

Telating Gesloten
Verpakking
Autorisation de Fermeture
BELGIE - BELGIQUE
P.B. - P.P.
B - 802 **B - 802**

• N° 8 •

Mars - Avril 2004

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

• Journal d'oenipratique dentaire •

*Jean
Ginisty*



WÉPION VENDREDI 26 MARS 2004

Ergonomie au cabinet

ou comment **rester en forme**
tout en **restant dentiste**

RÉALITÉS
au quotidien

*Jean-Jacques
Lasfargues*

CHARLEROI SAMEDI 15 MAI 2004

La pratique **moderne**
du composite
postérieur



"Grâce à Lamoral, nous avons
fait le bon choix."



NOUVEAU!

Lamoral Training Center Bruxelles

Lamoral Training Center est un concept unique en son genre, un pionnier dans son domaine. On pourrait l'identifier au système nerveux. Ou le comparer à un salon professionnel permanent en format de poche. Une chose est sûre: **one-stop-shopping-point** idéal en matière d'équipements dentaires, il vous aidera à prendre les meilleures décisions. Situé dans une région centrale, vous y découvrirez, dans une ambiance agréable, les toutes nouvelles applications ainsi qu'un vaste éventail de produits de qualité, signés par les marques les plus éminentes, parfaitement adaptés les uns aux autres et prêts à être utilisés et testés. Sans oublier nos **workshops** et **formations pratiques**, qui vous permettront de perfectionner vos compétences.

Prenez rendez-vous. Nous prendrons le temps. Le temps de vous aider à choisir en connaissance de cause. A faire le bon choix.

Visites uniquement sur rendez-vous:

Tel: 056 62 88 88
Fax: 056 62 88 99

ADRESSE:

Lamoral Training Center
Fort St. Landry 7
B-1120 Neder-Over-Heembeek

lamoral
Dental | Equipment



Édito

Depuis quelques années, les médias nous serinent l'imminence d'une reprise économique. Tous, nous attendons avec impatience la concrétisation de cette prédiction, principalement les professions libérales, si dépendantes des possibilités de consommation des

ménages, et nous espérons que les nouvelles perspectives des autorités économiques ne s'apparenteront pas, une fois de plus, à l'ombre de l'homme qui a (peut-être) vu le monstre du Loch Ness.

Cette fois pourtant, les paramètres et les indices paraissent particulièrement fiables et pertinents. Plus importants encore, les différents modèles s'accordent pour prédire une reprise significative de la croissance dès la fin de cette année.

Soyons prêts pour la reprise économique

Ne boudons pas cet auspice.

Après une douzaine d'années de sous-consommation, clairement admise jusqu'au sein de la Commission nationale dento-mutualiste, la fin du tunnel se rapproche sans doute.

Aussi, soyons prêts à affronter une véritable reprise de nos cabinets. Soyons prêts à rattraper le temps perdu dans la bouche de nos concitoyens. Soyons prêts à relever le challenge d'une médecine dentaire moderne, respectueuse des dernières données acquises de la science.

La formation sans cesse continuée sera notre arme pour y parvenir. Comme elle sera le bouclier qui protégera notre Profession des velléités de plus en plus établies de certains lobbies, qui tentent de nous imposer des règles et des normes arbitraires et surfaites.

Réussissons ces défis, et nous mériterons, nous aussi, bien des applaudissements. ■

• Jeu-concours > 4

Gagnez un kit VOVO

• Ergonomie > 5

Épaule, coude, poignet :
3 cibles favorites des troubles musculo-squelettiques

• Prochaines activités > 9

Ergonomie au cabinet
Jean Ginisty

La pratique moderne
du composite postérieur
Jean-Jacques Lasfargues

• Programme 2004 > 13

Réalités au quotidien

• Compte-rendu > 14

Succès de foule au
DentalThema Day 2003

• Reportage > 21

ADF : des chiffres impressionnants

• Votre budget > 23

La fidélité est toujours payante

• Accréditation > 24

Les peer-reviews du COD

• 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

Nouvelle grille, nouveau cadeau !

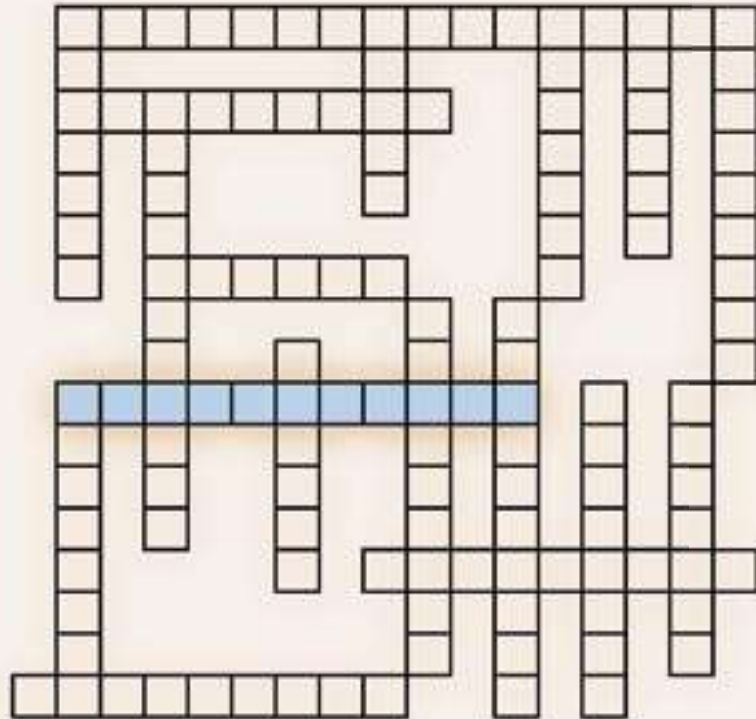
C'est reparti en 2004 pour notre formule de jeu-concours à succès, grâce à la fidèle complicité de notre partenaire VOCO.

Le mot de 11 lettres à retrouver, dans la grille ci-contre dont la thématique est l'ergonomie, répond à cette définition : réduction, diminution de volume, sous l'effet de la pression.

Transcrivez ce mot, sur papier libre, accompagné de vos nom, prénom, adresse et n° INAMI, et adressez le tout, pour le 15 avril 2004 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 le JOD n° 9.



Les mots à replacer :

ALGIE - CHARGE - LESION - STRESS - CYPHOSE - MUSCLES - TROUBLE - COURBURE
- ROTATION - DEVIATION - ERGONOMIE - ETIREMENT - SURMENAGE -
CONTRAINTE - RELACHEMENT - MICROTRAUMATISME - VERTEBRES

A GAGNER

C'est un véritable Kit qui vous est offert :



- 1 Calcicur : 2ml de pâte d'hydroxide de calcium prête à l'emploi
- 1 Calcimol : 13gr de Base et 11gr de Catalyseur de pâte d'hydroxide de calcium radio-opaque autodurcissante
- 1 Calcimol LC : 2 seringues de 3,6gr de pâte d'hydroxide de calcium radio-opaque photopolymérisable
- 1 Ionoseal : 2 seringues de 4gr de composite verre-ionomère photopolymérisable pour fonds de cavité

Le tout offert par la firme VOCO, partenaire du J.O.D. tout au long de l'année 2004

VOCO

Résultat du numéro 6

Le mot mystère à retrouver était : « Malposition ».

Notre gagnante :

HÉLÈNE BEURNIER,
de Braine-l'Alleud,
qui emporte un kit Grandio
et Solobond M

Épaule Coude Poignet

3 cibles favorites des Troubles Musculo-Squelettiques

Parmi les praticiens, 50 % disent éprouver des gênes sinon des douleurs au niveau des épaules, des muscles des avant-bras, des coudes, des poignets et des mains. Certes, nous savons à présent qu'à côté des forces biomécaniques qui s'expriment à ces différents niveaux, le poids des contraintes psychosociales est tout à fait considérable et constitue un facteur d'aggravation des symptômes.

C'est pourquoi nous avons classé les Troubles Musculo-Squelettiques (T.M.S.) dans les affections de type multi-factoriel à composante professionnelle, où la notion de probabilité doit se substituer à celle de causalité. Les T.M.S apparaissent comme le résultat d'une inadéquation entre les sollicitations biomécaniques et les capacités fonctionnelles du chirurgien dentiste. Ceci explique le fait que tous les praticiens exposés aux différents facteurs de risque ne sont pas tous automatiquement atteints. Quels sont ces différents facteurs de risque ? Quelle est leur incidence sur les différents types de T.M.S. du membre supérieur ? Quelle est la conduite à tenir ? C'est ce que cet article se propose d'aborder.

> Jean Ginisty, Posturologie

prev.rel. in ID, 2003

Les différents facteurs de risque

On peut distinguer quatre facteurs de risques liés à l'apparition des T.M.S.

Facteurs endogènes directs

- Les antécédents médicaux, tels les fractures du membre supérieur, les entorses, les luxations du poignet par exemple, de même que des facteurs liés au patrimoine génétique des individus, en procèdent.
- L'âge interfère également en tant qu'élément de susceptibilité étant donné la décroissance de la capacité fonctionnelle des tissus au cours du vieillissement.
- Le sexe féminin semble plus exposé du fait d'une musculature inter-scapulaire moins développée que celle de l'homme. La femme se trouve ainsi dans l'obligation de recourir à une plus grande sollicitation des muscles des bras et des avant-bras.
- Certains auteurs s'accordent sur le rôle joué par les changements d'états hormonaux, liés à la prise de contraceptifs oraux, à la grossesse ou à la ménopause.
- D'autres facteurs tel le tabagisme, la consommation d'alcool, des maladies comme le diabète ou les pathologies inflammatoires, semblent influencer notablement sur l'apparition des T.M.S.

Un état de santé précaire favorise l'apparition des T.M.S.

Facteurs endogènes indirects

Ils sont liés à des facteurs psychologiques tels : l'angoisse, l'anxiété, le stress.

Différentes situations peuvent y contribuer. Pensons à l'importance de la qualité des relations établies entre le praticien et son entourage, collaborateurs, prothésistes, personnels d'accueil, d'entretien, etc....

Les relations avec l'administration, le fisc, les CPAM (*ndlr : Mutuelles, en France*) d'une part, et la patientèle d'autre part, sont autant de sources de déstabilisation.

Facteurs exogènes directs

- Ils constituent le groupe le plus important et concernent l'activité gestuelle proprement dite. On peut distinguer :
- Le travail articulaire utilisant des angles excessivement ouverts entre les différents segments au niveau de l'épaule, mais également au niveau du coude ou du poignet.
- Efforts de préhension excessifs résultant

de l'usage d'instrument de trop faible section.

- Répétitivité de gestes sollicitant de façon continue les mêmes structures anatomiques.

Ces facteurs peuvent être combinés entre eux et à des niveaux variables, dans le temps. Nous pouvons naturellement nous trouver confrontés à ces mêmes facteurs dans le cadre de la vie extra-professionnelle !

Facteurs exogènes indirects

Ils agissent indirectement sur l'apparition des T.M.S. Il s'agit du système de perception subjective que le praticien a de l'environnement spatial de son poste de travail et de l'organisation de son activité. Ils intègrent le contenu gestuel des tâches à accomplir :

- Répétitivité des gestes
- Importance de la sollicitation biomécanique qu'ils engendrent.
- Perception psychologique négative de la tâche qui doit être accomplie
- Leur accumulation peut avoir comme conséquence de faire appel à une force excessive qui ne s'imposait pas, ou de négliger les temps de pause entre des actes éprouvants.
- La pauvreté du contenu de la tâche à accomplir peut également amener le praticien à accroître considérablement sa cadence de travail.

L'insatisfaction au travail est un facteur important dans l'apparition des T.M.S.

Les chirurgiens dentistes constituent une population à risque, particulièrement exposée du fait de l'augmentation constante des contraintes liées à la charge de travail : augmentation du nombre de jours de travail par semaine, du nombre d'heures de travail par jour et de l'accueil du nombre de patients.



Le travail en flux tendu fragilise le dentiste vis-à-vis des T.M.S.

Incidence des facteurs de risque sur les types de T.M.S. du membre supérieur

Articulation de l'épaule

La nécessité de réaliser des tâches exigeant tour à tour précision (endodontie et préparation prothétique...), force (extraction) et maintien prolongé de l'effort (taille d'une couronne), entraîne une forte activité musculaire se traduisant par une augmentation du tonus musculaire pouvant entraîner crampes et des douleurs au niveau de l'épaule et des bras (apparition d'une ischémie et accroissement d'acide lactique).

La pénibilité de la tâche sera d'autant plus grande que la posture de travail sera éloignée de la position de référence représentée par la posture de moindre contrainte (posture horaire à midi) et que l'angle entre le bras et l'avant-bras sera plus important (au-delà de 90°).

Articulation du coude

Le maintien prolongé d'un angle très ouvert entre le bras et l'avant-bras entraîne un risque de détérioration tendineuse du système épicondylien (tennis elbow). Il s'agit d'une pathologie d'insertion du tendon des muscles épicondyliens sollicités de façon répétée à l'occasion de mouvements de pronosupination (passage de la position paume de la main vers le bas pouce en dedans, à paume de la main vers le haut, pouce en dehors).

Poignets-doigts

Les muscles des doigts et des avant-bras sont également très sollicités par le maintien de la préhension des instruments et la force requise pour les tenir fermement dans la main.

Aussi, dans certaines conditions impliquant un angle de flexion important entre les phalanges et les métacarpiens, l'augmentation de la section des manches des instruments dentaires peut réduire l'effort musculaire et atténuer, voire exonérer, des crampes musculaires des avant-bras et des mains.

La forme du manche ne semble pas avoir de rôle prépondérant. En revanche, la longueur de celui-ci doit être adaptée à la taille de la main de l'opérateur.

***La rectitude avant-bras/
poignet définit la bonne
position de travail***

Des fabricants proposent des instruments dont les pointes de travail forment un angle caractéristique avec le manche. Il est ainsi possible de les affecter selon l'importance de cet angle aux dents antérieures, latérales et de dédier les autres en tant que curette ou comme sonde. ●●●

LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN

La prise en « pince digitale » prolongée et le positionnement du poignet en flexion excessive constituent des facteurs qui favorisent la survenue de cette pathologie qui est l'une des plus répandue en tant que trouble musculo-squelettique du membre supérieur.

Elle résulte de la compression du nerf médian dans le tunnel carpien par le ligament annulaire antérieur. Le surmenage du poignet à l'occasion de mouvements de flexion-extension peut aussi entraîner des tendinites et des ténosynovites.

Notons également le syndrome de la loge de GUYON qui concerne cette fois le nerf cubital peut être la résultante d'une exposition aux vibrations des instruments utilisés.

Un angle avant-bras/poignet de 35° est en faveur d'une contrainte du canal carpien



Un angle avant-bras/poignet de plus de 60° se révélera particulièrement néfaste pour le passage du nerf médian dans le canal carpien

Conduite à tenir

••• Les exercices ci-dessous sont préconisés pour contre-balancer l'effet nuisible du maintien des positions articulaires « en fermeture ». Ils concernent :

- Les muscles fléchisseurs et abducteurs des doigts qui assurent la mobilisation des articulations métacarpien-phalangiennes et inter-phalangiennes.



- Les muscles fléchisseurs du poignet sur l'avant-bras et les articulations radio- et médio-carpiennes.



À des degrés divers, la plupart des articulations et des groupes musculaires décrits précédemment peuvent se trouver impliqués synergiquement, par les différents exercices proposés.

Ces exercices seront être exécutés plusieurs fois au cours de la journée de travail. Des séries de 5 mouvements successifs sont recommandées.

Toute exécution « agressive » est prohibée car les mouvements, pour être efficaces, doivent être réalisés sans heurt et sans à coups. ■

- Les muscles fléchisseurs de l'avant-bras sur le bras, et les fléchisseurs des doigts, qui mobilisent donc l'articulation du coude et les articulations du poignet.



WÉPION

VENDREDI

26 MARS 2004

Ergonomie au cabinet

ou comment **rester en forme**
tout en **restant dentiste**



Jean Ginisty

Docteur en Médecine physique
Docteur ès sciences
Professeur à l'Université Paris V
(prévention-épidémiologie-
santé publique)
Professeur à l'Université de
Paris VII (ergonomie)
Président de l'Association Sport
et Médecine
Directeur scientifique de
l'Observatoire national socio-
économique
Membre de l'Académie
nationale de chirurgie dentaire

Objectifs — Le mal de dos est peut-être le mal du siècle, mais il n'est pas obligatoirement le mal du dentiste.

Il est vrai que, parmi les professions à risque, celle de dentiste est particulièrement exposée, et l'expérience montre que les atteintes rachidiennes sont fréquentes, parfois handicapantes. Elles peuvent aller d'une simple incapacité occasionnelle à une impossibilité totale de poursuivre une activité professionnelle. Les causes de cette pathologie sont la plupart du temps la résultante du mode de travail du praticien et de ses postures, de la mauvaise définition ergonomique de son plateau de travail, et enfin de sa sédentarité.

Mais il ne peut s'agir d'une fatalité. Des moyens pour prévenir ces atteintes existent. Cependant, ils impliquent, indépendamment de la motivation indispensable, une très bonne organisation temporelle et une connaissance précise de nos propres « facteurs de risque ».

L'objectif de ce cours est de décrire les risques encourus et proposer un programme de prévention, y compris des exercices pratiques.

PROGRAMME

- 9h30 Accueil-café
- 10h00 Rappel anatomo-physiologique et physiopathologique
- 11h15 Les postures de travail
- 12h30 Lunch
- 13h30 Prévention des troubles : programme pratique
- 15h00 Discussion
- 15h30 Fin

**Forum
Novotel**
1149, chaussée de Dinant
5100 Wépion




Fiche technique de ce cours

<i>Quand ?</i>	Vendredi 26 mars 2004, 10h00 - 15h30
<i>Où ?</i>	Forum Novotel Wépion
<i>Disponibilité ?</i>	250 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : agréé sous le n° 8353 - 30 UA sd 2
<i>Agrément DG ?</i>	OUI : 4 ½ heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris 140,- EUR
	Après le 16/3/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions en page 41 du JOD 7 (janvier 2004)</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

**Emmenez votre
assistante
à demi-prix !**

Les assistantes non accompagnées
de leur employeur
peuvent s'inscrire
au montant de base



« 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 16 48 - GSM 0495 - 22 39 22
Quentin Montfort - Tél./Fax 02 - 84 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 : _____



**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 »
conservatrice et Endodontie
Plus de 150 publications, plus
de 260 communications dans
le monde

Objectifs — 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** du composite **postérieur**

PROGRAMME

- 8h30 Accueil-café et petit déjeuner
- 9h00 La prise de décision en Dentisterie Restauratrice
- 10h30 Pause-café
- 11h00 Le point sur les adhésifs et les composites
- 12h30 Lunch
- 14h00 Exérèse des tissus cariés et préparations cavitaires conservatrices
- 15h30 Pause-café et desserts
- 16h00 Composites postérieurs directs et indirects
- 17h30 Fin

Charleroi Espace
Meeting Européen
147, rue des Français
6020 Dampremy



Fiche technique de ce cours

<i>Quand ?</i>	Samedi 15 mai 2004, 9h00 - 17h30
<i>Où ?</i>	Charleroi Espace Meeting Européen (voir page 34)
<i>Disponibilité ?</i>	300 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : agréé sous le n° 8354 - 40 UA sd 4
<i>Agrément DG ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris 180,- EUR
	Après le 5/5/04 : +50,- Sur place (si disp.) : +100,-
<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions en page 41 du JOD 7 (janvier 2004)</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

MONTRÉAL

Canada



Congrès annuel

printemps 2004

Plus de 225
exposants

Palais des Congrès de Montréal

Réservez vos dates

29 mai au 2 juin 2004

Montréal • Canada

Plus de 80 conférenciers dont :

Médecine buccale

Dr Michael A. Huber
Pr Roger A. Montell
Dr Peter Chauvin
Dr Jean-Paul Goulet
Dr Benoît Lalonde
Dr Louis G. DePaola

Capsules télévisées

Dr Daniel Tanguay
Dre Olga Skica
Dr Michel Bigras
Dr Emanuel Alvaro
Dr Louis De Koninck
Dr Jeff Erdan
Dr Stéphane Roy
Mme Sylvie Martel

Endodontie

Dr Normand Aubre
Dr Pierre Machou
Dr Barry Lee Musikant
Dr Stephen P. Niemczyk
Dr Donald C. Yu

Dentisterie restauratrice

Dr Gordon J. Christensen
Dr Gerald E. Denehy
Dre Dorothy McComb
Dr Alain Landry
Dr Barry Dolman
Dr Dominique Estrade

Implantologie

Dr Pietro Di Battista
Dr Yvan Poltras
Dr Gilles Dubé
Dr Jacques A. Boileau
Dr Denis J. Gosselin
Dr Louis Trudel
Dre Linda Nicholson
Dr François Gagnon

Dentisterie esthétique

Dr Ian Shuman
Dre Simona Cuevas
M. Adrian Jurim
Dr Robert Weller

Mme Kathy Adisano

Dr Jeff Bruclia
Dr Joseph L. Caruso
Dr Serge Bouillaguet
Dr Michel DeGrange
Dr José Vreven

Orthodontie

Dr Gregory Wilkinson
Dr Claude Chabre
Dr André J. Horn

Dentisterie haute technologie

Dr Thomas K Hedge
Dr Kenneth S. Magid
Dr Michael Swick
Dre Manon Paquette

Management

Dr Joe Steven
Dr Mark Troilo
Dr Michel M. Couture
Dr Joe Schwartz

Parodontie

Dr Philippe Gibert
Dre Marie Andrée Houle
Dr Samuel Low
Dr Pietro Di Battista
Dre Élise Shoghikian
Dr Louis Jay Malcraher
Mme Nancy Keselyak
Mme Sherry Burns

Contrôle de la douleur

Dre Thuan Dao
Dre D. De Ville de Périère
Dr Pierre Blanchet
Dr François Lavigne
Dr Gilles Lavigne
Dr Daniel A. Haas

Environnement

Dr Jean Barbeau
Dr Pierre Payment
Dr Poul Erik Petersen
Dr Jacques Véronneau
Dr Joe Schwarz

Dr Gilles Bocage

M. Brian Payne
Dre Louise Denhez
Dre Lise Goulet
Dr Maurice Poulin
Dr Benoît Trottier

Chirurgie buccale

Dr Robert R. Edwab
Dre Mireille Faucher
Dr François Wilson
Dr Gaétan Noreau
Dr Jacques Goulet
Dr Christian Robin
Dr Philippe Libersa
Dr Julien Ghannoum

Prosthodontie

Dr Jean-Paul Louis
M. Peter T. Pontsà
Dr Hugo Ciaburro
Dr Ian Shuman
Dr Robert Valiquette



Programme 2004

Ci-dessous la liste des prochaines activités du COD.

Nous avons rassemblé ces activités scientifiques sous le titre générique « Réalités au quotidien », car ce programme est idéal pour le dentiste généraliste qui s'implique dans la formation continue. Tout s'y trouve : qualité et diversité scientifiques, orateurs francophones, salles de congrès de grand confort, convivialité des moments de détente, et tout ce qu'il faut pour votre accréditation, le respect de vos obligations en matière de radioprotection, ainsi que le maintien de votre agrément et donc du remboursement de vos patients.

Il vous est possible de vous inscrire à ces activités à tout moment de l'année, dans les limites de disponibilité. Un bon conseil : ne traînez pas. Le succès est déjà colossal pour certaines activités.

La volonté première du COD : que les participants s'inscrivent en pleine connaissance de cause.
Pas de chat dans un sac chez nous !

Souhaitez-vous ?

- plus d'informations sur l'ensemble des activités 2004
- les présentations écrites par les conférenciers
 - les détails des curriculum vitae des orateurs
- les adresses, plans d'accès et les détails techniques des centres de congrès
- le résumé de toutes vos obligations en matière de formation continue
 - une foule d'autres informations pratiques

Consultez le JOD n°7 Spécial Programme 2004 de janvier !

Vous l'avez égaré ?
Demandez-nous un nouvel exemplaire gratuit par téléphone au 04 73 41 51 67 ou par courrier électronique à l'adresse mail.cod@swing.be.

<p>Vendredi 26 mars 9h30 - 15h30 WÉPION</p>		<p>Ergonomie au cabinet ou comment rester en forme tout en restant dentiste Jean Ginisty Accréditation : agréé sous le n° 8353 - 30 UA sd 2 Maintien de l'agrément DG : 4 ½ heures</p>
<p>Samedi 15 mai 8h30 - 17h30 CHARLEROI</p>		<p>La pratique moderne du composite postérieur Jean-Jacques Lasfargues Accréditation : agréé sous le n° 8354 - 40 UA sd 4 Maintien de l'agrément DG : 6 heures</p>
<p>Vendredi 18 juin 13h30 - 17h30 LIÈGE</p>		<p>Stabilité - stabilisation occlusale en denture naturelle Olivier Hüe Accréditation : agréé sous le n° 8409 - 20 UA sd 7 Maintien de l'agrément DG : 3 heures</p>
<p>Samedi 2 octobre 8h30 - 17h30 CHARLEROI</p>		<p>Les 10 commandements de la prothèse complète Jean-Paul Louis Accréditation : agréé sous le n° 8355 - 40 UA sd 7 Maintien de l'agrément DG : 6 heures</p>
<p>Samedi 20 novembre 8h30 - 12h30 BRUXELLES</p>		<p>L'« infiniment petit » : Microcavités & lésions de collet Frank Decup & Richard Kaleka Accréditation : agréé sous le n° 8372 - 20 UA sd 4 Maintien de l'agrément DG : 3 heures</p>
<p>Samedi 13 décembre 8h30 - 17h30 BRUXELLES</p>		<p>Dental Thema Day Radiologie dentaire Radiodiagnostic + radioprotection Accréditation : agréé sous le n° 8410 - 40 UA sd 3 Maintien de l'agrément DG : 6 heures Exigences en matière de radioprotection : couvertes</p>

Succès de foule pour le

Le désormais traditionnel Dental Thema Day clôturant l'année de formation continue au COD, se penchait cette fois sur un sujet « Back to Basics », du pur quotidien en omnipratique : la médecine dentaire pédiatrique.

Cette journée interuniversitaire réunissait des orateurs venus de Liège, Reims, Louvain, Paris et Bruxelles. La salle du Centre de Congrès de Charleroi était comble — 300 places occupées, 70 inscriptions refusées ! Il ne fait pas de doute que la formule du Dental Thema Day a reçu l'adhésion de la profession.

> Cécile BLASE, LSD

Cette affluence record n'a cependant eu aucun impact négatif sur la convivialité de la journée: la qualité de l'organisation, soulignée par tous les orateurs, y était bien sûr pour quelque chose...

Le programme concocté par les organisateurs était varié et complet, allant de la prophylaxie à la traumatologie chez l'enfant, en passant par un sujet médical (l'infection), un sujet technico-clinique (matériaux), et une passerelle vers l'orthodontie (interception des dysfonctions).

Prophylaxie

Monsieur Thierry Boulanger, praticien de terrain en milieu hospitalier, a entamé la journée en nous parlant de prophylaxie chez l'enfant.

Il nous a rappelé que l'approche ac-

tuelle veut que l'action du fluor soit essentiellement locale et pas générale. On prescrit donc des brossages réguliers avec des dentifrices fluorés, constituant autant de "moments fluor", plutôt que l'absorption quotidienne de suppléments fluorés sous forme de comprimés. Le risque de fluorose est surtout important entre 15 et 30 mois, et jusqu'à 4 ans. De 4 à 6 ans, le risque est moindre.

Soins prophylactiques : scellement préventif des 7 en éruption avec du Fuji IX en capsules, comprimé en place et en même temps isolé le temps de la prise, avec le doigt (nous sommes en pédo!), puis couvert d'un vernis de protection.

L'emploi de couronnes pédodontiques peut être considéré comme un soin prophylactique chez certains enfants !

RECOMMANDATIONS dans l'emploi des dentifrices fluorés

- de 6 mois à 2 ans : quelques traces de dentifrice " enfants "
- de 2 à 6 ans : 1 petit pois de dentifrice " enfants "
- au-delà de 6 ans : 1/3 à 1/2 brosse de dentifrice " adultes "



Les orateurs sélectionnés par le COD.
De g. à dr. : Thierry Boulanger, Frans Vinckier,
Astrid Vanden Abbeele, Annie Berthet et
Arabelle Vanderzwalme-Gouvernaire

Dental Thema Day 2003

Digue : l'orateur est un fervent défenseur de l'emploi de la digue en pédo-dontie.

- digue FIESTA de Hygenic (l'enfant choisit sa couleur) ;
- clamps W2 - W8A; faire preuve de créativité dans le positionnement du clamp (à 45° par rapport à la dent s'il le faut) : l'essentiel est que ça tienne !
- anesthésie locale en vestibulaire, topique en palatin ;
- pas de pompe à salive, l'enfant a l'impression qu'on travaille hors de sa bouche ;
- petit trou dans la digue pour les respirateurs buccaux ;
- possibilité d'isoler plusieurs dents en une fois: un clamp en distal, un wedget en mésial, incision longitudinale de la digue, ce qui permet de grouper les soins par quadrant.

Interception précoce des dysfonctions en omnipratique

Mme Annie Berthet a commencé par un constat de bon sens: pour pouvoir corriger, en s'aidant de la croissance, ce qui ne peut pas se corriger spontanément, il faut d'abord dépister les dysfonctions. L'omnipraticien est en première ligne, il doit y être attentif.

Une bonne part de l'exposé a été consacrée au thème des respirateurs buccaux, qui, sous l'effet de la pression de la langue en avant, avec la mandibule en position basse, propulsée, développent une prognathie progressive, ainsi qu'un profil en "long face". Le déficit de stimulation du maxillaire par la langue a pour conséquence un développement maxillaire insuffisant, avec éventuellement une articulation en bout-à-bout, ce qui amène souvent des latérodéviation: l'enfant choisit un côté pour atteindre une intercuspidie maximale, avec un articulé croisé unilatéral.

L'interception précoce de cette dysfonction est capitale, ce qui permettra la normalisation des conduits par chirurgie ORL si nécessaire, ainsi que la normalisation des fonctions via le rétablissement de la ventilation nasale, de la posture de la langue, de la déglutition adulte et la suppression des troubles phoniques, ce qui amènera à la longue la normalisation des formes.

Les parents peuvent faire faire des exercices de rééducation à la ventilation nasale à leur enfant: inspirer en comptant jusqu'à dix, expirer de même, faire un étirement complet le long d'une porte, le tout bouche fermée. On s'aide d'écrans pour rééduquer la posture de la langue. La déglutition adulte doit être acquise à partir de 4 ans! Les écrans

buccaux permettent également des exercices de tonification des muscles des lèvres. Il importe bien entendu de supprimer les parafonctions (suction etc).

Enfin, Mme Berthet a donné une règle d'hygiène de vie toute simple, utile pour tous mais aussi pour ces enfants : commencer chaque journée en se mouchant. ●●●

SUPPLÉMENTS FLUORÉS chez les enfants à risque carieux élevé

Avant tout, faire le bilan fluoré avec la famille : sel fluoré ? combien de fluor dans l'eau de distribution ou l'eau minérale consommée ? Si moins de 0,3 ppm, alors :

- de 6 mois à 3 ans : 1 comp. à 0,25 mg/j
- de 3 à 6 ans : 2 comp. à 0,25mg/j
- au-delà de 6 ans : 2 comp. à 0,50 mg/j

À QUOI RECONNAÎT-ON UN RESPIRATEUR BUCCAL ?

- pâleur
- « long face »
- cernes sous les yeux
- narines pincées, étroites, afunctionnelles
- ensellure nasale étroite
- bouche ouverte
- lèvres atoniques, gercées; chélite angulaire
- la fermeture de la bouche sollicite l'ensemble de la musculature péribuccale
- gingivite chronique localisée au bloc incisivo-canin
- troubles du sommeil et du comportement : ronfle, bave la nuit

••• L'infection en denture lactéale

Mr Frans Vinclier, de la KUL, nous a fait l'amitié de présenter son exposé, fort intéressant, en français, ce que l'auditoire a particulièrement apprécié. Mr Vinclier traite essentiellement des enfants ayant des problèmes médicaux, nécessitant une prise en charge particulière. Il voulait, dans son exposé, nous sensibiliser à l'importance du risque infectieux que représente la pathologie carieuse en denture lactéale. Pari réussi.

On sait que la pulpe d'une dent de lait s'infecte facilement: la chambre pulpaire est grande, les risques d'effraction pulpaire aussi. L'infection se communique plus vite à la zone interradiculaire via les nombreux tubuli ouverts au plancher pulpaire: les risques de cellulite maxillaire sont plus grands.

En denture lactéale, il est difficile de diagnostiquer une infection pulpaire chronique. Il est communément admis que si la carie a dépassé les 2/3 de la distance entre la jonction amélo-dentinaire et la pulpe, celle-ci est infectée. On doit s'aider de l'anamnèse (dent douloureuse précédemment?), de l'examen clinique, tester la mobilité et la sensibilité de la dent à la percussion **au doigt**, et surtout prendre des clichés radiographiques. On y décèlera d'éventuelles résorptions.

Un abcès sur une dent de lait peut se traduire en une infection :

- locale : abcès + fistule
- régionale : abcès + cellulite péri-maxillaire ou périmandibulaire (l'infection peut s'étendre au sinus maxillaire ou à la région cervico-faciale)
- générale : extension de l'infection par voie hématogène (la dent réagit comme foyer d'infection : septicémie, endocardite, abcès à distance au niveau pulmonaire, rénal, cérébral)

Les enfants immunodéprimés avec une cardiopathie importante sont des enfants à grand risque.

TRAITEMENT DE RACINE OU EXTRACTION ?

Le traitement consiste en une pulpotomie au formocrésol, ou une pulpectomie avec obturation à l'oxyde de zinc.

Quelques aides à la décision :

- la perte de place causée par l'extraction de la IV se normalise en denture définitive
- quand les 6 sont en occlusion, les V perdent leur importance au niveau du développement occlusal (on peut alors extraire les V si nécessaire, et surveiller l'évolution occlusale)

TRAITEMENT DE RACINE : INDICATIONS

- pulpite
- atteinte carieuse avec destruction de la crête marginale
- nécrose
- carie au-delà des 2/3 de la distance jonction E/D-pulpe

TRAITEMENT DE RACINE : CONTRE-INDICATIONS

- denture mal soignée
- denture mixte sans manque de place (extraction balancée des IV est alors justifiable)
- perte tissulaire importante, reconstruction difficile
- enfant difficile
- situation familiale difficile
- problème médical
- atteinte carieuse du plancher
- dent au stade avancé d'exfoliation
- dent avec résorption pathologique avancée

Choix raisonné des matériaux

Mme Astrid Vanden Abbeele a passé en revue les différents types de matériaux à notre disposition en pédodontie, et nous en a cité les avantages et inconvénients, sur base de son expérience.

AMALGAME D'ARGENT

Mme Vanden Abbeele n'est pas une inconditionnelle de l'amalgame d'argent, même si elle reconnaît à ce matériau d'excellentes propriétés mécaniques, une excellente longévité, un prix inté-

ressant et une technique simple, bien que pas inexistante.

Elle lui reproche la taille mutilante qu'il impose, et la difficulté d'obtenir un joint de qualité en denture lactéale. Ceci dit, la technique de l'amalgame collé améliore la rétention, rend superflue la taille rétentive et a un effet positif sur la percolation et la sensibilité postopératoire.

Pour l'oratrice, l'esthétique d'un amalgame d'argent bien poli n'est pas si mauvaise que ça...

IONOMÈRES DE VERRE

Les ionomères de verre, très appréciés de l'oratrice, sont constitués de billes de verre qu'on fait réagir avec un acide. Ils ont une adhésion chimique spontanée à la dent, et ils agissent comme des piles à fluor (libèrent du fluor au contact de la dent, se rechargent en fluor lors du brossage avec des dentifrices fluorés).

- respecter scrupuleusement le rapport poudre/liquide dans le mélange (l'idéal est d'employer les capsules prédosées, plus onéreuses)
- excellente adhésion à la dent : lorsqu'un IOV se fracture, il en reste toujours une couche en surface de la dent (très peu de récurrences de carie avec ces matériaux)
- conditionner la cavité à l'acide polyacrylique pour améliorer la rétention
- plus gros point faible : piètres propriétés mécaniques

Conseils de placement : surfaces lisses, bords nets, non biseautés, dentine humide. Isoler l'IOV pendant la prise en le couvrant d'un vernis, ou de vaseline.

Ces matériaux sont très utiles en « dentisterie minimale » : enfants peu coopérants, jeunes enfants : curetage des lésions à la curette bien aiguisée, sans anesthésie, placement d'un IOV étanche qui va bloquer l'évolution de la lésion (faible taux de rétention : 50% à 1 an).

COMPOMÈRES

Ces matériaux, plastiques comme les composites, prennent par photopolymérisation, la réaction acide-base de type IOV étant secondaire. Ils n'ont pas d'adhésion chimique à la

RADIOLOGIE
DENTAIRE



IMAGERIE
NUMÉRIQUE



LOGICIELS
DENTAIRES



TROPHY BENELUX
Centre Cités Dauphins
30, avenue des Nymphes
1410 WATERLOO
BELGIQUE
Tél : + 32 2 354 15 28
Fax : + 32 2 256 51 79
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

Médicotronix

Vous présentera lors de son week-end découverte les 2, 3, 4 avril prochain.
"La SMART"

Installation au rapport qualité - prix remarquable, dernière née de la gamme Galbiati



Déjà une SMART à partir de **11 990** HTVA

MEDICOTRONIX SA
Zoning de Fleurus-Farciennes
Av. de l'Esperance, 44
6220 Fleurus
Tel : 071.87.78.73
Fax : 071.81.98.75

Nos portes seront ouvertes :
Le vendredi 2 avril de 10 à 20h
les 3 et 4 avril de 10 à 18h.

- dent : il faut les utiliser en combinaison avec les adhésifs classiques. Ils relarguent beaucoup moins de fluor que les IOV, mais ont des propriétés semblables à celles des composites, notamment une excellente étanchéité.

Mme VanDenAbbeele a laissé à notre appréciation l'offre en compomères « fluos », de couleur vive (rose, vert, jaune, bleu) — l'enfant participe en choisissant la couleur (la plupart du temps... le blanc !), mais le résultat esthétique est discutable.

COMPOSITES

Ils ont beaucoup évolué. Ils ont une bonne dureté, de bonnes propriétés thermiques, une excellente esthétique, résistent bien à l'usure. Mais leur technique est très exigeante, et ils doivent être collés. Or il est très difficile d'obtenir une bonne adhésion en denture lactéale, surtout sans digue. Les adhésifs automordants seraient un progrès en la matière. La sandwich technique est recommandée : IOV ou composite flow dans le fond de la cavité.

Les COURONNES pédodontiques sont très utiles lorsqu'on ne peut pas extraire, pour étanchéifier une dent dévitalisée, dans les cas de caries "arrêtées", dans les troubles de minéralisation et pour la pose conjointe d'un mainteneur d'espace.

Traumatologie chez l'enfant

Mme Arabelle Gouvernaire nous a très clairement présenté les attitudes à prendre en présence de traumatismes sur dents permanentes immatures (c-à-d dans les 4 années après l'éruption). Toutes les thérapeutiques visent la conservation de la vitalité et la complétion de l'édification radiculaire.

En traumatologie, il importe de poser un :

- diagnostic : examen clinique endo- et exo-buccal, RX, éventuellement Pano, pour ensuite établir un
- pronostic, sur base duquel on planifiera un
- suivi, à 1 mois, 6 mois et 1 an

On pose trois questions : comment, où, et quand ?

- fracture coronaire amélodentinaire : placement d'un composite, qui va sceller les tubuli dentinaires
- fracture avec exposition pulpaire : tout dépend du temps écoulé, et de la taille de l'exposition pulpaire ; les techniques mises en oeuvre selon les cas sont le coiffage direct, la pulpotomie partielle et la pulpotomie cervicale, au $\text{Ca}(\text{OH})_2$
- fracture radiculaire : tout dépend du niveau de la fracture ; plus elle est vers apical, plus c'est favorable. S'il y a communication entre la fracture et la cavité buccale, il faut extraire le fragment coronaire. En cas de nécrose pulpaire, on fait l'endo sur le fragment coronaire
- subluxation : pose d'une contention pendant 15 jours
- extrusion : remettre en place et poser une contention
- expulsion : dans tous les cas, on réimplante après immersion 5 minutes dans une solution de doxycycline, et on place une contention, pendant 7 à 10 jours maximum. À 8 jours, on extirpe la pulpe, et on place du $\text{Ca}(\text{OH})_2$ pendant 12 mois. Le risque majeur est la résorption inflammatoire de la racine, qui se fait en quelques mois — la résorption d'ankylose se poursuit elle pendant 3 à 4 ans.

Le suivi est capital : il y a toujours un risque de nécrose, et il n'y a pas de dyschromie sur les dents immatures nécrosées ! Il faut donc, à chaque rendez-vous de suivi, tester la vitalité et prendre des radios. ■

PRISE EN CHARGE DES BLESSURES CUTANÉES

- lavage de la plaie : pulvérisation d'eau
- désinfection : IsoBétadine, Hexomédine
- graissage : vaseline, produits gras très occlusifs pour prévenir l'apparition des croûtes, qui sont à l'origine des cicatrices

EN SAVOIR PLUS...

Site de l'European Association of Pediatric Dentistry : www.eapd.gr
Référence incontournable en traumatologie : tous les ouvrages publiés par le couple ANDREASEN.



L'enseignement pratique au fauteuil



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

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



Dr Christian Lemaur,
Secrétaire général adjoint de l'ADF

ADF : des chiffres impressionnants...

Fin novembre, s'est tenu à Paris le congrès de l'ADF. L'ADF, Association Dentaire Française, est née en 1970 pour fédérer la profession dentaire en France et regroupe à ce jour 24 associations, syndicats professionnels et sociétés scientifiques.

L'ADF compte un Président scientifique assisté d'une douzaine de responsables scientifiques, un par discipline. Pour le congrès annuel, il constitue un Comité scientifique, différent tous les ans, mais avec un coordinateur qui assure une continuité d'année en année.

Le COD, comme un certain nombre de consoeurs et confrères belges, est allé prendre la température, non seulement des tendances actuelles au niveau des connaissances scientifiques mais également au niveau des nouveautés de l'industrie dentaire puisque ce congrès se double d'une exposition assez fantastique.

Nous avons rencontré spécialement pour vous le Secrétaire général adjoint de l'ADF, le Dr Christian Lemaur, qui nous a livré quelques chiffres sur cette formidable organisation.

> Pierre GOBBE-MAUDOUX,
LSD

Lors du congrès de l'ADF, chaque séance est dirigée par un responsable scientifique de séance (au nombre d'environ 80) qui doit « monter » sa séance et venir en débattre devant l'ensemble du comité. La préparation d'un tel congrès demande donc environ une année et demi de réunions préparatoires.

En 2003, il y a eu une centaine de séances, réparties dans 22 salles, d'une capacité de 110 à 1000 places. Il y avait 500 conférenciers, à 80% universitaires, non rémunérés pour leur présentation.

Visiteurs et participants

Le congrès 2003 a enregistré plus de 4.500 inscriptions. De moins en moins d'hommes, d'une moyenne d'âge entre 40 et 50 ans, venant assez régulièrement mais pas tous les ans.

Les visiteurs de l'exposition dentaire furent environ 30.000 ! Près de 60%, soit plus de 15.000, sont des chirurgiens dentistes. Les autres visiteurs sont des techniciens en prothèse dentaire, des assistantes, des personnes de l'industrie dentaire et des étudiants. Il y a actuellement 810 étudiants en dentisterie en France.

Y a-t-il beaucoup d'étrangers qui visitent le congrès de l'ADF ? A l'ouverture, il y avait 170 Belges et 200 Suisses inscrits aux séances scientifiques. Sur les visiteurs de l'exposition, 90% sont Français. Les Belges doivent représenter moins de 2% soit plus ou moins 350 visiteurs. Un peu moins de Suisses, 80 Italiens, 45 Libanais, 50 Marocains, 60 Turcs, 50 Hollandais...

Ces chiffres représentent une progression continue depuis 10 ans, passant de 3.000 à 4.500 participants durant cette période.

Pour le contenu, pas de chasse au scoop, ni au niveau scientifique pour lequel l'A.D.F. préfère attendre d'avoir du recul, ni pour le commercial.

Les participants interviennent aussi dans l'évaluation de la réussite d'un tel congrès. Des fiches d'évaluation sont remplies lors de chaque séance : environ 10% sont retournées à l'A.D.F., ce qui peut être considéré comme représentatif afin de savoir ce qui a plu.

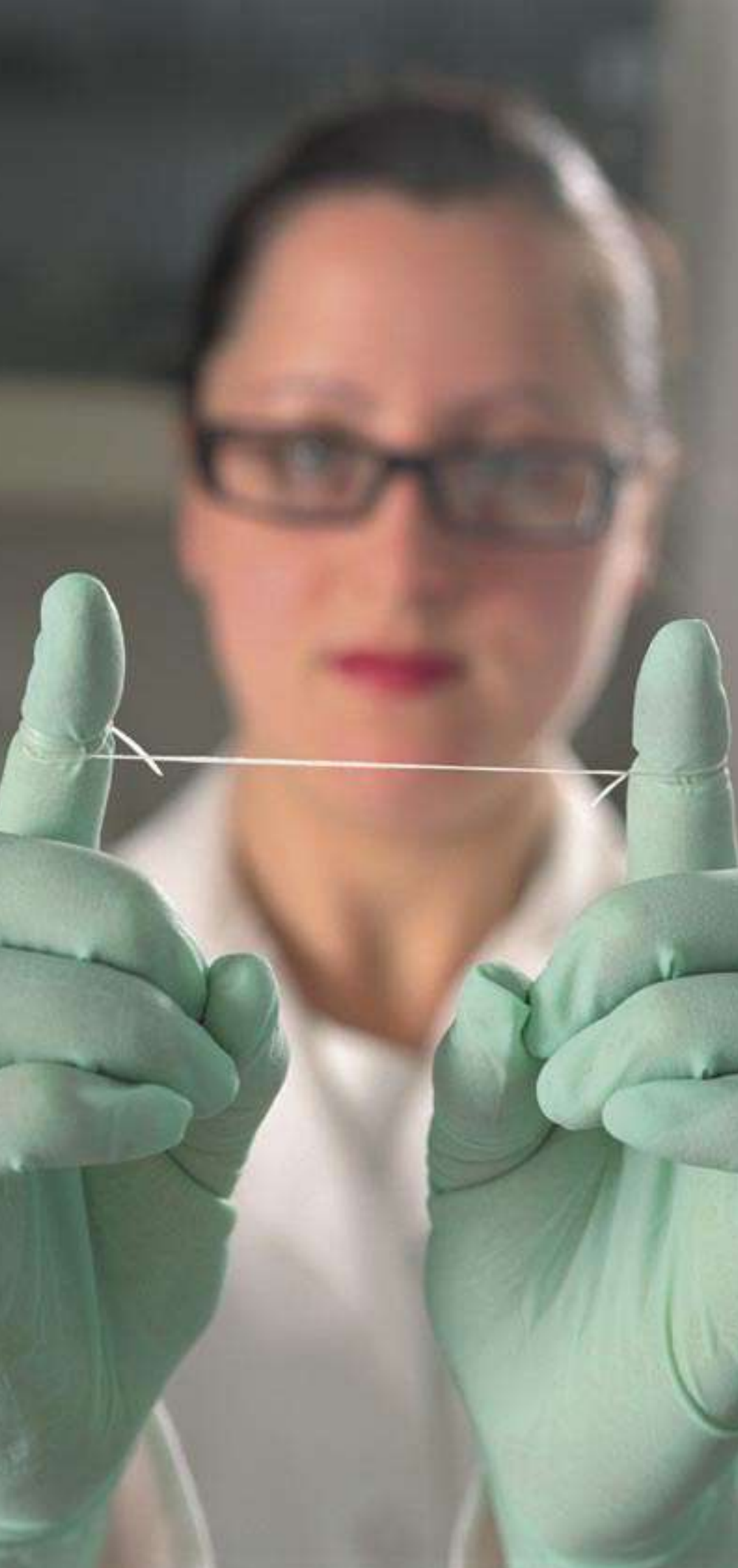
La fréquentation de chaque séance est également calculée grâce à un « suivi » par code-barre de chaque participant, à l'entrée de chaque salle. Les fiches d'évaluation ne sont communiquées qu'au seul Comité organisateur du congrès suivant.

Dans l'exposition, on comptait cette année 320 stands, distribuant plus de 800 marques, soit plus de 60.000 références de produits ! Plus de 50% des exposants sont internationaux. On pouvait entre autres y rencontrer des Belges, des Italiens, des Espagnols, ... et même deux exposants Slovènes.

Que retenir dès lors d'une telle visite ?

On en revient toujours « grandi » car la qualité des orateurs et de leurs exposés est souvent d'un très bon niveau.

L'exposition aussi est unique car elle couvre vraiment l'entièreté de l'industrie dentaire et, élément qui a son importance pour le COD... on peut y discuter en langue française ! ■



Gisèle H.

Comme dit l'adage : à force de tirer, la corde finit par se rompre.

Pour moi, la corde s'est rompue, à la longue de payer pour recevoir si peu en retour...

Alors, maintenant, je suis COD. Je paie le juste prix pour ce qui m'intéresse, un point c'est tout.

Mieux : en planifiant mes inscriptions, je reçois une réduction dès le début de l'année. C'est un peu comme si je percevais une cotisation plutôt que de la payer !

Un conseil : suivez mon exemple. Et ne laissez plus personne tirer sur votre corde.

Le COD
Ma formation continue

La fidélité est toujours payante



La réduction-fidélité est l'un des fers de lance du COD. Alors que d'autres organisateurs axent leur stratégie de fidélisation sur le paiement d'une cotisation chère et vilaine, le COD choisit plutôt de distribuer les euros à ses participants réguliers. À chacun son style...

Souhaitez-vous, vous aussi, profiter de la réduction-fidélité ? Lisez ces quelques lignes et profitez rapidement de ce cadeau exceptionnel !

Le fonctionnement de la réduction-fidélité est basé sur le principe suivant : plus vous suivez de cours, plus vous épargnez sur chaque inscription !

Le COD souhaite en effet récompenser la fidélité des praticiens qui consacrent du temps et des moyens à une formation continue dense.

Voyez le tableau ci-dessous : jusque 25 % de réduction possibles sur le total de votre investissement-formation annuel, valables aussi sur l'inscription éventuelle d'une assistante, et cumulables avec la réduction offerte aux étudiants, aux jeunes diplômés, aux conjoints et aux collaborateurs.

La fidélité, c'est du gagnant-gagnant : puisque vous nous aidez à boucler rapidement notre budget, nous vous aidons aussi en diminuant le montant de votre inscription !

Naturellement, le COD, c'est avant tout **la liberté**. C'est pourquoi vous avez le choix :

- Soit vous déterminez dès le début de l'année l'ensemble de votre agenda-formation et vous bénéficiez d'une réduction-fidélité jusque 25%.
- Soit vous préférez les inscriptions unitaires. Dans ce cas, vous réglez tout simplement à chaque fois le montant de base : il est déjà avantageux, car tout est compris et il n'y a aucune cotisation préalable à régler.

• Soit vous panachez : une inscription-fidélité en début d'année (réduction d'au moins 10 %), et une ou plusieurs inscriptions complémentaires plus tard, en fonction de vos besoins ou de votre agenda.

À vous de choisir ! Mais nous sommes convaincus que la formule fidélité vous intéressera.

Avec ce système exclusif, vous êtes certain de toujours investir gagnant dans la formation continue au COD : en effet, la journée complète vous est offerte à 135 EUR et la demi-journée à 75 EUR à peine. Sans rien devoir ajouter, et certainement pas une cotisation !

Seule règle à respecter : pour ouvrir le droit à la réduction-fidélité, votre inscription aux formations concernées doit être enregistrée en une fois (sur le même bulletin), et le règlement correspondant doit avoir lieu globalement.

À vous de déterminer le moment propice : il n'existe aucune date limite pour faire valoir votre réduction.

Encore des questions ?

Appelez-nous au 04 73 41 51 67 ou écrivez à l'adresse mail.cod@swing.be.

Sinon, complétez vite le bulletin d'inscription en avant-dernière page et déterminez vous-même votre réduction-fidélité ! ■

Cadeau 2003 : 12.803 euros

La réduction-fidélité connaît un grand succès en ce début d'année 2004. Les inscrits réduisent, grâce à cette formule avantageuse, leur budget de formation continue.

Exemple : le montant d'inscription moyen réel pour le cours d'ergonomie du 26 mars prochain est, au moment de la mise sous presse de ce JOD, de 124 EUR à peine au lieu des 140 EUR de prix de base. Autre exemple : le montant moyen réel pour le cours du 15 mai sur les composites est de moins de 159 EUR au lieu des 180 EUR annoncés en prix de base. Toute cela grâce à la réduction-fidélité !

Encore quelques chiffres extraordinaires pour les plus septiques : au cours de la saison scientifique 2004, ce sont 153 Consœurs et Confrères qui ont choisi la formule de la réduction-fidélité. Ils ont ainsi fait l'économie de 12.803,- EUR d'inscriptions. Vous avez bien lu : plus de 516.000 francs belges en cadeau de la part du COD ! Et tout ceci, sans devoir payer la moindre cotisation ! Avez-vous déjà vu cela ailleurs ?

Les peer-reviews du COD :

Le sessions 2004 de peer-reviews du COD connaissent un afflux d'inscriptions que nous n'espérons pas : au moment de mettre sous presse, plus de 180 places s'étaient déjà envolées.

Souhaitez-vous, vous aussi, planifier une année accréditation « sans souci » en sécurisant dès à présent votre participation ? Aucun problème : vous êtes toujours le bienvenu.

Mais ne tardez pas : certaines séances affichent déjà complet, et d'autres ne manqueront pas de suivre dans les tout prochains jours !

Vous le savez désormais : le COD s'implique dans l'organisation de peer reviews pour garantir à ceux qui le souhaitent l'obtention de leur accréditation. Quant aux non accrédités, ils sont les bienvenus également à ces séances de rencontres entre praticiens.

Pour 2004, 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.

Horaire définitif

Sur base des premières inscriptions enregistrées suite à la publication du JOD n°7 « Spécial programme 2004 », nous avons établi l'horaire définitif le plus en accord avec la demande. Vous trouverez cet horaire sur le bulletin d'inscription en bas de page, à droite. Pour vous inscrire, il vous suffit de renvoyer ce bulletin, ou une copie de ce



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



déjà plus de 180 inscriptions

dernier, après l'avoir dûment complété. Vous constaterez que nous vous offrons la possibilité de faire valoir vos préférences en matière de date, de lieu, et de sujet. Il s'agit là d'une véritable exclusivité pour le pays. Autre exclusivité : la possibilité de réserver deux sessions sur une seule demi-journée. Pourquoi perdre du temps lorsque l'on peut en gagner ?

Cochez vos préférences sur le bulletin, et dans la mesure des disponibilités, nous en tiendrons compte lors de votre affectation dans les groupes.

Pour mémoire, 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.

De cette manière, c'est une année « accréditation sans souci » qui vous est offerte !

Dernière remarque, mais d'importance : à l'impossible, nul n'est tenu. Bien que notre capacité totale ait été portée de 120 places en 2003 à 320 places cette année (dont 180 sont déjà réservées), nous ne pouvons pas garantir l'accès à tous. Dans la mesure des possibilités, en cas de suraffluence, nous envisagerons une troisième journée, mais rien n'est certain pour l'instant.

Un seul mot d'ordre : réservez vite ! ■

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 :

24/4/2004 (Gilly)

23/10/2004 (Bruxelles)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 9h00 Form. cont. oblig. | <input type="checkbox"/> 9h00 Aliments cariogènes | <input type="checkbox"/> 9h00 Form. cont. oblig. | <input type="checkbox"/> 9h00 Aliments cariogènes |
| <input type="checkbox"/> 11h00 Tiers-payant | <input type="checkbox"/> 11h00 Oclusif au quotidien | <input type="checkbox"/> 11h00 Tiers-payant | <input type="checkbox"/> 11h00 Oclusif au quotidien |
| <input type="checkbox"/> 14h00 Tiers-payant | <input type="checkbox"/> 14h00 Aliments cariogènes | <input type="checkbox"/> 14h00 Tiers-payant | <input type="checkbox"/> 14h00 Aliments cariogènes |
| <input type="checkbox"/> 16h00 Form. cont. oblig. | <input type="checkbox"/> 16h00 Occlusion au quotidien | <input type="checkbox"/> 16h00 Form. cont. oblig. | <input type="checkbox"/> 16h00 Occlusion au quotidien |

J'accepte les règles du COD, notamment mon affectation si nécessaire à un autre moment, un autre lieu, 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 :



Emploi

CHERCHE dentiste généraliste pour collaboration cause spécialisations région liégeoise. Tél.: 0476/76.91.71.

Cab. dentaire CHERCHE assist./secrét. motivée et dynamique. Horaire 3/4 tps +/- 14h>19h - Mercredi 11h>19h. Tél.: 0497/28.56.99.

Assist. dentaire motivée 35ans CHERCHE travail région Charleroi. Tél.: 0473/54.37.90.

Cab. dentaire débordé CHERCHE dentiste plusieurs jours /semaine. Envoyez CV rue de Mons 185 à 7011 Ghlin.

Dentiste LSD CHERCHE emploi dans Bruxelles-Brabant wallon-Hainaut. Diplômée ULB 97. Tél.: 0497/87.91.25.

CHERCHE orthodontiste pour cabinet privé à Wavre. Tél.: 02/648.40.32.

Assistante dentaire expérimentée CHERCHE à compléter horaire pour province Luxembourg. Tél.: 0494/414.415.

One day clinic B.W. patients OK. Situation idéale. CHERCHE dentiste(s). Tél.: 0478/94.39.01.

Matériel

A VENDRE développeuse Velopex pour pano et intra. Année 2000. 1500 EUR. Tél.: 071/42.12.06.

A SAISIR unit SKEMA 6 Castellini. Tél.: 0475/52.11.13.

A VENDRE unit Skema 6 Castellini. Remise à neuf complète et placement gratuit : 8500 EUR. Tél.: 0475/52.11.13.

A VENDRE Panoramique Rotograph FIAD + accessoires. Tél.: 0475/52.11.13.

A VENDRE appareil photo chirurgical Polaroid. Topalov Ivan rue Daussoigne Mehul 17 à 4000 Liège.

A VENDRE 2 units Flex + 2 fauteuils + RVG + imprimante + RX Trophy + meubles pour 2 cabinets. Tél.: 0475/89.12.14.

A VENDRE fauteuil électrique 500 EUR. Unit Ritter 500 EUR. Compresseur silencieux 500 EUR. Radiographie 125 EUR. Tél.: 071/32.89.82.

A VENDRE Unit Kavo Aspi. chir. Meubles dentaires en L. 3000 EUR. Tél.: 087.54.27.68.

Remise / reprise

Sud France Gard A VENDRE cabinet dentaire moderne informatisé CA 240K réalisé en 4j/sem. Tél.: 0033/466.52.60.27. Visite sur <http://www.webcab.net> réf. 0910.

A LOUER cab. dent. Ans 18 rue Yser. Impec. Poss. achat murs. Forte patientèle 18 années activité. Tél.: 04/246.93.77.

CHERCHE À REPRENDRE cabinet dans rayon +/- 25 km de Namur avec achat ou location des murs. Tél.: 0495/57.40.65.

Cabinet dentaire à XL À REMETTRE cause fam. RX Pano charges locatives 950 EUR. Prix 37500 EUR. Tél.: 0475/28.23.10.

A VENDRE cabinet dentaire Guise 02 France Tél.: 00.33.3.23.60.61.87 le soir à partir de 20h.

Divers

CHERCHE praticiens fanas de Macintosh en vue constituer club d'utilisateurs dentistes. (échange d'expériences, veille technologique, visites d'expos...). Mail: dental.mac@skynet.be.

A LOUER Port Grimaud appartement 4 perso 1ch 1 sdb vues s/canaux 400m plage privée golf St Trop. Tél.: 0479/42.95.66.

Offre d'emploi ou de collaboration, recherche d'un interim ou d'une reprise de cabinet, matériel dentaire à vendre, plateau professionnel à louer...?

N'hésitez plus et pensez JOD !

Et en plus : c'est gratuit.

Offre réservée aux praticiens.

La rédaction se réserve le droit de ne publier que les annonces présentant les caractéristiques légales et déontologiques en vigueur.

Néanmoins, le JOD ne peut être tenu responsable du contenu, de la nature ou des conséquences des annonces publiées.



Bon pour une annonce gratuite

à renvoyer au JOD c/o COD
BP 1091 6000 Charleroi 1
ou par fax au 071 33 38 05

Dans le cadre de son développement, le JOD recherche des licenciés en science dentaire désireux de devenir collaborateurs de rédaction.

Vous sentez-vous à même de rédiger des articles scientifiques, des revues de littérature, des critiques de livres, des résumés de conférences, de rapporter des cas cliniques ou toute information qui concerne la médecine dentaire ou la vie professionnelle des dentistes ? Alors, notre proposition vous concerne.

Nous vous offrons, en fonction de vos talents et de votre motivation :

- la possibilité de vous épanouir dans le monde de la publication professionnelle
- des avantages sous la forme de chèques-formation COD

Intéressé(e) ?

**Contactez
la rédaction du
JOD à l'adresse
mail.cod@swing.be
ou par téléphone au
04 73 41 51 67**



**ÉCRIRE
LISIBLEMENT
EN CAPITALES 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 :

- ERGONOMIE - Jean Ginisty (26/3/2004) - WÉPION - 30 UA sd2**
 - Base 1 X 140 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistant(e)(s) X 70 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 16/3/2004 + 50 = EUR
- COMPOSITES - Jean-Jacques Lasfargues (15/5/2004) - CHARLEROI - 40 UA sd4**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 5/5/2004 + 50 = EUR
- OCCLUSION - Olivier Hüe (18/6/2004) - LIÈGE - 20 UA sd7**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 8/6/2004 + 50 = EUR
- PROTHÈSE TOTALE - Jean-Paul Louis (2/10/2004) - CHARLEROI - 40 UA sd7**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 22/9/2004 + 50 = EUR
- MICRODONTIE - F. Decup & R. Kaleka (20/11/2004) - BRUXELLES - 20 UA sd4**
 - Base 1 X 100 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 10/11/2004 + 50 = EUR
- RADIOLOGIE - Dental Thema Day (11/12/2004) - BRUXELLES - 40 UA sd3**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistant(e)(s) X 90 = EUR
 - Frais en cas d'inscription et/ou règlement après le 1/12/2004 + 50 = EUR

Montant de base = EUR

2. Réduction(s)

- Je m'inscris simultanément à 3 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 10% EUR
- Je m'inscris simultanément à 4 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 15% EUR
- Je m'inscris simultanément à 5 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 20% EUR
- Je m'inscris simultanément à 6 formations, donc je bénéficie d'une réduction-fidélité de 25% 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 et payant le montant de base (ou fidélité) :


⁽²⁾ Année du diplôme et université :

⁽¹⁾ et ⁽²⁾ Voir conditions en page 41 du JOD n°7

Total à régler = EUR

3. Règlement (Les places sont attribuées par ordre de réception du règlement)

- Je verse ce jour le montant de l'inscription 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 :

