inscriptions ont été enregistrées uniquement pour le programme de 2003, plus de 800 dentistes différents ont déjà participé au moins une fois aux journées du COD, et 92,7% des congressistes se sont déclarés pleinement satisfaits au travers de l'audit interne permanent !

Tous ces gens ne peuvent se tromper ! Vous aussi, rejoignez ce formidable élan scientifique et participez en 2004 à la success story du COD ! Nous vous promettons une année sous le signe de la qualité, de la liberté et du juste prix. ■

- **Législation**
> 5

Les obligations du dentiste en matière de formation continue

- **Votre accréditation 2003**
> 7

- **Programme 2004**
> 8 - 33

« Réalités au quotidien »

- **Centres de congrès**
> 34

Nouvelles capacités : 2.780 places à votre disposition

- **Peer-reviews**
> 36

Détails et bulletin d'inscription

- **Conditions générales**
> 41

Tout ce qu'il faut savoir

- **Petites annonces**
> 42

- **Inscriptions**
> 43

Le Journal d'Omnipratique Dentaire est une publication du Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL

Pour nous contacter et pour recevoir gratuitement le JOD :
B.P. 1091 - B 6000 Charleroi 1
Tél. 04 73 41 51 67 (répondeur)
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

Endoconcept

La réponse thérapeutique à toutes les situations cliniques endodontiques.
10 produits réunis dans un même coffret.



NOUVEAU !

ApexNRG
Un localisateur d'apex simple,
petit et intelligent.

Fiable, précis, facile à l'emploi,
léger, compacte et sans fil !
Garantie: 36 mois.

Canal +

Gel pour allègement et lubrification canalaire à base d'EDTA.

Largal Ultra

Chélateur pour l'allègement chimique des canaux à base d'EDTA & de CETRIMIDE.

Endosolv E

Produit de désobstruction des canaux pour Eugénates & Gutta.

Endocal

Gel pour désinfection canalaire à base d'Hydroxyde de Calcium.

R4

Solution pour assainissement endodontique à base de Digluconate de Chlorhexidine.

Parcan

Solution d'irrigation canalaire à 3% d'Hypochlorite de Sodium.

Acroseal

Ciment d'obturation canalaire à base d'Hydroxyde de calcium & d'Enoxolone.

Septopointes Gutta

300 pointes Gutta codées couleurs ISO assorties par n° 15-20-25-30-40-50

Septopointes Papier

300 pointes Papier codées couleurs ISO assorties par n° 15-20-25-30-40-50

Cimpat N

Obturation coronaire provisoire prête à l'emploi à base d'Oxyde de Zinc.


septodont

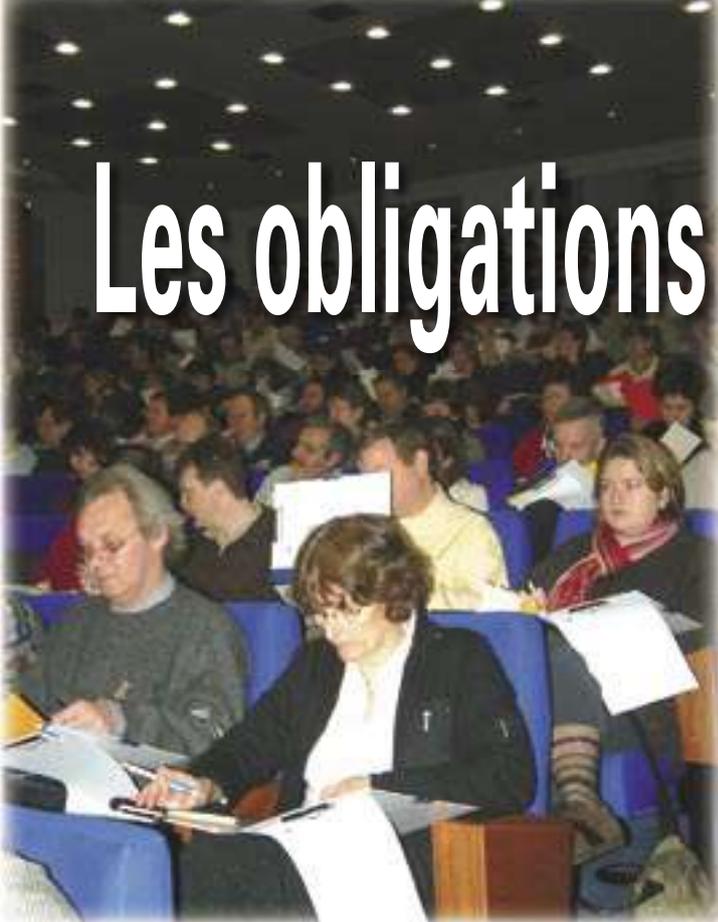
Pharmodontal s.a.

Avenue de la Constitution 87 - 1083 Bruxelles

Tél. 02 425 60 37 - Fax 02 425 36 82

e-mail: info@septodont.be - <http://www.septodont.be>

Les obligations légales du dentiste en matière de formation continue



La formation continue librement consentie a vécu, même pour les praticiens dont l'enthousiasme personnel à se former est évident

Ces dernières années, le paysage dentaire belge de la formation continue a été bouleversé.

Les raisons en sont multiples : volonté politique de mettre en place un système de « qualité » pour justifier les dépenses en soins de santé, détermination mutualiste à contrôler davantage les prestataires, opportunisme de certaines associations professionnelles à ne pas s'opposer au caractère obligatoire des cours qu'elles commercialisent...

Conséquence aujourd'hui : la formation continue librement consentie a vécu, même pour les praticiens dont l'enthousiasme à se former est évident, et vous êtes nombreux à nous interroger sans cesse sur ces nouvelles obligations. Cet article est dès lors destiné à en résumer toutes les modalités pratiques.

Heureusement, il existe désormais de nombreux organisateurs d'activités de formation continue, ce qui garantit aux praticiens une saine concurrence, et leur permet, à défaut de pouvoir se soustraire aux obligations légales, de poser un choix personnel et raisonné lorsqu'il s'agit de s'inscrire.

Les obligations du dentiste en matière de formation continue s'inscrivent sur plusieurs niveaux : déontologie, défense en justice, accréditation, maintien de l'agrément (c'est-à-dire poursuite du remboursement des prestations), et enfin une obligation spécifique à la radioprotection.

Déontologie

L'obligation de suivre une formation continue a été inscrite au sein du « Code de déontologie des praticiens en médecine dentaire légalement habilités à exercer la médecine dentaire en Belgique ». Ce Code, qui a force morale et n'a pas été contesté au cours de ses 20 ans d'existence, stipule en son article 2 : « Tout Praticien en Médecine Dentaire a le devoir de maintenir ses connaissances à jour par une information et une formation continue, tout au long de sa vie professionnelle. Il est de son devoir d'approfondir et d'entretenir ses connaissances pour toujours donner à ses patients les soins les meilleurs. »

Cette disposition, non contraignante a priori, rejoint l'esprit de l'article 34 du Code de déontologie médicale qui prévoit : « Tant pour poser un diagnostic que pour instaurer et poursuivre

un traitement, le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles et acquises de la science. » Naturellement, il s'agit ici d'une obligation réelle pour le médecin, puisque le Conseil de l'Ordre est habilité à prononcer des sanctions en cas d'inobservance, notamment une suspension d'activité.

On retrouve aussi une disposition similaire dans le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes français. L'article 11 prévoit en effet : « Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue. » Il s'agit bien en France d'une règle contraignante, puisque nos Confrères d'Outre-Quévrain sont organisés en Ordre professionnel.

Défense en justice

Il est difficile de rassembler des données relatives aux actions en Justice entamées par les patients à l'encontre des praticiens. Il n'est pas plus facile de mesurer les actions des praticiens contre les patients, bien que l'on puisse affirmer qu'il s'agit toujours dans ce cas de récupération d'honoraires im- ●●●

••• payés. En tout cas, le patient, son conseil, ou encore la Mutuelle qui détiennent en réalité les rênes du procès sous le couvert de son service d'assistance juridique, se retranchent systématiquement devant un défaut de qualité pour justifier tantôt l'action tantôt le non paiement des honoraires. La notion de « données acquises de la science » a souvent déjà été évoquée dans les conclusions de nombreux procès ; il est évident que le praticien qui peut prouver qu'il se forme régulièrement emportera plus facilement l'adhésion d'un expert et, au-delà, du Tribunal. La formation continue représente en fait une forme de protection juridique.

Accréditation

Sujet très controversé, l'accréditation reste facultative, mais ceux qui choisissent d'y adhérer ne s'engagent pas moins à des obligations strictes et particulièrement contrôlées en matière de formation continue. Celles-ci, qui ne constituent qu'un aspect de l'ensemble des obligations, sont décrites officiellement comme suit.

La formation complémentaire dans le cadre de l'accréditation se déroule par cycles de 5 ans. Afin d'obtenir l'accréditation et de pouvoir entrer en ligne de compte pour l'accréditation après le cycle de 5 ans, le praticien de l'art dentaire doit, au cours de ce cycle, suivre un ensemble de formations complémentaires qui couvre le domaine complet de l'art dentaire. Dans ce but toutes les activités de formation complémentaire sont réparties dans les

sous-domaines suivants :

1. Domaine médical
2. Aspects éthiques, socio-économiques et organisationnels de la profession
3. Imagerie de la région orofaciale, y compris la radioprotection
4. Dentisterie préventive, conservatrice et endodontie
5. Pédiodontie et orthodontie
6. Pathologie buccale, et parodontologie
7. Prothèses fixes et amovibles, occlusion, (dys)fonctions cranio-mandibulaires
0. Sous -domaines combinés

Pour continuer à entrer en ligne de compte pour l'accréditation, il faut parcourir tous les sous-domaines au cours du cycle de cinq ans, à l'exception du sous-domaine 0, qui n'est pas obligatoire. Le praticien de l'art dentaire peut accentuer certains sous-domaines de la formation complémentaire, en fonction de sa pratique personnelle. La mise en oeuvre pratique de ces principes implique l'obtention de 500 unités d'accréditation sur cinq ans, dont 50 obligatoirement dans le sous-domaine 2.

Par ailleurs, le praticien de l'art dentaire doit suivre au moins deux sessions de peer review, chacune d'une durée effective de 90 minutes. Cela se fait en groupes d'au moins 8 et de maximum 20 dentistes. Les groupes sont formés sur base volontaire. Les participations aux séances de peer-review ne sont pas comptabilisées dans les UA de formation complémentaire. La notion de peer-review, qui est basée sur l'échange

d'expérience personnelle, doit être considérée comme un élément positif par le praticien de l'art dentaire parce qu'il encourage l'approche de sujets généralement négligés mais instructifs, comme l'économie de la santé, et diminue dans la pratique les aspects négatifs du fait qu'on est souvent seul dans le cabinet.

Maintien de l'agrément

Les dentistes généralistes qui souhaitent maintenir leur agrément, et donc continuer à exercer dans le cadre de l'Assurance-maladie (remboursement de leurs prestations) doivent suivre régulièrement des séances de formation continue.

La Commission d'agrément des dentistes généralistes a fixé les modalités de cette formation continue comme suit. Les diplômés LSD après le 1/6/2002 doivent suivre 60 heures de formation sur un cycle de 6 ans, qui débute le 1/7 suivant l'obtention de leur diplôme, sans descendre sous le minimum annuel de 6 heures. Au terme du cycle de 6 ans, ils doivent rentrer un dossier auprès de la Commission d'agrément en vue du prolongement de leur agrément personnel, et un nouveau cycle débute.

Les diplômés LSD avant le 1/6/2002 doivent répondre aux mêmes exigences, mais bénéficient de mesures transitoires pour leur premier cycle. En effet, celui-ci ne doit comporter que 55 heures et il n'existe pas de minimum annuel. Par ailleurs, trois options sont possibles pour déterminer le calendrier

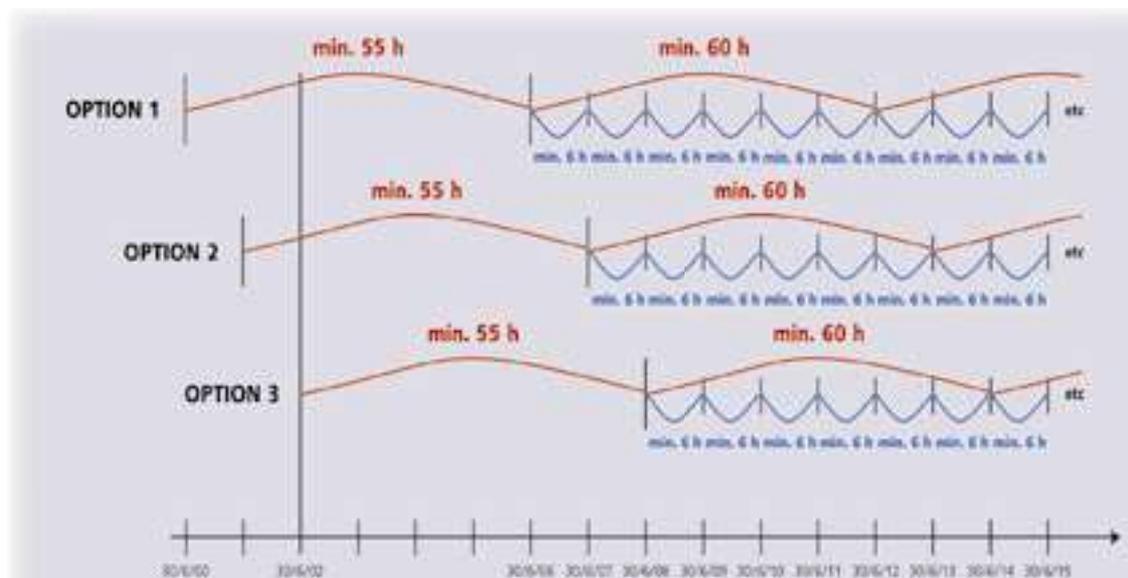


Schéma représentant les trois options possibles pour le maintien de l'agrément du dentiste généraliste diplômé LSD avant le 1/6/2002

Votre accréditation 2003 au COD

de ce premier cycle (voir schéma) : il peut se clôturer soit le 30/6/2006, soit le 30/6/2007 soit au plus tard le 30/6/2008. Dès le début du cycle suivant, les exigences générales sont d'application. On constate donc qu'anticiper la fin du premier cycle comporte à la fois un avantage et un inconvénient : d'une part, cela permet de « valoriser » des formations des deux années antérieures à la mesure (du 1/7/2000 au 30/6/2002), mais d'autre part le praticien passe plus rapidement au deuxième cycle comportant davantage d'heures et surtout un minimum annuel.

Exigence particulière en matière de radioprotection

Une obligation de formation continue tout à fait spécifique à la radioprotection, et trop souvent oubliée, a été publiée dans l'Arrêté royal du 20 juillet 2001 « portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants ». Cet Arrêté, dans son article 53, stipule que : « Les utilisateurs de rayons X pour la radiographie dentaire sont tenus d'entretenir et de développer leurs connaissances et leur compétence en radioprotection, dans le cadre d'une formation continue de niveau universitaire. »

Aucune précision officielle n'existe quant au minimum requis. Toutefois, suite à une particularité du règlement de l'accréditation concernant le sous-domaine 3, les praticiens accrédités au bout d'un cycle de 5 ans satisfont automatiquement à cette exigence en matière de radioprotection. Il peut donc être conseillé à tous les praticiens de calquer leur fréquence sur le modèle de l'accréditation, c'est-à-dire au moins une séance de formation continue relative à la radioprotection tous les 5 ans.

Conclusion

La lois et règlements belges applicables au dentiste comportent un grand nombre d'obligations et d'incitations à suivre une formation continue régulière. Il est probable que, à terme, l'accréditation deviendra la norme et rassemblera l'ensemble des exigences. ■

Si vous avez participé en 2003 aux activités du COD, si vous avez rempli et remis votre document de présence aux hôtes en fin d'activités, et si vous souhaitez à présent bénéficier de l'accréditation, sachez que le COD a déjà fait le nécessaire vis-à-vis de l'INAMI pour que votre participation entre efficacement en ligne de compte.

La dernière étape est toutefois de votre ressort : voici ce qu'il convient que vous fassiez.

1. Complétez soigneusement le document « annexe 1/1 » que l'INAMI vous a adressé en début d'année, en vous aidant du tableau ci-dessous. Vous ne devez remplir que le point 2, les détails concernant les peer-reviews sous point 1 étant déjà complétés et signés lors des activités.
2. Mentionnez vos coordonnées dans l'en-tête, datez et signez le document, joignez-y le registre de cabinet (si c'est votre première année d'accréditation), et envoyez le tout par recommandé à Monsieur le Président du Groupe de direction « Promotion de la qualité » Praticiens de l'art dentaire, INAMI, avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles, **avant le 31/3/2004.**
3. Si votre dossier est en ordre, votre prime devrait vous parvenir fin juin/début juillet.
4. Soyez prévoyant pour votre année 2004 : inscrivez-vous aussi vite que possible aux activités de formation continue et aux peer reviews. ■

N° agrément de l'activité	Date	Domaine	Dénomination des activités	UA	N° org.
6426	28/3	2	La relation avec le patient, clé du succès	20	125
6427	25/4	6	Maladies parodontales : une philosophie du diagnostic aux traitements	40	125
6428	24/5	2	Le praticien face à l'INAMI	20	125
6429	4/10	7	Traitement prothétique fixe : atteindre les frontières du prévisible	40	125
6430	14/11	2	Asepsie, stérilisation et risque infectieux au cabinet	20	125
6431	13/12	5	Dental Thema Day Médecine dentaire pédiatrique	40	125

Programme 2004

C'est sous le signe des « Réalités au quotidien » que le COD vous emmène en 2004. Un périple clinique et scientifique dont vous vous souviendrez longtemps. Jugez plutôt.

Nous débuterons à Wépion, en bord de Meuse, le vendredi 26 mars. Jean Ginisty, seul expert européen en posturologie à s'être intéressé à l'ergonomie du dentiste, nous apprendra les bonnes attitudes à adopter (et les mauvaises à éliminer) au sein du cabinet. L'après-midi sera peu banale : exercices pratiques au menu. Emmenez votre assistante, elle bénéficie du demi-tarif !

Rendez-vous à Charleroi dès le samedi 15 mai pour un cours phare sur la pratique moderne du composite postérieur. Jean-Jacques Lasfargues, qui fait référence dans l'approche moindrement invasive de la dentisterie restauratrice, nous promet un festival de révélations surprenantes. De quoi changer à jamais notre pratique du compo.

Une visite à Liège s'imposait : ce sera chose faite le vendredi 18 juin après-midi avec Olivier Hüe, pour le séminaire d'occlusion le plus pragmatique qu'il aura été donné de suivre à un omnipraticien : tout sur les corrections occlusales en denture naturelle.

Après des vacances amplement méritées, retour à Charleroi dès le 2 octobre. Le maître de la prothèse totale, Jean-Paul Louis, doyen de la fac de Nancy et spécialiste exclusif en complet amovible depuis 20 ans, nous révélera les 10 commandements du traitement de l'édenté total. Des trucs et ficelles en quantité et qualité pour améliorer notre approche de cette question quasi-journalière en omnipraticque.

Et ensuite, Bruxelles sera deux fois à l'honneur en fin d'année, à l'auditorium Jacques Brel du Ceria, à Anderlecht.

Tout d'abord, le vendredi 20 novembre après-midi, pour une demi-journée de

microdentie : deux jeunes orateurs français pétris de talent, Franck Decup et Richard Kaleka, nous monteront comment aborder les micro cavités et les lésions de collet. Vraiment du concret, avec conseils et arguments quant au matériel à acheter et... à ne pas acheter ! Enfin, l'apothéose de l'année avec un Dental Thema Day consacré à la radiologie dentaire, le samedi 11 décembre. Avec 840 places disponibles, il s'agira du plus grand congrès thématique de tous les temps en Belgique francophone ! Robert Cavézian, radiologue spécialisé dans l'imagerie oro-faciale et auteur de pas moins de 5 traités sur le sujet, nous décrira le panel de la radiologie extra-buccale, du toujours actuel panoramique aux formidables avancées de la modélisation 3D. Quoi de mieux qu'un féru de l'endodontie clinique pour aborder le cliché intra-buccal ? Éric Bonnet tiendra ce rôle, et nous promet bien des confessions sur l'argentique et aussi sur tous les systèmes numériques présents sur le marché. Quant à l'après-midi, il mettra à l'honneur la radioprotection. À la clé : la certitude que vous répondrez aux exigences légales de formation continue dans ce domaine. Philippe Clapuyt, titulaire du cours de radioprotection à l'UCL, connaît d'autant mieux le sujet qu'il est spécialisé en radiologie pédiatrique. Que faire et ne pas faire au cabinet, vous le saurez enfin. Et pour terminer, Thierry Vannuffel, co-fondateur du COD, dressera un tableau de toutes les nouvelles obligations légales du dentiste belge en matière de radioprotection. Faut-il être enregistré, faut-il payer, quid du dosimètre etc ? Plus rien ne vous échappera ensuite.

Vite, s'inscrire !

Oui, nous avons adapté nos capacités au succès grandissant de nos activités. Oui, nous ferons tout pour accepter le maximum de Consœurs et Confrères.

Mais pas au détriment du confort ou de la sécurité. En 2003, nous avons été contraints de ne pas accepter plusieurs dizaines de praticiens lors de nos deux dernières activités.

Cette année encore, nous limiterons strictement les inscriptions au nombre de places annoncé dans chaque fiche technique. Nous n'avons guère le choix : il s'agit de la conséquence matérielle de la volonté d'un très grand nombre de participer.

En conclusion : ne traînez pas ! Inscrivez-vous le plus vite possible et réglez le montant de votre participation. C'est possible même en tout début d'année pour deux excellentes raisons :

- **l'assurance annulation gratuite** qui vous garantit jusque 80% de remboursement en cas d'empêchement
- **l'absence totale de cotisation** au COD : avec cette économie formidable, vous pouvez déjà vous offrir pas mal de cours, non ?

Excellente découverte de notre programme 2004 ! ■



OUI

La réduction-fidélité continue en 2004 !

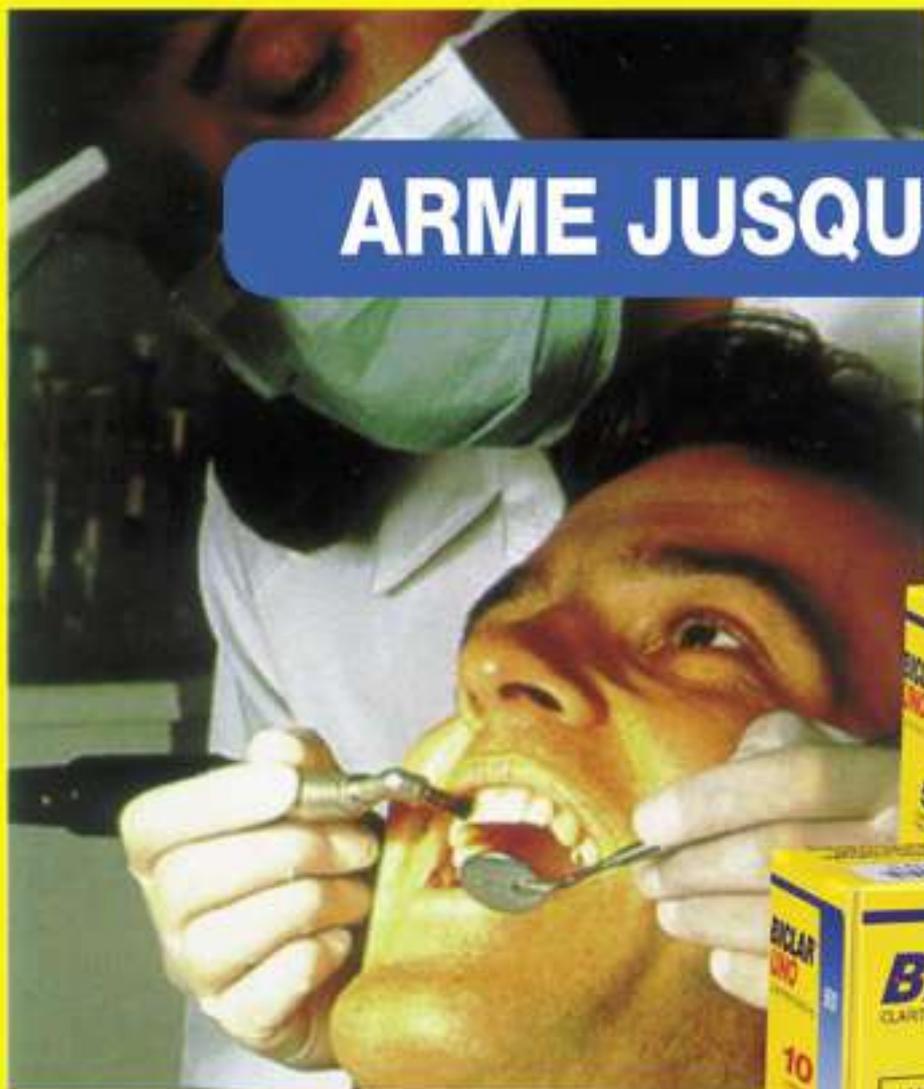
**10% pour 3 inscriptions
15% pour 4 inscriptions
20% pour 5 inscriptions
25% pour 6 inscriptions**

Seule condition :

**un bulletin commun,
un règlement global !**

BICLAR® UNO

ARME JUSQU'AUX DENTS!



1 PRISE/JOUR

INDICATIONS: BICLAR UNO 500 COMPOSITION: BICLAR UNO 500: Clarithromycine 500 mg. AC. (citrate) - Non agitée - Non sans agitée - Lactose - Polyéthylène - Talcum - Ac. stéarique - Magnésium stéarique - Méthylhydrogénotartarate - Polyéthylène glycol - Triéthylcitrate - Ac. stéarique - Quercite - Amid. lact. - Prétraité sans-pain. **FORMES PHARMACEUTIQUES:** BICLAR UNO 500: comprimés entiers à libération modifiée. **INDICATIONS:** BICLAR UNO 500 est indiqué dans le traitement des infections dues aux germes sensibles à la clarithromycine et notamment dans le: - traitement des infections des voies respiratoires aiguës, bronchite aiguë d'origine bactérienne, surinfection de la bronchite chronique, pneumonie; - traitement des infections des voies respiratoires supérieures, angine, sinusite; - traitement des infections de la peau et des tissus mous. **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:** BICLAR UNO 500: Adultes et enfants au-dessus de 12 ans: La dose recommandée est l'une ou l'autre de 1 comprimé de BICLAR UNO 500 par jour de préférence avec les repas. En cas d'infections aiguës, la dose peut être portée à 2 comprimés de BICLAR UNO 500 par jour séparés spatialement et au même moment de la journée. Les comprimés de BICLAR UNO 500 doivent être avalés en entier. Les résultats d'une étude clinique sur des patients atteints d'une infection respiratoire, démontrent qu'aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients avec une insuffisance hépatique modérée ou sévère mais avec une fonction rénale normale. Chez les patients avec une insuffisance rénale (clairance de créatinine < 30 ml/min) la posologie sera réduite de moitié, c'est-à-dire 250 mg une fois par jour ou 250 mg 2 fois par jour dans les infections plus sévères. Chez les enfants, le BICLAR UNO 500 ne sera pas utilisé et le traitement ne sera pas prolongé de plus de 14 jours. **CONTRE-INDICATIONS:** - La clarithromycine est contre-indiquée chez les patients hypersensibles aux macrolides. - Association aux produits de l'ergot de seigle. - En général les macrolides sont contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatique grave. - Jusqu'à la date de ce jour, les études de dosage de 500 mg par jour, le BICLAR UNO 500 est contre-indiqué chez les patients avec une cholestase de la bilirubine > 0,05 mg/ml. - La clarithromycine est contre-indiquée chez les patients traités par le clozapine, le pimozide et la terfenadine. Des taux élevés de clozapine, de pimozide et de terfenadine ont été observés chez des patients sous traitement concomitant de clarithromycine et un de ces médicaments. Ceci peut se traduire par une pro-longation de l'intervalle QT et des arythmies cardiaques, y compris des fibrillations ventriculaires et des torsades de pointes. Des effets similaires ont été observés lors d'une administration concomitante d'antidépresseurs et d'autres macrolides. - La clarithromycine ne peut être administrée aux patients avec une hypocalcémie (principalement de l'intervalle QT). **EFFETS INDÉSIRABLES:** - Les effets indésirables rapportés le plus souvent avec la forme retardée sont: inflammation de la gorge, douleur de la gorge, diarrhée, douleur au site d'injection. Les effets indésirables le plus souvent rapportés avec les formes orales, sont surtout: troubles gastro-intestinaux, nausées, dyspepsie, douleurs musculaires, conjonctivite et douleur. D'autres effets secondaires rapportés sont: maux de tête, goût métallique et sensation de papier dans la gorge et la toue. Comme d'autres macrolides, la clarithromycine est susceptible d'entraîner des modifications des fonctions hépatiques se traduisant par une augmentation transitoire des transaminases. ASAT ALZ peuvent apparaître dans certains cas, à une fréquence comparable avec ces autres classes médicamenteuses retardées des macrolides devant dans de tels cas conduire à une modification thérapeutique. Notamment chez des individus présentant des conditions pathologiques sévères ou recevant des médicaments associés. Des réactions allergiques sont de l'urticaire et de l'œdème de Quincke, aux réactions anaphylactiques et au syndrome de Stevens-Johnson ont été rapportés quelque fois se sont produits après administration orale de la clarithromycine. Il y a eu des rapports de troubles fonctionnels du système nerveux central et périphérique, anxiété, insomnie, vertiges, hallucinations, confusion, dépression, hallucinations, psychose et dépersonnalisation. La relation de cause à effet n'a pas été établie. Comme pour les autres macrolides, un prolongement de l'intervalle QT des arythmies ventriculaires et des torsades de pointes ont exceptionnellement été rapportés. D'autres effets rapportés après la commercialisation de la clarithromycine sont: - des cas de glossite, de stomatite, de moniliase buccale, de coloration de la langue et des dents avec la clarithromycine orale. La coloration des dents est habituellement réversible après un nettoyage des dents par un professionnel. - Quelques cas de perte de poids. Cela n'a pas nécessairement intervenu après l'arrêt de la medication. - Des cas de modification du sens de l'équilibre habituellement associés à un goût métallique. - Quelques cas rares d'hypoglycémie, dont certains chez des patients sous medication concomitante d'agents hypoglycémiques oraux ou d'insuline. - Des cas isolés de thrombocytopénie et de leucopénie. - Des cas isolés d'élévation de l'enzyme aspartate aminotransférase. La relation de cause à effet n'a pas été établie. Modifications des valeurs biologiques: les modifications ayant une signification clinique sont les élévations des pourcentages relatifs d'erythrocytes et des leucocytes. - D'un point de vue hépatique: augmentation du temps de prothrombine (PT), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST), augmentation du temps de prothrombine (PT), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST). - D'un point de vue rénal: augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST), augmentation de l'enzyme aspartate aminotransférase (AST). - D'un point de vue hépatique: augmentation des valeurs ALT et AST. **CONTRAINDICATIONS:** BICLAR UNO 500: bulle de 5 ou de 10 comprimés pour un usage retardé ou 2 comprimés à libération modifiée en emballage blister. **TITULAIRE DE L'INDICATION:** ABBOTT S.A. NV Rue de Ganssel 2 B-1348 OTTIGNIES-LLN. **MODE DE DÉLIVRANCE:** Sur prescription médicale. **DATE DE DERNIÈRE RÉVISION DE LA NOTICE:** Septembre 2001. **NUMÉRO DE RÉGISTRATION:** BICLAR UNO 500 03 09 111 013

ABBOTT



Des exercices pratiques détaillés permettront aux participants d'entretenir par la suite un véritable programme de prévention



... 12h30 **Lunch**

13h30 **Prévention des troubles : programme pratique**

Le respect des lois biomécaniques et ergonomiques au cours de l'exercice professionnel, n'exonère pas du respect des mêmes lois dans le cadre extra-professionnel.

Il importe d'être vigilant en réalisant au cours de la vie quotidienne une prophylaxie à laquelle une prévention ostéo-articulaire rachidienne sera mise en œuvre.

Dès lors, ce troisième module sera consacré, à partir d'exercices pratiques, à l'élaboration d'un programme de prévention spécialement adapté au dentiste. Chaque participant aura l'occasion de procéder à des exercices spécifiques sous la houlette de l'orateur. ■

15h00 **Discussion**

15h30 **Fin**



Les problèmes musculo-squelettiques n'épargnent pas les assistantes. Mieux : c'est en équipe qu'il convient de remédier aux mauvaises habitudes posturales.

Emmenez votre assistante à demi-prix !

Les assistantes non accompagnées d'un praticien peuvent s'inscrire au montant de base



Fiche technique de ce cours

Quand ?	Vendredi 26 mars 2004, 10h00 - 15h30
Où ?	Forum Novotel Wépion (voir page 34)
Disponibilité ?	250 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
Accréditation ?	OUI : demandée - 30 UA sd 2
Agrément DG ?	OUI : 4 ½ heures
Combien ?	Montant de base tout compris 140,- EUR
	Après le 16/3/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
Réductions* ? <small>* conditions en page 41</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



BÉNÉDICTE V.

Pour moi, pas l'ombre d'un doute : le COD est synonyme de ma formation continue.

J'adore ce concept : en tant que femme dentiste, je choisis mes inscriptions à la carte en fonction de mes obligations familiales, qui sont nombreuses. Vous pensez bien, avec trois enfants !

Et désormais, je ne dois plus payer aucune cotisation nulle part, adieu les contraintes !

C'est ce qu'on se disait entre copines de promotion, lors de la dernière activité : avec le COD, nous sommes enfin libérées !

Le COD
Ma formation continue



CHARLEROI SAMEDI 15 MAI 2004

**Jean-Jacques
Lasfargues**

DCD, DSO, DEO

Professeur des Universités

Responsable du département
d'Odontologie conservatrice et
Endodontie (Paris 5)

Fondateur et Rédacteur en chef
de « Réalités Cliniques »

Membre de la direction
du Collège National des
Enseignants en Odontologie
conservatrice et Endodontie

Plus de 150 publications, plus
de 260 communications dans
le monde



Objectifs — Au cours du siècle dernier, les chirurgiens dentistes ont sauvé des millions de dents d'une disparition prématurée, grâce à la Dentisterie Opératoire, discipline de l'Art Dentaire fondée et développée par G.V. Black. L'état limité des connaissances, des matériaux, de l'instrumentation et des techniques dentaires a longtemps cantonné et conforté le chirurgien dentiste dans son rôle exclusif de chirurgien, en occultant l'indispensable dimension médicale et préventive de l'Odontologie.

Toutefois dès 1951, un pionnier de la dentisterie moderne, Miles Markley, écrivait que *la préservation de la santé des dents naturelles de chaque patient devrait être l'objectif premier du dentiste*. Il ajoutait que la perte d'une fraction même minime de structure dentaire ne doit pas être envisagée à la légère, car c'est une mutilation. Depuis les dernières décennies, le besoin de développer une dentisterie plus préventive s'est progressivement imposé : c'est une nécessité de limiter le coût biologique de nos interventions, pour ralentir le turn-over du cycle des restaurations, et pour améliorer la longévité dentaire dans un contexte d'augmentation de la durée de la vie.

Au lieu du réducteur « fraiser et obturer » de notre ancienne dentisterie opératoire, il s'agit aujourd'hui de **conserver, protéger, renforcer, pérenniser**, objectifs cardinaux de la dentisterie restauratrice moderne, une odontologie qui se veut résolument, *enfin et réellement conservatrice*.

La pratique moderne postér

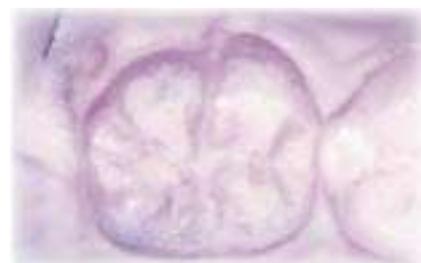
8h30 Accueil et petit déjeuner

**9h00 La prise de décision
en Dentisterie Restauratrice**

Docteur, à chaque fois que je viens vous voir, j'ai une nouvelle carie, cela ne peut pas durer...

Il faut encore remplacer mon obturation... mais pourtant elle ne me gêne pas...

Il existe une réponse forte à cette attente : une dentisterie plus préventive que réparatrice. L'amélioration de la prévention et de la surveillance bucco-dentaire individuelle, permet de proposer aux patients un traitement précoce des lésions carieuses à des stades de développement peu destructeur. Les interventions cliniques relèvent alors du domaine d'une dentisterie moins invasive, respectueuse des tissus biologiques et du comportement biomécanique de la dent. Pour cela il convient d'établir un diagnostic précoce des lésions initiales, fondé sur des critères précis ainsi qu'un examen minutieux des restaurations usagées. Ceci passe par l'observation sous aides optiques grossissantes (loupes) des surfaces dentaires nettoyées et séchées, complétée par



Établir un diagnostic précoce des lésions, un examen minutieux des restaurations usagées et une évaluation du risque carieux

••• tés post-opératoires...). Les avantages et inconvénients des différentes familles d'adhésifs (automordançant ou monocomposant) et des matériaux couleur de la dent (Verres ionomères, Verres ionomères modifiés, compomères, composites fluides, composites hybrides, composites condensables...) doivent être connus et leurs indications respectives cernées en fonction de la situation clinique et de la recherche du meilleur rapport bénéfice/risque/coût. Le système adhésif/composite idéal et universel n'existe pas, et plus que l'amalgame, tous les matériaux esthétiques sont opérateur-dépendants. Ils requièrent des moyens et des procédures spécifiques pour garantir le succès clinique. Cela inclut en particulier une pose rapide et sûre de la digue pour étanchéifier le champ opératoire ; cela suppose la maîtrise du collage, de la stratification et des différentes techniques de photopolymérisation par lampes halogènes ou LED ; et cela implique une sélection ergonomique du petit matériel de coffrage, modelage et finition des composites.

12h30 Lunch

14h00 Exérèse des tissus cariés et préparations cavitaires conservatrices

Docteur, comment allez vous intervenir ? J'espère que je ne vais pas avoir mal ... Je ne veux pas que ma dent soit mutilée... Je veux garder ma dent vivante...

Il est bon pour un thérapeute de devenir de temps en temps patient à son tour, pour mieux comprendre ses propres patients et mieux les satisfaire en dispensant avec empathie les soins qu'il souhaiterait lui-même recevoir. Encore aujourd'hui, la gestion opératoire des caries constitue le pain quotidien du dentiste... mais l'époque de G.V. Black est révolue : l'élimination de la totalité du tissu carié et l'extension prophylactique ont laissé la place à la préservation tissulaire, et à la non agression de l'organe dentinopulpaire, devenues entre temps les objectifs prioritaires de toute procédure opératoire en Odontologie Conservatrice.

Les traitements non invasifs de la carie (reminéralisation, ozonothérapie), les techniques moindrement invasives de micropréparation des tissus dentaires, des méthodes sélectives chimiomécaniques d'émimination de la dentine cariée, des modes de préparation cavitaire par air-abrasion et sono-abrasion sont autant de propositions techniques aujourd'hui proposées pour mieux répondre à ces objectifs. Les avantages et inconvénients de chacune de ces techniques doivent être évalués, pour préciser leurs indications et en tirer le meilleur bénéfice.

Après exérèse des tissus pathologiques, les cavités sont vérifiées et aménagées selon les impératifs de la dentisterie adhésive. Les principes de Black (extension, convenance, macro-rétentions...) destinés aux amalgames et les principes mécaniques de sustentation/rétention pour inlays/onlays métalliques sont devenus inadaptés. Les formes de préparation moderne ont sensiblement évolué du fait du collage. En fonction de la topographie (lésions occlusales ou proximales) et du stade évolutif des lésions, la classification SISTA sert de guide thérapeutique pour le choix des préparations conservatrices de stade 1 et 2 (tunnel, cannelure, mini-box...) tandis que des formes plus classiques mais néanmoins adhésives sont adaptées pour les lésions plus avancées des stades 3 et 4. Lors de ces préparations, le praticien prendra soins d'éviter de léser les dents adjacentes en utilisant les inserts sono-abrasifs pour la préparation des zones proximales et cervicales.

15h30 Pause-café et desserts

16h00 Composites postérieurs directs et indirects

Docteur, je préférerais éviter une nouvelle couronne. Mais, je veux quelque chose d'invisible et qui dure...

Réaliser une restauration postérieure en composite, qui soit parfaitement tolérée dans son environnement buccal, bien intégrée au plan esthétique comme au plan fonctionnel est possible. À condition de respecter les règles de manipula-



Utilisation d'un insert sono-abrasif dans le cadre d'une dentisterie moindrement invasive



« L'excellence au quotidien. C'est l'obturation aux nanoparticules de VOCO. »

Dr. med. A. Ackermann, 52 ans

Grandio

L'obturation aux nanoparticules
pour toutes les classes



Notre concept pour la nanotechnologie

- Le taux de charges le plus élevé de sa classe (87 % poids)
- 25 - 40 % moins de résine comparé aux autres composites micro-hybrides

Cela signifie :

- Plus faible rétraction (1,57 % vol.)
- Meilleures propriétés physiques
- Stabilité permanente de la teinte
- Modelage très facile (= consistance vraiment non-collante *)
- Peut être utilisé pour toutes les classes de cavités

VOCO Centre de Service: Jacques Wouters - Tél./Fax 081 - 46 18 48 - GSM 0495 - 22 39 22
Quentin Montfort - Tél./Fax 02 - 64 43 834 - GSM 0475 - 25 51 12

VOCO

La recherche scientifique créative

*D'autres informations sur Grandio :

VOCO GmbH · P.O. Box 767
27457 Cuxhaven · Allemagne
Téléphone +49 (4721) 719-0 · Fax: +49 (4721) 719-140
info@voco.com · www.voco.com

Tampon ou adresse du cabinet : _____

14h00 Phase initiale : l'examen clinique

L'anamnèse, les palpations musculaires, l'examen de la cinématique mandibulaire et articulaire sont autant d'examen qui vont révéler la présence de désordres musculo-articulaires. Dans ce cas, leurs traitements doivent toujours être entrepris en premier lors d'une phase thérapeutique dite réversible. C'est le préalable indispensable avant la réalisation de toute thérapeutique dite irréversible. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas, et certaines thérapeutiques entreprises de manière irréfléchies deviennent alors iatrogènes.

14h45 Phase thérapeutique dite réversible

Elle sera le plus souvent conduite à l'aide de gouttières occlusales dont le type sera adapté aux pathologies rencontrées : gouttière de libération occlusale en cas de désordres musculaires, gouttière de recaptation discale en cas de dérangement interne avec la prise en compte des limites thérapeutiques que cela implique. Deux éventualités se présentent alors :

- soit le port de la gouttière occlusale s'accompagne de la disparition des symptômes, confirmant ainsi l'étiologie des manifestations et justifiant les propositions thérapeutiques qui en découlent et qui doivent être secondairement entreprises (Fig.2. a-b).

- soit les symptômes ne disparaissent pas et la thérapeutique envisagée ne doit pas être entreprise.

Dans le premier cas, les modèles d'études sont réalisés, mis en articulateur. La relation inter-maxillaire choisie

correspond à la relation condylo-discale asymptomatique obtenue suite au port de la gouttière occlusale.

L'analyse occlusale met en évidence l'étiologie de l'instabilité occlusale : contacts prématurés au niveau des secteurs antérieurs, postérieurs - inoclusion plus ou moins étendue - incoordination des arcades dentaires - et aussi des praxies linguales erronées etc.... Les solutions thérapeutiques vont se porter :

- d'une part sur les relations inter-arcades ; elles appellent à trois modes d'action : soustraction – addition – déplacement ;

- d'autre part, dans certains cas, sur la rééducation des praxies linguales.

15h30 Pause-café

16h00 Phase thérapeutique dite irréversible

Elles sont au nombre de trois faisant appel à la soustraction, l'addition, le déplacement.

a) Thérapeutiques soustractives

Au premier rang de ce type de thérapeutique : les meulages sélectifs. Les techniques proposées sont nombreuses mais elles dérivent toutes des règles édictées par Schuyler en 1932. Elles se répartissent en deux groupes. Le premier fait appel à une technique concentrique qui recherche en premier l'occlusion de relation centrée puis les mouvements excentrés ; un deuxième groupe élimine en premier les interférences occlusales lors des mouvements excentrés pour enfin aboutir à l'occlusion de relation centrée. Chacune de ces techniques possède des points communs : préparation de modèles fractionnés, mise en articulateur, analyse occlusale suivie de l'évaluation de la faisabilité. Celle-ci porte

Fig.2a. Mise en place d'une gouttière occlusale



Fig.2b. Aspect des relations inter-maxillaires après le port de la gouttière



Fig.4. La zone d'inocclusion antérieure est comblée par un onlay canin



••• b) Thérapeutiques additives

Elles découlent de l'analyse sur articulateur. Elles permettent de compenser les zones d'inocclusion tout en maintenant la dimension verticale d'occlusion. La prothèse conjointe, scellée collée, permettra de compenser les zones d'inocclusion de petite importance (Fig.4).

c) Thérapeutiques par déplacements

Certaines situations cliniques (asymétrie, incoordination des relations interarcades dans le sens transversal, supraclusion, infraclusion) imposent des thérapeutiques complexes qui font appel à l'orthodontie, avec ou sans apport de chirurgie orthognathique. Ces solutions thérapeutiques sont lourdes et longues. En cas de dysfonctions neuromusculo-articulaires, le praticien doit avoir fait la preuve que le traitement proposé entraîne la disparition des symptômes. Seul le port d'une gouttière occlusale permet de confirmer le bien-fondé de l'étiologie supposée.

16h45 Phase thérapeutique dite complémentaire

Cet aspect des thérapeutiques complémentaires à visée dite « occlusale » est souvent à la fois méconnu et contesté. Par contre il est important de le prendre en compte en particulier au niveau des praxies linguales. En effet, la rééducation de la déglutition est un élément essentiel de la stabilisation à long terme des relations occlusales.

En conclusion, la stabilité occlusale est un élément important voire essentiel du traitement des algies de l'appareil manducateur, mais ce n'est pas un élément primordial. En ce sens, seul un examen clinique complet associé à une phase thérapeutique dite réversible permettront de confirmer l'étiologie, et ainsi d'élaborer un plan de traitement adapté aux conditions cliniques. ■

Fiche technique de ce cours	
<i>Quand ?</i>	Samedi 18 juin 2004, 14h00 - 17h30
<i>Où ?</i>	Auditorium Fortis Banque Liège (voir page 34)
<i>Disponibilité ?</i>	250 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA sd 7
<i>Agrément DG ?</i>	OUI : 3 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris 100,- EUR
	Après le 8/6/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions en page 41</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

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



CHARLEROI SAMEDI 2 OCTOBRE 2004

Les 10 commandements

Jean Paul Louis

DCD, DSO

Professeur des Universités

Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de Nancy

Vice-Président du Collège
National des Enseignants en
Prothèse Odontologique

Pratique exclusive de la
prothèse amovible complète
depuis 20 ans

Plus de 100 publications, plus
de 300 communications dans
le monde



Objectifs — Malgré les formidables avancées dans la prévention et les traitements conservateurs en odontologie depuis les vingt dernières années, malgré les progrès considérables des thérapeutiques implantaire, l'édentement total reste un problème actuel en 2004.

Les raisons sont multiples :

- allongement de l'espérance de vie
- raisons médicales majeures
- conditions de précarité...

Le praticien doit tout mettre en œuvre pour offrir à son patient une véritable thérapeutique, permettant de retrouver des conditions esthétiques et fonctionnelles optimales.

L'objectif de cette journée est dès lors d'offrir aux praticiens des moyens **simples, quotidiens, raisonnés**, issus d'une pratique exclusive en prothèse amovible complète depuis une vingtaine d'années, pour préparer, concevoir et garantir à long terme, une enveloppe prothétique équilibrée et fonctionnelle, supportée ou non par des racines naturelles ou artificielles (implants).

Pour y parvenir, l'orateur abordera, en révélant son expérience et ses astuces de spécialiste, les « 10 commandements » dans chacun des quatre aspects majeurs du traitement prothétique amovible total : la préparation, les empreintes, l'occlusion et l'apport implantaire.

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Les 10 commandements de la préparation du terrain

- Établir une relation praticien-patient efficace, durable
- Connaître le patient sur le plan psychologique
- Investir le patient dans le « pari prothétique »
- Observer le terrain général
- Traiter le terrain général
- Observer et préparer le support osseux
- Observer et préparer le support muqueux : mises en condition
- Observer et préparer le support muqueux : chirurgie
- Transition progressive de l'édentement partiel à l'édentement total
- Transition rapide de l'édentement partiel à l'édentement total

10h30 Pause-café

11h00 Les 10 commandements de la conception prothétique : les empreintes

- Indiquer les matériaux de l'empreinte primaire
- Mise en œuvre des empreintes primaires
- Cartographier les empreintes primaires
- Qualités d'un bon porte-empreinte individuel
- Essayer le porte-empreinte individuel
- Établir un joint périphérique efficace
- Investir le patient dans l'empreinte secondaire
- Empreinte finale : indiquer les matériaux
- Enregistrer physiologiquement les extrados
- Conserver toutes les données cliniques au laboratoire

*Enregistrer des
empreintes
fonctionnelles*



*Conserver les données
des empreintes au laboratoire*



*Enregistrer correctement
les rapports inter-
maxillaires*





du traitement de l'édenté total



Animer les montages



Rendre l'esthétique et la fonction



Maquiller les dents et la fausse gencive

12h30 Lunch

14h00 Les 10 commandements de la conception de l'enveloppe occlusale

- Vérifier la qualité des maquettes d'occlusion
- Régler esthétiquement et fonctionnellement la maquette maxillaire
- Choisir une dimension verticale d'occlusion fonctionnelle
- Enregistrer sans erreur la relation centrée
- Transférer les données cliniques sur articulateur
- Investir le patient dans le choix des dents artificielles
- Analyser l'enveloppe de montage des dents
- Améliorer l'aspect esthétique des prothèses
- Orienter le plan occlusal mandibulaire
- Réaliser les équilibres occlusaux

L'implant est au service de la prothèse



15h30 Pause-café et desserts

16h00 Les 10 commandements de la conception d'une prothèse amovible supra-implantaire (PACSI)

- La prothèse reste la « maîtresse » de l'implantologie
- Montage directeur en AMONT de la chirurgie
- La Loi du « TOUT ou RIEN »
- Préparer l'arcade antagoniste
- Choisir une implantation immédiate ou différée
- Choisir le système d'attache
- Mise en fonction des implants (clinique ou labo ?)
- Vérifier que la prothèse soit correctement ostéo-muportée
- Contrôler l'enveloppe occlusale
- Entretien et maintien des prothèses à long terme ■

Fiche technique de ce cours	
Quand ?	Samedi 2 octobre 2004, 9h00 - 17h30
Où ?	Charleroi Espace Meeting Européen (voir page 34)
Disponibilité ?	300 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
Accréditation ?	OUI : demandée - 40 UA sd 7
Agrément DG ?	OUI : 6 heures
Combien ?	Montant de base tout compris 180,- EUR
	Après le 22/9/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
Réductions* ? <small>* conditions en page 41</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



Franck Decup

Docteur en Chirurgie Dentaire
Maître de conférence des
Universités

Praticien hospitalier,
Département d'Odontologie
Conservatrice et Endodontie
(Paris 5)

Pratique privée à Paris

Plus de 30 publications, plus
de 40 communications dans le
monde

Objectifs — Bien qu'une tranche non négligeable de la population s'obstine à consulter lorsque les pathologies dentaires sont avérées, il est néanmoins de plus en plus fréquent de dépister des lésions carieuses ou non carieuses débutantes.

Autant une meilleure « dento-conscience » de nombreux patients que l'amélioration du pronostic parodontal de la denture chez le patient âgé amènent en effet le praticien à poser les indications de dentisterie restauratrice de manière de plus en plus précoce. Ceci implique que de nombreux actes d'interception ou d'intervention dentaires relèvent désormais du domaine de l'« infiniment petit ».

Cette demi-journée s'intéressera à ce nouveau challenge sous deux aspects : d'une part la pratique des cavités de micro dentisterie et le matériel requis à cet effet, et d'autre part la gestion des lésions cervicales dans le diagnostic, l'étiologie, la prévention et le traitement.

... et si on s'intéressait à l' Microcavités & lési

8h30 Accueil et petit déjeuner

**9h00 Microdentisterie, aides optiques
et omnipratique**

Les thérapeutiques dentaires de ce troisième millénaire se tournent enfin vers une véritable prévention des lésions carieuses, et s'appuient sur la mise en œuvre de procédés diagnostiques précoces.

L'application des traitements qui en découlent cherche à s'inscrire dans cette direction. Lorsque ceux-ci interviennent aux stades initiaux du développement carieux, ils peuvent être qualifiés d'actes d'interception. À ce stade, l'éviction des tissus cariés est nécessaire et le curetage chirurgical doit se faire avec le même souci de préservation tissulaire.

Aujourd'hui, c'est donc un nouveau domaine de la dentisterie qui s'ouvre à nous : les techniques moindrement invasives, de micro préparation des tissus dentaires.

Leur prescription ne fait pas encore l'objet d'un consensus et les études, encore peu nombreuses sur ces traitements, méritent toute notre attention.

Par bon sens clinique, immédiat et médiat, nous sommes convaincus de l'intérêt de cette dentisterie a minima, destinée à améliorer la durée de vie de la dent sur l'arcade.

Il devient maintenant indispensable de définir les protocoles et de comprendre les avantages et les limites de ces thérapeutiques. Les procédures de réalisation commencent à être bien codifiées selon les situations cliniques.

Le développement d'une « micro dentisterie » ne vaut que si elle peut s'inscrire, au quotidien et de façon réaliste, dans un exercice d'omnipratique.

Beaucoup de matériels et de moyens spécifiques sont liés à la micro dentisterie. Parmi tout ce dont nous disposons, il est possible de dégager ceux nécessaires mais suffisants afin répondre aux objectifs. Le micro curetage rotatif, la

*Intervenir de manière sélective
au niveau d'un tissu de la dent*



Ces multiples lésions cervicales sont majoritairement situées sur les couronnes d'émail, en forme de cupules, effaçant le bombé cervical : ce sont des lésions érosives (action d'acide) accentuées localement par le brossage



Une lésion cervicale d'usure (LCU) doit être diagnostiquée selon sa situation et sa morphologie et le (ou les) facteur(s) étiologique(s) seront identifiés. Cette lésion unique située sur la racine dénudée au-delà de la jonction amélo-cémentaire est en forme de gorge mésio-distale : c'est avant tout une lésion abrasive



- le cas contraire, le choix de composites et d'adhésifs répondant aux contraintes restauratrices particulièrement défavorables de ce site pourra contribuer à l'obtention d'un résultat durable.

La carie n'est pas, loin s'en faut, le seul acteur de la disparition prématurée des tissus durs sur ce site : l'usure des dents est un phénomène constant sur la durée d'une vie, et le patient lui-même peut y contribuer activement. Les lésions d'usure de la zone cervicale (anciennement « myolyses ») en sont l'une des expressions, qui correspond à des facteurs physico-chimiques agissant de manière combinée. Comprendre leur étiopathogénie (abrasion, dissolution

chimique) et leur schéma évolutif est un enjeu essentiel, pour assurer leur prévention et leur traitement, la proportion de chacun étant toutefois difficile à mettre en évidence cliniquement.

L'observation à l'aide d'aides visuelles, l'interrogatoire et l'enquête clinique sont les fondements du diagnostic, qui établira les facteurs agissants du déclenchement et du développement de ces lésions d'usure, en se basant sur une description qualitative (critères morphologiques, localisation clinique) et quantitative (nombre de lésions, échelle graduée des stades évolutifs). ■

Fiche technique de ce cours	
<i>Quand ?</i>	Samedi 20 novembre 2004, 9h00 - 12h30
<i>Où ?</i>	Auditorium Jacques Brel Bruxelles (voir page 34)
<i>Disponibilité ?</i>	840 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA sd 4
<i>Agrément DG ?</i>	OUI : 3 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris 100,- EUR
	Après le 10/11/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions en page 41</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

Venez découvrir la gamme complète **GALBIATI**
dans notre tout nouveau

SHOWROOM

En exclusivité
pour la région le
TROPHYPAN !

Imagerie **TROPHY**

GARANTIE 2 ans
(sauf instruments)

Instrumentation

GALBIATI

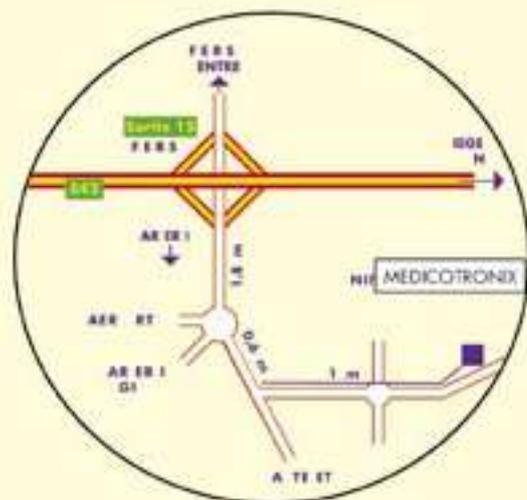
Rapport
qualité/prix
imbattable

Nombreuses
références

Informatique

Service après
vente
de qualité

Equipements
Périphériques



RADIOLOGIE
DENTAIRE



IMAGERIE
NUMÉRIQUE



LOGICIELS
DENTAIRES



TROPHY BENELUX
Centre Clal les Dauphins
30, avenue des Nymphes
1410 WATERLOO
BELGIQUE
Tél : + 32 2 354 15 28
Fax : + 32 2 256 51 78
Email : info@trophybenelux.be
www.trophybenelux.be

A la source d'une belle image naissent les grands traitements.

Rien de tel qu'une bonne image pour construire un diagnostic fiable et précis. En intra et en extra-oral, en argentique comme en numérique, Trophy, leader mondial de l'imagerie dentaire, propose une gamme complète de solutions adaptées à tous types de besoins et d'exercices. Seul fabricant au monde à maîtriser la chaîne de l'image dans son intégralité, Trophy s'engage à mettre à votre service des produits innovants et performants qui vous aident à travailler mieux, plus vite et plus intelligemment. Pour un diagnostic et un traitement de haute qualité, exigez la garantie de la maîtrise totale : Exigez l'exigence Trophy.


trophy

En vente auprès de nos distributeurs agréés.
Démonstration ou documentation sur simple demande au

02/354 15 28

Matinée **Radiodiagnostic**



Robert Cavézian

Docteur en Médecine
CES de Radiologie option
radiodiagnostic

Attaché à l'Université Paris 6
Pierre et Marie Curie

Vice-Président de la Société
Odontologique Française de
Radiologie et Biophysique

Auteur de 5 traités d'imagerie
en odonto-stomatologie

Plus de 80 publications, plus
de 250 communications dans
le monde

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 L'imagerie oro-faciale extra-buccale

L'imagerie oro-faciale extra-buccale développe des techniques performantes dont les possibilités dépassent par leur étendue diagnostique loco-régionale les classiques techniques endo-buccales sans toutefois les remplacer.

En complément de l'évaluation clinique, l'orthopantomogramme ou cliché panoramique dentaire, reste plus de cinquante ans après sa naissance, le pivot de la démarche diagnostique. Il pourra être complété dans un second temps par des clichés complémentaires endo-buccaux (meilleure définition focale, dimension horizontale...)

En cas d'insuffisance de cette évaluation première, on aura recours à l'imagerie extra-buccale en coupes : historiquement à la tomographie, aujourd'hui au scanner RX et l'imagerie par résonance magnétique.

L'acquisition scanner, aujourd'hui ultra-rapide, est complétée par les possibilités de reconstructions 2D (Dentascan, « reformatage » orthogonal ou oblique...), 3D de surface avec seuillage osseux et dentaire, « volume rendering » etc...

L'Imagerie par Résonance Magnétique (I.R.M.), indépendante du rayonnement X, rend compte d'une anatomie des tissus mous, comme les muscles et les disques articulaires temporo-mandibulaires.

Les indications et les modalités de l'imagerie oro-faciale extra-buccale dans un protocole diagnostique raisonné sont illustrées par des exemples vécus, et discutés.



10h30 Pause-café

11h00 L'imagerie intra-buccale argentique et numérique

Pour permettre la visualisation des différentes structures dentaires, deux types d'images sont actuellement à notre disposition. L'imagerie argentique reste encore et toujours l'élément de référence et est actuellement parfaitement codifiée, quelle que soit les techniques utilisées ; à ses côtés, on trouve l'imagerie numérique, qui tend actuellement à se rapprocher de la qualité de la radiologie conventionnelle. Si tant est que le support argentique et le support numérique possèdent les mêmes objectifs en tant qu'examen complémentaire, il n'en reste pas moins que l'image obtenue diffère en de nombreux points d'un élément à l'autre.

Les images numérisées, tout comme les images conventionnelles, ne sont pas destinées à se substituer au diagnostic. Elles constituent une aide précieuse, dont il faut connaître les avantages et les limites. Les progrès techniques des capteurs numériques intra-buccaux et des logiciels d'imagerie informatique offrent souvent à l'utilisateur une impression de facilité : toutefois l'exploitation des avantages qu'offrent ces matériels n'est permise que si leurs spécificités sont bien identifiées. Que nous parlions d'imagerie conventionnelle argentique ou numérique, il faut, pour obtenir des images de qualité, des procédures de mise en œuvre qui soient très rigoureuses. Les connaissances de radioanatomie restent nécessaires et indispensables pour pouvoir interpréter correctement les différents clichés.

Si la radioanatomie reste un élément indispensable, les connaissances des effets de traitements des images sont tout aussi cruciales pour nos décisions thérapeutiques.



Éric Bonnet

DCD, DSO

CES d'Odontologie
Conservatrice et Endodontie
Diplôme d'Études Approfondies
de Génie Biologique et Médical

Thèse sur l'« Évaluation des
capacités techniques des
capteurs numériques intra-
buccaux »

Chargé d'enseignement à la
Faculté d'Odontologie de Lyon,
Université Claude Bernard

Nouvelles capacités :

Comme vous pouvez le constater, le COD n'a pas lésiné sur les moyens lors de la création de son programme scientifique 2004.

C'est vrai en ce qui concerne les thèmes abordés et les orateurs invités.

C'est vrai aussi en ce qui concerne les centres de congrès sélectionnés.

Nous aurons ainsi le plaisir de vous emmener à Wépion, à Charleroi, à Liège, et à Bruxelles. Le COD est strictement le seul organisateur à vous faire profiter d'une telle décentralisation.

Vous trouverez ci-contre les données techniques, les adresses et les plans d'accès de nos centres de congrès.

Conservez ces informations tout au long de l'année !

Il s'agit toujours de salles haut de gamme, disposant de la climatisation, de moyens de projection et de sonorisation ultra-modernes, ainsi que d'un accès aux moins valides.

Et ce n'est pas tout : notre offre de formation continue est aussi la plus importante en Belgique francophone.

Pas moins de 2.780 places sont mises à votre disposition, représentant plus de 13.000 heures possibles dans le cadre du maintien de l'agrément du dentiste généraliste, et aussi près de 87.000 unités d'accréditation potentielles.

Par là, le COD tient à assumer son rôle de leader de la formation continue.



Auditorium Jacques Brel CERIA

1, avenue Émile Gryzon
1070 Bruxelles

Configuration COD : 840 places



Charleroi Espace Meeting Européen

147, rue des Français
6020 Dampremy

Configuration COD : 300 places

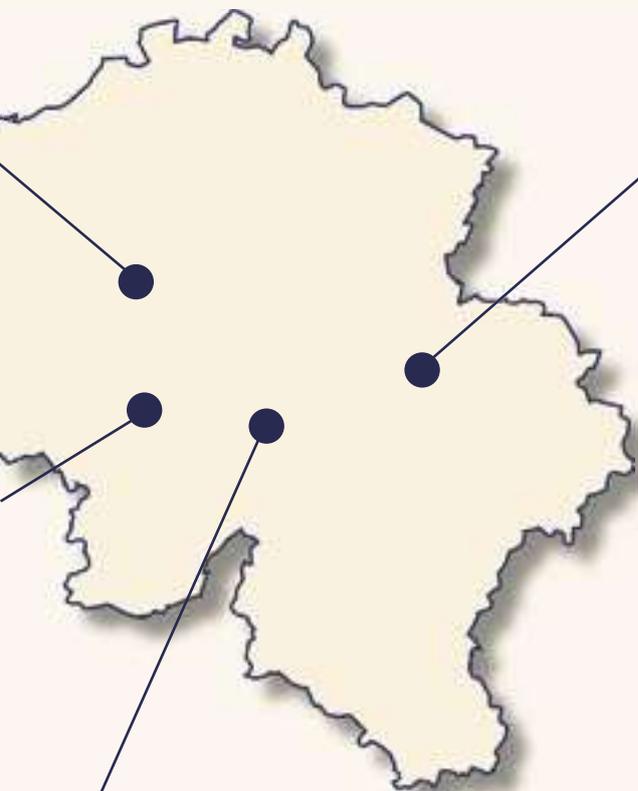


Forum Novotel

1149, chaussée de Dinant
5100 Wépion

Configuration COD : 250 places

2.780 places à votre disposition !



Auditorium Fortis Banque

8, place Xavier Neujean

4000 Liège

Configuration COD : 250 places



Le COD
Ma formation continue



Suivez le guide !

Tous nos centres de congrès sont situés à proximité immédiate d'un vaste parking et sont très faciles d'accès.

De plus, nous les signalons au départ des grands axes par des flèches « COD » de couleur jaune, comme sur l'illustration ci-contre.

Bref, impossible de se perdre !

Les peer-reviews du COD

ou comment programmer une année « accréditation » sans souci

Bonne nouvelle : suite au succès remporté par ses peer-reviews en 2003, le COD remet le couvert en 2004 et vous propose 2 journées consacrées à ces rencontres entre praticiens.

La première se tiendra à Gilly (Charleroi) le samedi 24 avril ; et la seconde à Laeken (Bruxelles) le samedi 23 octobre — c'est-à-dire pendant le Dentex, à 200 mètres de celui-ci. Une manière subtile de combiner accréditation et visite bisannuelle au Palais des expositions.

Les points forts des peer-reviews du COD, selon les participants 2003 ? Convivialité, organisation, et aussi cette exclusivité pour le Royaume : la possibilité de réserver 2 sessions sur une seule demi-journée ! (Les pertes de temps, très peu pour nous. Et vous ?)

Dès à présent, les inscriptions sont ouvertes, et répondent à des règles strictes largement explicitées dans ces pages, qui permettent de garantir à tous l'agrément efficace des sessions dans le cadre de l'accréditation.

Alors, ne tentez plus le diable en attendant un hypothétique peer review local : choisissez COD et programmez dès aujourd'hui une année « accréditation » sans souci !

PS : les non accrédités sont naturellement aussi les bienvenus aux peer-reviews du COD !

Vu l'inadéquation entre l'offre et la demande en Belgique francophone, de l'aveu même de l'INAMI, le COD a décidé de s'impliquer dans la mise sur pied de peer-reviews.

L'enjeu est de taille et les coûts d'organisation assez importants : publicité nationale (et non uniquement locale) à donner à l'événement, réservation de salles, matériel audio-visuel professionnel... Dès lors, la participation aux frais est probablement un peu plus élevée qu'elle ne l'est pour des organisations strictement locales, mais nous sommes néanmoins fiers d'avoir pu établir un budget très serré.

Jugez donc : les 2 peer-reviews annuels vous sont offerts pour 65,- EUR. Et si un seul peer-review vous manque, nous vous demandons à peine 40,- EUR pour cette participation unique.

Comme toujours au COD, tout est compris : inscription, location, présentation d'un exposé, modération, gestion de votre dossier avec l'INAMI et pause-café.

En 2004...

Cette année, nous vous présentons pas mal de nouveautés.

Tout d'abord, notre capacité de base est doublée : un total de 320 sessions est en effet disponible. Si nécessaire, nous envisagerons des sessions supplémentaires en fin d'année, mais nous ne pouvons le garantir et nous vous conseillons de ne pas traîner pour votre inscription.

Ensuite, nous vous proposons quatre sujets différents :

- 2 sujets déjà présentés avec succès l'an dernier : « Aliments cariogènes » et « Tiers-payant »

- 2 sujets flambant neufs : « Occlusion au quotidien » et « Formation continue obligatoire »

La formule COD : chaque session débute par un exposé du modérateur de 30 minutes environ, suivi d'un débat de 60 minutes.

Quelle est la procédure ?

L'obligation de constituer des groupes de 8 à 20 implique de la rigueur...

Dès réception des bulletins d'inscription et des règlements correspondant, le COD affecte les participants dans des sessions en tenant compte autant que possible des préférences mentionnées sur les bulletins d'inscription. Naturellement, nous tenons compte également des sujets auxquels vous avez déjà participé antérieurement, qui sont archivés, de manière à ne pas vous y contraindre une seconde fois (encore que rien ne s'y oppose, en fait).

Les affectations finales sont sans appel et se font en tenant compte des critères suivants, dans l'ordre :

- a) date de réception du règlement
- b) nombre de participations aux peer-reviews COD en 2004
- c) nombre de participations aux activités de formation continue COD en 2004

Le COD prévient personnellement chaque participant de son affectation finale, par courrier de confirmation. De cette manière, quelques jours à peine après votre règlement, vous disposez de toute l'information nécessaire quant à vos participations : il ne reste plus qu'à noter tout cela dans votre agenda et attendre le jour J.

On vous le disait : une année « accréditation » sans souci ! ■



Journée 1 : samedi 24/4/2004

8 sessions de 20 participants maximum

Lieu : IESCA

Rue de l'Hôpital 27 à 6060 Gilly



Journée 2 : samedi 23/10/2004

8 sessions de 20 participants maximum

Lieu : Holiday Inn

Av. Impératrice Charlotte 6 à 1020 Bruxelles



Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl BP 1091, 6000 Charleroi 1 ou par fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou par mail : mail.cod@swing.be



Nom & prénom :
 N° INAMI :
 Adresse :
 Code postal : Localité :
 GSM : Mail:

**ÉCRIRE
LISIBLEMENT
EN CAPITALES SVP**

Nom & adresse pour l'attestation fiscale, si différent :

Je m'inscris selon les modalités suivantes :

- 1 PEER-REVIEW COD 2004** 40 EUR
- 2 PEER-REVIEWS COD 2004** 65 EUR

Mes préférences sont :

- Dates : 24/4/2004 23/10/2004
- Sujets : « Tiers-payant » « Aliments cariogènes »
 « Formation continue obligatoire » « Occlusion au quotidien »

J'accepte les règles du COD, notamment mon affectation si nécessaire à un autre moment et/ou un autre sujet

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte 001-3545567-02 du Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL
- Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Date : Signature :

L'ÉQUIPE OFFICIELLE FOURNISSEUR DE SOURIRES.

1-Sandrine Boucqueau
Responsable département «amovibles»

2-Jean-Philippe Branle
Spécialisé en «squelettiques»

3-Nancy Labar
Préparation modèles & empreintes

4-Hassen Hedili
Ressources humaines et «amovibles»

5-Didier Nollet
Spécialisé en armatures fixes, implants, attachements, fraisage, CAD-CAM, proceera

6-Olivier de Lovinfosse
Spécialisé en céramique, conférencier et auteur d'articles scientifiques

7-Samia El Kalai
Céramiste

8-Benjamin Vanderheyden
Armatures fixes

9-Nadia Tahri
Porte-empreintes & Cires d'occlusion

10-Laurent Santunione
Spécialisé en «montages» (Amovible)

11-Philippe Vandecandelaere
Responsable du Laboratoire

12-Frédéric & Sonia
Livreurs

ON PARLE BEAUCOUP DE NOUS MAIS ÊTES-VOUS
SÛR DE BIEN NOUS CONNAÎTRE ?



PROTHETICA
Laboratoire dentaire

notre service express

SPEED  **Dental**

02 - 512 00 62
Rue de Hal, 3 - 1190 Bruxelles

Message

à ceux qui sont toujours les derniers convaincus

Le COD, c'est...

1. Uniquement du scientifique

Le COD se concentre rigoureusement sur l'aspect scientifique de la profession dentaire, sans la moindre prétention syndicale ou représentative. Ceci garantit une implication assidue tout au long de l'année, ainsi qu'une totale indépendance vis-à-vis des aléas professionnels.

2. Un programme de Qualité

Le COD vous offre la solution scientifique globale : chaque année, un programme éclectique aborde tous les thèmes requis pour la formation continue du dentiste omnipraticien. Les sujets sont choisis en tenant compte des souhaits des participants grâce à un audit interne permanent. Sur ces bases, nous sélectionnons pour vous un best of de conférenciers réputés au niveau mondial et s'exprimant en français. Ensuite, nous organisons la formation dans un environnement éducatif de haut niveau.

3. Un contenu bien annoncé

C'est devenu une tradition : le COD publie des articles introductifs composés par les conférenciers eux-mêmes. De plus, des éléments pertinents de curriculum vitae sont publiés, ainsi qu'une fiche technique résumant l'activité proposée. De cette manière, les participants savent exactement à quoi s'attendre lorsqu'ils décident de s'inscrire.

Bien annoncer le contenu, c'est la meilleure méthode pour garantir la satisfaction.

4. Le juste prix

La formation continue coûte généralement bien trop cher.

Grâce à une gestion très solide, grâce à la vente d'espaces promotionnels dont le fruit diminue les coûts de production, grâce au bénévolat aussi, le COD vous propose les montants d'inscription de base les plus intéressants pour des organisations de qualité internationale.

Notre conseil est très simple : calculez et comparez ! Vous aurez vite compris.

5. De nombreuses réductions

La réduction jeune/étudiant/conjoint/collaborateur est un geste sympathique de 5% à l'égard des plus jeunes, des couples et des cabinets de groupe.

De plus, pour certaines activités, vous avez tout intérêt à emmener votre éventuelle assistante. N'hésitez pas : elle bénéficie du demi-tarif.

Quant à la réduction-fidélité, destinée aux participants réguliers, elle représente une économie jusque 25% sur votre investissement annuel en formation continue.

Et cerise sur le gâteau : toutes ces réductions sont cumulables entre elles !

6. Aucune cotisation à payer

Au COD, il n'existe aucune obligation avant de bénéficier d'une inscription avantageuse. Et certainement pas celle de payer une cotisation. Dès lors, non seulement vous réalisez une économie substantielle en début d'année, mais en plus vous ne vous sentez jamais « obligé » de participer par la suite pour « amortir » quoi que ce soit. Car le COD, c'est avant tout la liberté. Votre liberté !

7. L'agrément par l'INAMI

Dans le cadre de l'accréditation, le COD est agréé par l'INAMI sous le n°125.

De cette manière, les formations suivies vous permettent d'accumuler utilement les unités d'accréditation. De

plus, le COD vous offre la possibilité de participer à des peer reviews très avantageux.

De quoi programmer entièrement une année « accréditation » sans souci.

8. La décentralisation

Au COD, ce ne sont pas toujours les mêmes qui font les kilomètres.

Wépion, Charleroi, Liège et Bruxelles : voici nos villes-étapes pour 2004.

9. La double assurance « annulation »

Le COD vous offre gratuitement (sans devoir payer aucun supplément) une double assurance annulation.

- Annulation par le participant
Si vous devez annuler votre participation pour quelque motif que ce soit, le COD vous rembourse sans discuter jusque 80% de votre inscription.

- Annulation par le COD
Un conférencier n'est pas à l'abri d'une jambe cassée, ni un centre de congrès d'une inondation... En pareils cas, le COD vous garantit un remboursement à 100%.

10. L'avis des participants

Le COD entame en 2004 sa quatrième saison scientifique. C'est déjà une belle expérience.

En 2003, plus de 1.200 inscriptions ont été enregistrées. Et c'est plus de 800 praticiens différents qui ont déjà suivi au moins une activité COD, avec un taux de satisfaction global, tel qu'il se dégage de l'évaluation faite par les participants, de 92,7%.

Alors...

Pour une fois, ne soyez pas le dernier convaincu. Il n'y aura pas toujours de la place pour tout le monde. ■



KATHERINE G.

Pas évident de s'en sortir, quand on est jeune dentiste : mon budget est particulièrement serré.

Pourtant, je ne veux pas oublier ce que j'ai appris au cours de ces longues années d'Université. J'ai même envie d'en savoir plus encore : il y a tellement de nouvelles techniques !

Et puis, je ne peux pas me permettre le luxe de passer à côté de l'accréditation... alors pour moi, la formation continue, c'est obligatoire !

C'est ainsi que j'ai découvert le COD. Sans hésitation, c'est l'idéal. Le juste prix et tout ce qu'il faut sur le plan légal.

Depuis que je participe aux activités du COD, je me sens prête à affronter le vrai démarrage de mon cabinet !

Le COD
Ma formation continue

Tout ce qu'il faut savoir...

Vous trouverez sur cette page, sous forme de questions et réponses, les règles de fonctionnement des activités du COD. Il s'agit en quelque sorte des « conditions générales » qui régissent les formations du COD.

Par votre inscription, vous acceptez automatiquement ces règles, qui ont été définies dans l'intérêt de tous.

Quand une inscription est-elle valable ?

Les inscriptions doivent parvenir au moyen du bulletin ad hoc ou d'une copie de ce dernier. Ce bulletin permet au COD de comprendre votre souhait d'inscription et de vérifier le détail de vos coordonnées. Toutefois, seul le paiement correspondant valide l'inscription, dont la date-valeur fait foi pour l'attribution des places disponibles ainsi que pour le calcul des frais liés aux inscriptions tardives.

Les inscriptions sont toujours confirmées par le COD au moyen d'un courrier personnel contenant une attestation fiscale.

En cas de règlement bancaire dans la semaine précédant une activité, une preuve de paiement est demandée à l'accueil ; à défaut de celle-ci, une caution en espèces peut être exigée ou l'accès à l'activité peut être refusé.

Les inscriptions sur place ne peuvent être prises en compte qu'en fonction de la disponibilité et sont toujours réglées en espèces.

Comment vérifier la disponibilité d'une activité ?

Le meilleur moyen de garantir la réservation d'une place est d'envoyer un bulletin d'inscription et de procéder immédiatement au règlement correspondant. En cas d'indisponibilité, le COD rembourse à 100% dans les 48 heures.

Comment fonctionne la réduction-fidélité ?

Une réduction-fidélité est accordée pour toute inscription simultanée à 3 activités au moins, confirmée par un paiement global en une fois. La réduction-fidélité est calculée sur le total des montants de base, et s'établit comme suit :

- 3 activités : — 10%
- 4 activités : — 15%
- 5 activités : — 20%
- 6 activités : — 25%



Le participant peut toujours choisir soit la réduction-fidélité pour une inscription globale, soit des inscriptions unitaires tout au long de l'année, soit un panachage d'une réduction-fidélité et d'inscriptions unitaires complémentaires.

Qu'est-ce que la réduction pour étudiants, jeunes, conjoints et collaborateurs ?

Une réduction spéciale de 5%, cumulable avec la réduction-fidélité, est accordée aux :

- « Étudiants » : inscrits régulièrement en licence en science dentaire
- « Jeunes » : praticiens de l'art dentaire diplômés en 2001 ou une année ultérieure
- « Conjoints » : co-habitants d'un participant inscrit et payant le montant de base ou fidélité
- « Collaborateur » : praticiens exerçant dans un cabinet où exerce aussi un autre praticien inscrit et payant le montant de base ou fidélité

Est-il possible d'annuler une inscription ?

Le COD accepte toute annulation sans discussion et procède au remboursement, déduction faite de frais sur la base forfaitaire suivante :

- annulation 30 jours en avance :

20% du montant de base

- annulation 7 jours en avance : 50% du montant de base
- annulation 3 jours en avance : 80% du montant de base

Le cas échéant, la réduction-fidélité est recalculée déduction faite de l'inscription annulée.

Les activités du COD donnent-elles droit à l'accréditation ?

Le COD est organisateur agréé par l'INAMI sous le numéro 125, et à ce titre, il remplit les formalités liées au système de l'accréditation.

Néanmoins, le COD ne peut être tenu responsable de décisions ou de délais qui ne lui appartiennent pas, notamment en ce qui concerne l'agrément d'activités ou l'accréditation individuelle des participants.

Remarque importante : le règlement de l'accréditation stipule que l'organisateur doit valider le talon détachable seulement à la fin du cours et que pour entrer en ligne de compte le cours doit être suivi *entièrement*.

Quelles sont les règles spécifiques aux peer-reviews ?

Le COD affecte les participants dans des groupes en tenant compte autant que possible des préférences mentionnées sur les bulletins d'inscription. Les affectations finales sont sans appel et se font en tenant compte des critères suivants, dans l'ordre :

- a) date de réception du règlement
- b) nombre de participations aux peer-reviews COD en 2004
- c) nombre de participations aux activités de formation continue COD en 2004

En aucun cas, il n'est possible d'annuler une participation à un peer-review et aucun remboursement n'est prévu pour quelque raison que ce soit. ■



ROBERT D.

À mon âge, je sais que ce qui compte dans la vie, c'est de combiner rendement et Qualité — oui, avec un grand « Q » !

C'est ce que j'offre à mes patients. À chaque séance. Et c'est ce que j'entends recevoir lors des cours que je suis. À chaque séance aussi.

C'est là que le COD m'a séduit. C'est du haut niveau. Sur le contenu et sur la forme. Pas toujours les mêmes orateurs. Du concret à mettre en pratique dès le lundi suivant.

Bref, le COD, c'est ma recette de formation continue pour combiner rendement et Qualité — oui, avec un grand « Q » !

Le COD
Ma formation continue