

2006
Acquis et innovations

25/3 • ORTHÈSES



12/5 • ESTHÉTIQUE



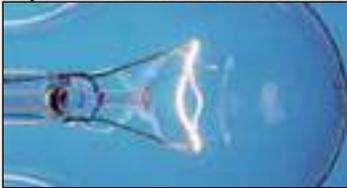
10/6 • TECHNOLOGIES



30/9 • IMPLANTS



17/11 • ÉCHECS & SOLUTIONS



16/12 • PARODONTOLOGIE



• N° 19 •

Janvier - Février 2006

• Journal d'omnipraticque dentaire •

Tceclating Gesloten Verpakking	BELGIE - BELGIQUE
Autorisation de Fermeture	P.B. - P.P.
B - 802	B - 802
Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire	
© Collège d'Omnipraticque Dentaire asbl, éd.	
Agrégation P307013	
Tirage : 4.000 ex.	
Bureau de dépôt :	Adresse :
Charleroi X	JOD c/o COD
Mass post	B.P. 1091
	6000 Charleroi 1

**VOTRE GUIDE
DE FORMATION CONTINUE
POUR TOUTE L'ANNÉE**

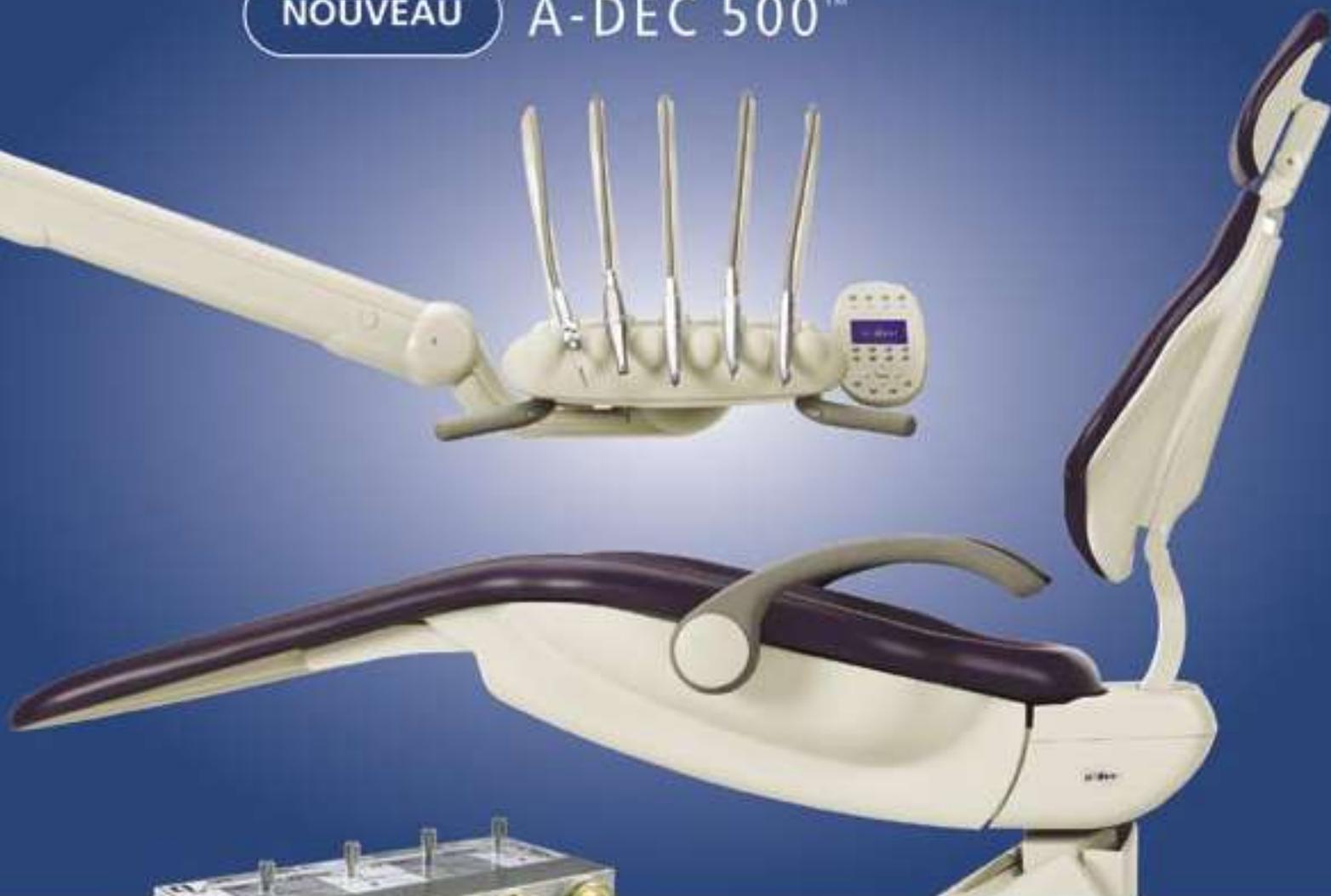


PROGRAMME

2006

NOUVEAU

A-DEC 500™



“Tout devrait être aussi simple que possible, mais pas plus simple.”

(A. Einstein)

aidec A-dec 500 répond à vos exigences les plus pointues. Le confort ultime d'un fauteuil qui s'adapte à vous et à vos patients. Une ergonomie unique, avec transformation pour gaucher ou droitier en quelques secondes. Simplicité technique et fiabilité: la base de toute unité A-dec. Intégration en souplesse de tous les modules et instruments rotatifs. ICX: une solution réelle à la qualité d'eau de votre installation.

DÉCOUVREZ DANS NOTRE LAMORAL TRAINING CENTER TOUT CE QUE A-DEC 500 PEUT FAIRE POUR VOUS.

Lamoral Training Center

- Neder-over-Heembeek
- 1.000 m² d'exposition permanente
- À visiter sur rendez-vous



lamoral
Dental Equipment

www.lamoral.be

LAMORAL SA • Textielstraat 20 • B-8790 Waregem • Tél. 056 62 88 88 • Fax 056 62 88 99 • E-mail: dental@lamoral.be



Édito

2006
Acquis et innovations

Un programme digne du 5^{ème} anniversaire

Vous tenez dans les mains votre guide de formation continue pour toute l'année 2006.

Il contient l'ensemble des informations utiles et nécessaires à une année scientifique réussie : programme complet du COD, sujets, dates, horaires, centres de congrès avec plans d'accès, abstracts écrits et illustrés par les conférenciers eux-mêmes, détails des peer-reviews, règlement au profit de tous, rappels concernant les modalités pratiques de la formation continue obligatoire... tout y est.

N'égarez pas ce numéro, il est essentiel !

Et, avouons-le, nous sommes enthousiastes à l'idée de vous présenter l'année qui vient. Le programme détaillé ici est l'aboutissement de plus de 18 mois de travail de recherche, de contacts, d'intégration, d'harmonisation. Une sorte de bébé joufflu qui nous a coûté, mais dont le sourire (et le vôtre, lorsque vous vous inscrivez...) suffit à nous motiver pour finaliser très prochainement le programme 2007 et lancer les pistes de réflexion pour 2008 !

C'est que nous ne arrêterons pas à ce cinquième anniversaire, que nous fêterons néanmoins, dignement, le 17 novembre à Charleroi, là où tout a commencé. Pour l'occasion, nous réunirons les 4 orateurs qui, au cours des années écoulées, ont reçu les meilleures appréciations des participants. Le Best Of du COD, en somme.

Certains organisent d'insignifiants Prix du Meilleur Conférencier. Comme vous le voyez, le COD pousse le concept beaucoup plus loin. Le COD pousse TOUT beaucoup plus loin, d'ailleurs.

À l'image de notre thème annuel, nous vous souhaitons une année scientifique 2006 solide sur ses acquis et riche en innovations ! ■

• Rétroviseur > 4

Une année géniale (de plus)
Votre accréditation 2005 au COD

• Programme 2006 > 6-37

ORTHÈSES > 8
ESTHÉTIQUE > 12
TECHNOLOGIES > 18
IMPLANTS > 22
ÉCHECS & SOLUTIONS > 30
PARO DE CONSERVATION > 34

• Législation > 39

Les obligations du dentiste
en matière de formation continue

• Nouveaux services > 41

• Accréditation > 42
Notre offre 2006 en peer-reviews

• Nos rendez-vous > 45

Adresses et plans des activités

• Concours > 47

Des cadeaux fabuleux à gagner

• Petites annonces > 50

• Inscriptions > 51

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, 2006
Reproduction interdite sauf accord



Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

Une année (de plus) géniale

Une fois de plus, vous avez toutes et tous été au rendez-vous des activités COD en 2005 !

Au moment de dresser le bilan, le compteur affichait 2.122 inscriptions pour un total de 10.536 heures de formation. Pour le clin d'œil, il faudrait 1 an, 2 mois et 13 jours de cours particuliers en continu 24 heures sur 24 pour aboutir à la même performance...

Par cette participation exceptionnelle, vous avez contribué à maintenir le COD à sa place de numéro 1 en formation continue et en peer-reviews.

Bravo à tous les participants pour cet engouement qui fait chaud au cœur des chevilles ouvrières. Merci aussi à tous les sponsors pour leur présence chaleureuse et leur esprit win-win.

Quant à l'excédent budgétaire dégagé, il a déjà été intégralement réinvesti dans deux postes d'avenir :

- Le JOD, qui s'enrichit de numéro en numéro et reste entièrement gratuit, en version complète, pour toute la Profession

- La recherche et le développement de nouveaux programmes pour les années à venir ; dans ce numéro, découvrez ce que vous réserve déjà 2006 — c'est que la mission du COD s'inscrit résolument dans une perspective à long terme ! ■



BRAVO À TOUS LES PARTICIPANTS !
MERCI À TOUS LES SPONSORS !

Votre accréditation 2005 au COD

Si vous avez participé en 2005 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 ou en cas de modification), 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 31/3/2006**.
3. Si votre dossier est en ordre, votre prime devrait vous parvenir fin juin/début juillet.
4. Soyez prévoyant pour votre année 2006 : inscrivez-vous aussi vite que possible aux activités de formation continue et aux peer reviews. ■

N° de l'activité	Date	Domaine	Dénomination des activités	UA	N° de l'org.
10.362	18/03/05	4	Les traitements satellites de la prothèse fixée	10	125
10.411	18/03/05	7	Les traitements satellites de la prothèse fixée	10	125
10.412	18/03/05	6	Les traitements satellites de la prothèse fixée	20	125
10.363	23/4/05	5	L'enfant : patient d'aujourd'hui, patient de demain	40	125
10.364	04/06/05	4	La preuve par 9 en endo	40	125
10.365	01/10/05	7	L'esthétique de A à Z	40	125
10.366	18/11/05	4	L'art et la science de l'adhésion	20	125
10.413	18/11/05	7	L'art et la science de l'adhésion	20	125
10.367	10/12/05	1	Dental Thema Day Gérodontologie	10	125
10.414	10/12/05	4	Dental Thema Day Gérodontologie	10	125
10.415	10/12/05	6	Dental Thema Day Gérodontologie	10	125
10.416	10/12/05	7	Dental Thema Day Gérodontologie	10	125



PROGRAMME

2006
Acquis et innovations

Cinquième saison scientifique, cinquième programme de qualité. Nous avons en effet mitonné pour vous une année scientifique de première force. Sous le signe des « Acquis et innovations », l'an 2006 s'appuiera sur les certitudes scientifiques, fondements d'un exercice solide, et osera les avancées cliniques qui déterminent l'indispensable modernité.

À l'affiche

Orthèses, Esthétique, Technologies, Implants, Échecs & Solutions par le Best Of du COD, Dental Thema Day Parodontologie de conservation, tels sont les 6 rendez-vous choisis. Il y en a pour tous les goûts. Pour toutes les envies. Pour tous les besoins.

Découvrez dans les pages qui suivent les détails minutieux de ce programme. Notre volonté : vous donner toutes les informations pouvant guider votre décision d'inscription. Pas de chat dans un sac. Pas d'effet d'annonce. Rien que du concret et du solide, planifié longtemps en avance.

Et que soient rappelés ici les atouts du COD :

- Cours en langue française, conçus pour l'omnipraticien, assurés uniquement par des conférenciers de format international
- Décentralisation des activités dans la région francophone du pays : Bruxelles, Namur et Charleroi

- Inscriptions « à la carte » pour un juste montant de base de 180 EUR : vous serez toujours le bienvenu quelle que soit l'intensité de votre participation

- Réduction-fidélité à partir de 10 % pour 3 inscriptions simultanées, et jusque 25 % pour les passionnés qui réservent le programme intégral (et bénéficient ainsi de journées complètes de cours à 135 EUR tout compris, exclusivité COD)

- Réduction complémentaire de 5 %, cumulable avec la réduction-fidélité, pour les conjoints, les collaborateurs et les jeunes diplômés de 2003 et promotions suivantes

- Assurance annulation vous garantissant un remboursement jusque 80 % en cas d'empêchement

- Accréditation et agrément des activités, pour joindre l'utile à l'agréable

- Peer-reviews en parallèle du programme scientifique : une offre complète

- Stricte neutralité sur le plan syndical : pas de querelles de clocher, pas de risque de délit d'initiés ou de situation « juge et partie »

Bref, le COD, c'est la solution scientifique globale. Et si tout cela n'est pas suffisant, rappelez-vous que la cotisation au COD est gratuite ! C'est à se demander ce que les autres font de l'argent qu'ils vous prennent... ■



SCIENTIFIQUE

**SAMEDI
25 MARS**
9h00 - 17h30
NAMUR



Apnées du sommeil : réveillez-vous !
Nicole Meslier / Gérard Vincent
Accréditation : demandée - 40 UA 1
Agrément : 6 heures

p. 8

**VENDREDI
12 MAI**
9h00 - 17h30
CHARLEROI



Esthétique : panorama clinique des principales thérapeutiques actuelles
Gil Tirlet
Accréditation : demandée - 20 UA 4 + 20 UA 7
Agrément : 6 heures

p. 12

**SAMEDI
10 JUIN**
9h00 - 17h30
BRUXELLES



Le futur, c'est aujourd'hui !
**Frédéric Philippart / Alain Villette
Gilles-Francis Koubi / Bernard Petitjean**
Accréditation : demandée - 20 UA 1 + 10 UA 2 + 10 UA 4
Agrément : 6 heures

p. 18

**SAMEDI
30 SEPTEMBRE**
9h00 - 17h30
NAMUR



L'implantologie revisitée
Patrick Missika
Accréditation : demandée - 20 UA 6 + 20 UA 7
Agrément : 6 heures

p. 22

**VENDREDI
17 NOVEMBRE**
9h00 - 17h30
CHARLEROI



**Échecs & solutions
Le Best Of du COD**
**Pierre Machtou / Éric Rompen
Yves Samama / Jean-Paul Louis**
Accréditation : demandée - 10 UA 4 + 10 UA 6 + 20 UA 7
Agrément : 6 heures

p. 30

**SAMEDI
16 DÉCEMBRE**
9h00 - 17h30
BRUXELLES



**Dental Thema Day
« Parodontologie de conservation »**
**Philippe Bouchard / Jean-Marc Svoboda
Henri Tenenbaum / Pascal Ambrosini**
Accréditation : demandée - 40 UA 6
Agrément : 6 heures

p. 34



Orthèses



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agrée par l'INAMI
sous le n°125

<i>Quand ?</i>	Samedi 25 mars 2006, 9h00 - 17h30 (petit déjeuner offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)
<i>Disponibilité ?</i>	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA domaine 1
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 180,- EUR
	Après 19/3/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



POINTS FORTS

Originalité, médecine buccale, complémentarité des conférenciers

Objectifs de ce cours — L'évolution des connaissances, dans le domaine des apnées obstructives, fait que le dentiste peut désormais occuper un rôle prépondérant dans le traitement de ces pathologies ORL plus graves qu'il n'apparaît. Malheureusement, les cursus universitaires sont exempts de toute donnée relative à ces développements récents que les praticiens ne devraient pourtant pas ignorer. Ce cours, confié à un tandem particulièrement rôdé et averti, est dès lors destiné à (r)éveiller l'intérêt des dentistes pour cette nouvelle mission thérapeutique aux frontières de l'odontologie.

Apnées du sommeil : réveillez-vous !



Nicole Meslier

Docteur en médecine
Maître de Conférences des
Universités en Physiologie
(Université d'Angers)
Praticien Hospitalier
(Pneumologie)
Responsable de l'Unité
Fonctionnelle : Pathologie du
sommeil et laboratoire d'EFR
Activités cliniques,
d'enseignement et de
recherche clinique dans
le domaine des troubles
respiratoires pendant le
sommeil



Gérard Vincent

Docteur en chirurgie dentaire
Ancien chargé de cours
Université Paris 5
(service d'occlusodontie
Pr Valentin)
Attaché Service ORL
(Pr. Meyer), Hôpital
St Antoine Paris (Occlusodontie
et traitement ronflement et
apnées du sommeil)
Pratique privée exclusive en
occlusodontie

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Qu'est-ce que le ronflement ?

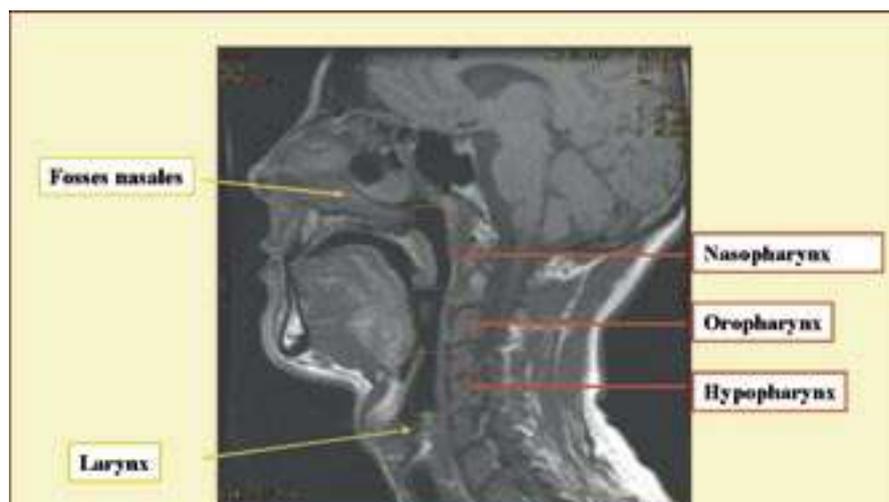
Le ronflement est un bruit respiratoire qui a la particularité de ne survenir que pendant le sommeil. Il traduit l'occlusion partielle des voies aériennes pendant le sommeil (fig.1), responsable d'un écoulement turbulent et d'oscillations des parois pharyngées et du voile du palais. Ces oscillations constituent le ronflement, bruit le plus souvent inspiratoire mais qui peut également survenir à l'expiration et dont l'intensité dépasse habituellement 60 décibels. Longtemps considéré comme une simple nuisance familiale et sociale, le ronflement a commencé à faire l'objet d'attention

médicale au début des années 1980, où son statut est devenu celui d'un symptôme clinique important, fréquent voire quasi-constant, dans le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), et où les premières études épidémiologiques ont été publiées.

Fig.1. Sites d'occlusion possible des voies aériennes : les fosses nasales et le nasopharynx (cornets trop gros, cloison déviée), l'oropharynx (voile du palais trop long, abaissé ; grosses amygdales), l'hypopharynx (hypertrophie de la base de langue)

miologiques ont été publiées.

La prévalence du ronflement augmente avec l'âge. On estime que plus de 40 % des adultes de plus de 50 ans ronflent de manière régulière. Le ronflement est plus fréquent chez l'homme d'âge moyen que chez la femme du même âge, mais à la ménopause il devient aussi ●●●



- fréquent dans les deux sexes. Outre l'âge et le sexe, le ronflement est également favorisé par l'obésité, le tabac, l'alcool et tous les médicaments entraînant un relâchement musculaire.

L'occlusion totale ou partielle des voies aériennes pendant le sommeil est responsable d'anomalies respiratoires comportant les apnées (interruption de la respiration pendant au moins 10 secondes, fig.2), les hypopnées (diminution franche de la respiration), les épisodes de haute résistance (augmentation des efforts respiratoires) et ronflements. La survenue de plus de 10 apnées et hypopnées par heure de sommeil définit le syndrome d'apnées du sommeil (fig.3).

Ces événements se terminent par un micro-éveil interrompant le sommeil, et leur répétition est donc à l'origine d'une fragmentation du sommeil et d'une détérioration de la qualité du sommeil avec diminution du sommeil lent profond. Ces perturbations du sommeil sont à l'origine de la somnolence diurne que présentent souvent ces patients ainsi que d'une fatigue matinale.

Les apnées et hypopnées sont de plus responsables de chutes répétées de l'oxygénation tissulaire pendant le sommeil. Cette hypoxémie nocturne serait un des principaux mécanismes de la morbidité et mortalité cardio-vasculaire associée au syndrome d'apnées du sommeil.

10h30 Pause-café

11h00 Diagnostic et traitement du ronflement

Dans la plupart des études, l'existence de ronflements est évaluée sur la réponse à un questionnaire par le sujet lui-même ou par son entourage. L'évaluation subjective du ronflement par le sujet lui-même aboutit le plus souvent à une sous-estimation du ronflement. L'évaluation par le conjoint est également subjective. L'évaluation objective est possible par des enregistrements nocturnes utilisant un microphone. L'indice le plus souvent utilisé est le nombre de ronflements par heure ou index de ronflements. Ceci permet de classer le ronflement en ronflement léger (index de ronflements entre 30 et 100/heure), ronflement moyen (index de ronflements entre 100 et 300/heure) et ronflement sévère (>300 ronflements/heure). Il n'existe pas de concordance entre les données de l'interrogatoire et le résultat des enregistrements.

En pratique clinique, l'évaluation d'un sujet consultant pour ronflement commence par un questionnaire détaillé sur ce ronflement précisant sa fréquence, son intensité, son ancienneté, l'influence de la position et son interruption éventuelle par des apnées. L'interrogatoire recherche également tous les signes évocateurs d'un éventuel syndrome d'apnées du sommeil et notamment la somnolence diurne par un questionnaire standardisé, l'échelle de somnolence d'Epworth (fig.4). L'évaluation du ronflement et la recherche de troubles respiratoires nocturnes associés nécessitent la réalisation d'un enregistrement pendant le sommeil comportant l'enregistrement des paramètres respiratoires (polygraphie ventilatoire) associés si besoin aux paramètres

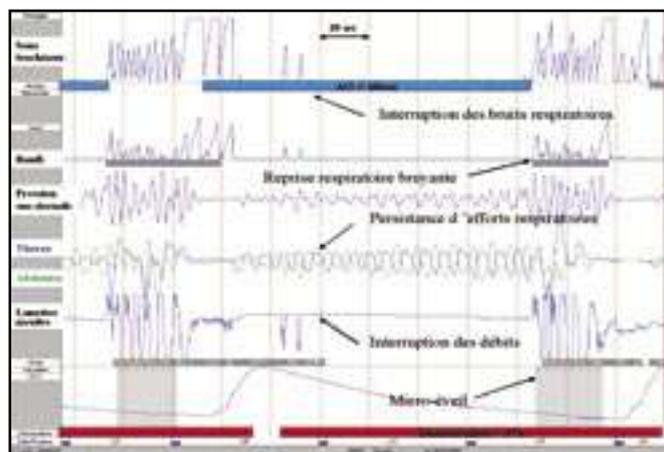


Fig.2. Exemple d'une apnée obstructive (AO) de 65 secondes. La fermeture des voies aériennes entraîne un arrêt des débits et des bruits respiratoires tandis que persistent les efforts respiratoires. L'apnée est responsable d'une désaturation en oxygène et se termine par un micro-éveil

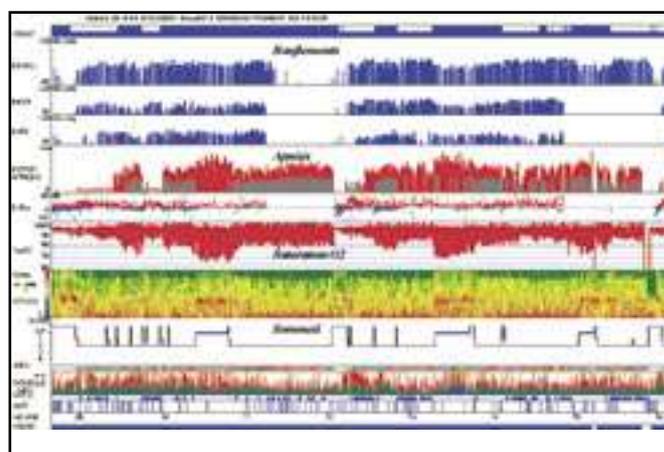


Fig.3. Syndrome d'apnées du sommeil sévère. Les ronflements nombreux sont interrompus par 439 apnées et 112 hypopnées. Le sommeil ne comporte plus de sommeil lent profond et est fragmenté par 432 micro-éveils (MEV)

du sommeil (polysomnographie). Cet enregistrement permet d'orienter la décision thérapeutique.

Lorsque le ronflement est associé à un syndrome d'apnées sévère, le traitement de première intention est la pression positive continue (PPC) par voie nasale. La pression positive continue générée par la turbine est appliquée dans les voies aériennes du sujet par l'intermédiaire d'un masque nasal. Cette pression positive s'oppose à la dépression inspiratoire et maintient les voies aériennes ouvertes. Ce traitement permet la disparition des apnées, hypopnées et ronflements et améliore la qualité du sommeil. Il est toutefois contraignant pour le malade et son entourage et son taux d'acceptation initial est d'environ 70 %. Il existe de plus un risque d'abandon ultérieur si le bénéfice de la PPC est inférieur à la contrainte. C'est pour ces patients, intolérants à la PPC, et pour les formes modérées de syndrome d'apnées du sommeil, qu'une alternative thérapeutique s'est développée : l'orthèse d'avancement mandibulaire contrôlé.

Échelle de somnolence d'Epworth

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir, et non de vous sentir seulement fatigué(e), dans une des situations suivantes ? Cette question s'adresse à votre vie dans les derniers mois. Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez de vous représenter comment elle aurait pu vous affecter.

- 0 = je ne serais jamais somnolent
 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

Assis en train de lire	0	1	2	3
En regardant la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, salle d'attente...)	0	1	2	3
Passager d'une voiture, roulant sans arrêt depuis plus d'une heure	0	1	2	3
Allongé pour se reposer l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis, tranquillement après le déjeuner (sans boisson alcoolisée)	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée quelques minutes dans un encombrement	0	1	2	3
TOTAL :				

Fig. 4. Échelle de somnolence d'Epworth. Le total est calculé en additionnant le score de chacune des 8 propositions. Il est compris entre 0 et 24. Un score > 10 est considéré comme anormal. Un score > 16 est très pathologique.

12h30 Lunch

14h00 L'orthèse d'avancement mandibulaire contrôlé

Après avoir abordé le mode d'action de l'orthèse, nous parlerons des études faisant la preuve de l'efficacité de ce type de traitement sur les ronflements et les apnées du sommeil et en particulier l'étude effectuée à l'hôpital St Antoine (unité de sommeil du Dr Fleury et Service ORL du Pr Meyer).

Nous verrons ensuite quels sont les critères de conception et de réalisation que doivent respecter les orthèses que nous utilisons afin d'effectuer le meilleur choix parmi les propositions multiples qui nous sont faites (monobloc ou bibloc, industrielle ou sur mesure, avancée réglable ou prédéterminée). Enfin la place et le rôle du dentiste seront précisés, la prise en charge des patients étant, dans ces pathologies, toujours multidisciplinaire (spécialiste du sommeil pneumologue, chirurgien ORL, odontologue...).

15h30 Pause-café et desserts

16h00 Avancement mandibulaire contrôlé, de l'examen clinique à la pose et aux réglages

Devant l'absence actuelle de formation universitaire, le but de ce module sera de donner les bases cliniques indispensables afin que vous puissiez prendre en charge les patients ronfleurs et/ou apnéiques. Il sera essentiellement pratique.

Après avoir détaillé les différents points de l'entretien avec le patient et ainsi posé les contre indications d'ordre général, nous effectuerons l'examen stomatognathique : bilan musculo articulaire, parodontal, dentaire et prise des différentes mesures nécessaires à la réalisation de l'orthèse. En l'absence de contre indications locales, qui seront précisées (quid d'une luxation condylo-discale réductible et récidivante, d'un bruxomane, de la présence d'une prothèse adjointe partielle, d'implants... ?), nous passerons à la réalisation de l'orthèse étape par étape (prise des empreintes, coulée des modèles, essai et mise en place de l'orthèse, réglages de l'occlusion et contrôle de l'efficacité).

Enfin quelques cas cliniques seront présentés et discutés avec l'ensemble des participants et les réponses apportées aux questions éventuelles. ■



Exemples d'orthèses et d'équilibration finale

Esthétique



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agrée par l'INAMI
sous le n°125

<i>Quand ?</i>	Vendredi 12 mai 2006, 9h00 - 17h30 (petit déjeuner offert dès 8h30)	
<i>Où ?</i>	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
<i>Disponibilité ?</i>	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA domaine 4 + 20 UA domaine 7	
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	180,- EUR
	Après 5/5/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) :	+100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant :	5 %
	Réduction-fidélité :	jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	



POINTS FORTS

Expérience du conférencier, iconographie clinique, demande des patients

Objectifs de ce cours — Il est essentiel de comprendre que la demande esthétique actuelle en Odontologie est une réalité évidente et incontournable en Europe aujourd'hui. Il est donc impératif d'apporter des réponses ciblées qui s'inscrivent dans le cadre d'une dentisterie conservatrice, le plus souvent adhésive et pour laquelle les choix thérapeutiques doivent permettre la plus grande évolutivité de nos traitements.

Face aux demandes concrètes des patients en terme de modification de l'esthétique de leur sourire, l'apport de nouvelles thérapeutiques allié à une performance croissante des biomatériaux permettent aujourd'hui au praticien généraliste de répondre favorablement à ces demandes. Dans le cadre de cette présentation, nous détaillerons de manière simple, didactique et clinique un certain nombre de ces thérapeutiques en les illustrant par une série de cas cliniques minutieusement choisis.

Dentisterie esthétique et pratique généraliste

Panorama clinique des principales thérapeutiques actuelles



Gil Tirlet

Docteur de l'Université Paris 5
MCU-PH Paris 5
Membre du Groupe de
Recherches en Biomatériaux
(Prof. Degrange) 91-97
Ex-Président de l'Académie de
Dentisterie Adhésive de l'Île de
France
Plus de 200 communications
Exercice libéral à Paris,
spécialisé en dentisterie
restauratrice et prothèse fixée

face Bleaching) et les techniques mixtes (Fauteuil : Starter Booster et ambulatoire nuit ou jour).

Nous verrons dans ce premier module l'ensemble des aspects cliniques, temps par temps, de la mise en œuvre d'un traitement mixte d'éclaircissement. Nous insisterons également sur l'ensemble des recommandations à respecter lors de ces traitements.

À l'aide de plusieurs situations cliniques, nous apprécierons les résultats esthétiques apportés aujourd'hui dans le domaine de l'éclaircissement dentaire. ...

8h30 Accueil et petit déjeuner

**9h00 L'éclaircissement
sur dents vitales et non vitales**

L'éclaircissement dentaire est devenu en quelques années une thérapeutique essentielle en esthétique. Elle peut être utilisée seule, mais aussi en complément d'autres thérapeutiques (stratification de composites, facettes...). Les traitements proposés aujourd'hui utilisent des principes actifs (peroxyde de carbamide, d'hydrogène, et perborate de sodium) dont l'efficacité est reconnue et bien documentée.

Il s'agira essentiellement pour l'éclaircissement des dents vitales d'effectuer un choix entre les techniques ambulatoires (Home Bleaching), les techniques au fauteuil (Of-



•••
10h30 Pause-café

**11h00 Les facettes de céramique collées :
esthétique et longévité**

Les facettes en céramique collées atteignent aujourd'hui, depuis les toutes premières propositions faites par Pincus dans les années 30 à Hollywood, leur pleine maturité clinique.

Cette maturité a été obtenue au fil du temps essentiellement grâce, dans les années 80, aux travaux d'auteurs comme FAUNCE, GARBER, GOLSDTEIN, CHRISTENSEN, FEINMAN, HORN et CALAMIA aux USA, TOUATI et collaborateurs en France, et plus récemment les frères MANGNE en Suisse, pour ne citer que les principaux.

Leur succès clinique est essentiellement le fruit d'une très bonne association entre deux matériaux : la céramique feldspathique qui présente une bonne aptitude au mordantage et les composites de collage. Ce sont les raisons majeures pour lesquelles elles restent parmi les représentantes incontestées de l'odontologie moderne alliant les principes d'économie tissulaire et d'adhésion aux tissus dentaires calcifiés à un très haut niveau d'intégration esthétique.

Aujourd'hui, les facettes en céramique sont plus que jamais d'actualité face à l'importante demande esthétique de nos patients, pour répondre aux anomalies de couleur, de forme, de position, et de structure de leurs dents. Ces restaurations partielles restent cependant assez peu utilisées et bon nombre de praticiens aborde avec une certaine « crainte » leur réalisation clinique, pensant qu'elle reste d'un trop haut niveau de technicité et de mise en œuvre.

Dans cette présentation, nous tenterons de « démystifier » la réalisation clinique des facettes en portant notre attention plus particulièrement sur les maquettes de prévisualisation (mock up), les préparations, le collage, ainsi que les méthodes de finition et de polissage.

Nous ponctuerons notre communication en insistant sur l'excellent comportement clinique (esthétique et mécanique) des facettes de céramique collées qui demeurent, probablement aujourd'hui en prothèse fixée, les « leaders » en terme de longévité.

12h30 Lunch

**14h00 Les inlays et onlays de composite
collés : données cliniques et
scientifiques actuelles**

L'évolution des composites actuels s'oriente principalement autour de trois paramètres majeurs :

- La composition des composites actuels chargés à plus de 80% en poids de particules de verre, allié à leur compacité une structure microhybride qui permet l'optimisation de l'ensemble de leurs propriétés mécaniques.
- Le mode de mise en œuvre permet l'amélioration du résultat esthétique final ainsi que l'augmentation des propriétés mécaniques grâce à l'apport de la post-polymérisation.



Les facettes de céramique collées : leaders en terme de longévité, en dépit d'une certaine crainte des omnipraticiens

- L'utilisation combinée de fibres au sein de polymères dans certaines situations permet, en rapport avec les 10 années de recul dont nous disposons actuellement, une avancée clinique, esthétique et écologique indiscutable.

Les inlays et onlays de composite après presque 20 années de mise en œuvre sur le plan clinique sont les premiers bénéficiaires de cette évolution. L'inlay compo-métal, fer de lance du milieu des années 80, garde même sa place aujourd'hui dans certaines stratégies thérapeutiques sur dent pulpée ou dépulpée.

Nous dresserons lors de cette présentation un bilan clinique et scientifique actuel sur ce que nous pouvons attendre de ces restaurations partielles collées en 2005. L'ensemble des aspects cliniques depuis l'indication jusqu'aux stratégies d'assemblages actuelles en passant par les préparations, les provisoires et les empreintes seront abordés.

Nous aborderons également et présenterons dans le cadre de cette communication les principaux critères d'utilisation des fibres. Nous tenterons de proposer et d'argumenter pour le secteur postérieur, à partir de plusieurs situations, les principales voies d'investigations actuelles (inlay/onlays moyens d'ancrage de bridge collés), après presque 10 années de recul clinique.

Pour toute thérapeutique, a fortiori nouvelle, les données cliniques de longévité restent incontestablement les informations les plus précieuses à posséder, mais aussi les plus complexes à obtenir. Dans notre souci constant de cli- ●●●

Simplement – beau.



Supposons un composite confortable, facile à modeler, qui ne colle pas à l'instrument et pour lequel les couleurs concordent avec le naturel, que signifie ceci pour vous?

Les avantages reconnus:

- La nanotechnologie Cluster fait que la finition est aisée et que le brillant rendu est de très haute qualité
- Des résultats esthétiques extraordinaires pour un rendu naturel
- S'utilise aussi bien pour des restaurations antérieures que postérieures
- Etude clinique poussée

Pour plus d'informations concernant le Filtek Supreme XT veuillez contacter le 02 722 54 93 ou via e-mail infodental.be@3m.com. Vous pouvez également consulter notre site www.3MESPE.be



NOUVEAU

Harmonisation du système des couleurs

- Système de couleurs améliorés, pour une sélection aisée de la couleur.
- Filtek™ Supreme XT est le successeur du Filtek Supreme

Filtek Supreme XT fluide

- 12 couleurs
- esthétique, résistance et force de la nanotechnologie
- fluide quand c'est nécessaire

Filtek™ Supreme XT

composite de restauration universel
composite de restauration fluide

3M ESPE

3M, ESPE et Filtek sont des marques protégées de 3M ou 3M ESPE AG.



j.j. maes sygma
your personal touch



STERN WEBER
Style et Fiabilité réunis

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



- responsable, et au-delà de tout enthousiasme partisan, nous essaierons de dresser un bilan des principales évaluations cliniques récentes publiées concernant la longévité des inlays de composite collés. Ainsi, à partir d'une synthèse de l'ensemble de ces évaluations, nous essaierons de dégager à la fois les principaux points forts et points faibles des composites de laboratoire actuels avant d'analyser les principaux facteurs du succès clinique.

Nous finirons cette présentation par un temps par temps clinique concernant le remplacement d'un amalgame par un onlay en composite. Un diaporama en fondu enchaîné et une vidéo auront pour objectif de présenter tous les détails pratiques (matériel et matériaux) d'une telle procédure clinique.

15h30 Pause-café et desserts

16h00 Concepts modernes de restauration esthétique des dents dépulpées : les Restaurations Partielles Collées

La dent traitée endodontiquement fait souvent l'objet d'un traitement prothétique systématique, sans suffisamment discriminer l'importance de sa perte de substance coronaire.

Cependant, l'amélioration des connaissances concernant la dent dépulpée, les progrès apportés dans le domaine des biomatériaux et enfin l'allongement de la durée de vie qui augmente le nombre potentiel de réinterventions, peuvent rendre pertinent le choix d'une alternative à la couronne périphérique dans certaines situations cliniques : c'est ce que nous avons appelé avec le Dr F. BUKIET les Restaurations Partielles Collées (RPC).

Les intérêts de ces restaurations s'inscrivent dans le cadre d'une odontologie moderne plus conservatrice et adhésive :

- Moindre mutilation au niveau des tissus dentaires
- Temporisation immédiate de qualité en endodontie ou en parodontie
- Réintervention endodontique plus aisée et moins risquée
- Limitation des agressions parodontales

Le domaine d'indications des RPC sur dents dépulpées sera évoqué à partir de l'analyse d'un ensemble de paramètres au premier rang desquels se positionne la perte de substance dentaire (volume, architecture, localisation). Les RPC, tant dans le secteur antérieur que postérieur, peuvent faire appel à l'ensemble des matériaux : céramique, composite, composite fibré, compo-métallique ou métallique. Les stratégies d'assemblage de ces restaurations partielles relèvent quant à elles du scellement adhésif ou du collage. Nous présenterons dans cette conférence toute une série de cas cliniques détaillés et argumentés. Néanmoins, l'engouement légitime pour ces nouvelles techniques adhésives et le rapport coût/bénéfice/risque favorable des RPC ne doivent pas masquer pour autant l'insuffisance de validation clinique actuelle. Des études prospectives multicentriques apparaissent dès lors nécessaires. ■



Inlay de composite collé : presque 20 années de recul clinique

Restauration Partielle Collée (RPC) : alternative de choix à la préparation périphérique pour les dents dépulpées ?





Technologies



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agr   par l'INAMI
sous le n  125

<i>Quand ?</i>	Samedi 10 juin 2006, 9h00 - 17h30 (petit déjeuner offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	CERIA, 1 avenue Émile Gryzon 1070 Anderlecht (Bruxelles)
<i>Disponibilité ?</i>	840 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA dom 1 + 10 UA dom 2 + 10 UA dom 4
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 180,- EUR
	Après 2/6/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/��tudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



POINTS FORTS

Variété, applications cliniques, sentiment de pouvoir évoluer vite

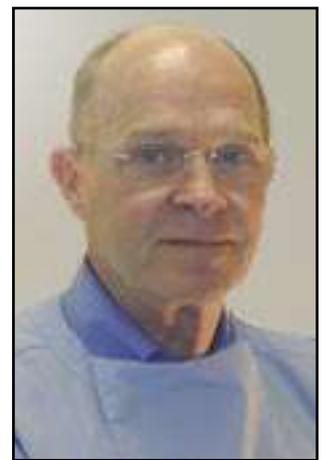
Objectifs de ce cours — Il ne se passe pas une semaine sans que le praticien soit confronté à l'arrivée sur le marché de réelles ou prétendues nouveautés. Parmi ces nouveautés, nous avons sélectionné quatre thèmes qui nous paraissent représenter des percées véritables, et non des gadgets destinés à dormir dans nos tiroirs. Nous avons ensuite confié chacun de ces thèmes au spécialiste francophone numéro 1, qui utilise au quotidien la technologie qu'il présente. La réunion de ces conférenciers constitue une journée phare, enrichissante et très variée, dont l'objectif est de montrer que les technologies du futur sont déjà à portée de main, pour celui qui souhaite les saisir.

Le futur, c'est... *aujourd'hui !*



Frédéric Philippart

Exercice libéral à Paris,
spécialisé en chirurgie buccale
et implantologie
Diplôme d'études supérieures
en chirurgie buccale
Maîtrise de sciences
biologiques et médicales
Ancien assistant hospitalo-
universitaire à Paris 5
Co-auteur de l'ouvrage
« La sédation consciente en
odontologie », éd. Cdp



Alain Villette

Docteur en chirurgie dentaire
Docteur en sciences
odontologiques
CES de biologie buccale
CES de parodontologie
CES de prothèse adjointe
Thèse de recherche 3ème
cycle : « Recherche d'un
injecteur pour une anesthésie
intradéploïque facile »
Exercice libéral à Cholet
Président de l'AFPAD



Gilles-Francis Koubi

Docteur en chirurgie dentaire
Docteur en sciences
odontologiques
AES de parodontologie
CES d'embryologie
CES d'endodontie
Professeur des Universités
(Université de Marseille)
Expert près la Cour d'Appel
d'Aix-en-Provence
326 communications
58 publications



Bernard Petitjean

Président de la SAS Miroiterie
Petitjean
Expert en photographie
intra-buccale auprès de
nombreuses formations
universitaires :
Paris Saclay
Montrouge (D.U.)
Reims (D.U.)
Brest (D.U. d'Implantologie)
Strasbourg (D.U. d'Implantologie)
Poltava (Ukraine)
Genève (FORMACO)

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 La sédation consciente au protoxyde d'azote en Odontologie [Frédéric Philippart]

La « peur du dentiste » est encore bien présente dans l'esprit de nos contemporains, malgré une prise en charge systématique de la douleur par les anesthésiques locaux lors des soins dentaires.

Le contrôle de l'anxiété par un sédatif apporte un confort aussi bien au patient qu'à l'équipe soignante et accroît la sécurité lors des soins sur les patients présentant un risque médical. Lorsque l'anxiété est contrôlée, le patient consulte plus tôt et les soins sont alors moins invasifs.

Or, la sédation est essentiellement assurée par la prescription de médicaments sédatifs administrés par voie orale ayant des demi-vies longues et engageant la responsabilité du prescripteur parfois jusqu'à 8 heures après l'intervention.

La sédation consciente par inhalation d'un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène représente une alternative tout à fait intéressante aux méthodes de sédations classiques, et est largement utilisée dans certains pays européens ainsi qu'aux États-Unis.

L'objectif recherché est le contrôle de l'anxiété du patient, l'anesthésique local assurant le contrôle de la douleur. Les concentrations de protoxyde d'azote utilisées ne dépassent pas 50% du mélange gazeux protoxyde d'azote/oxygène, le patient garde sa conscience et est capable de coopérer avec le praticien.

Nous allons voir comment un chirurgien-dentiste peut intégrer cette technique de sédation dans son exercice quotidien, nous décrivons le matériel spécifique dont il dispose ainsi que le protocole d'administration tout à fait codifié qui lui permet d'aboutir à cet objectif.

10h30 Pause-café



Sédation consciente au MEOPA, avec pour objectif le contrôle de l'anxiété du patient



La technique transcorticale, ou intra-diploïdique, apporte une réponse à de nombreux problèmes liés à l'anesthésie tronculaire



11h00 L'anesthésie transcorticale : celle que vos patients demandent [Alain Villette]

C'est bien souvent à travers l'acte anesthésique que le praticien rentre en contact pour la première fois avec son patient. Ce premier contact conditionne, pour l'avenir, le contexte dans lequel le couple patient praticien évoluera.

C'est pour cela que cet acte doit être optimisé.

Nous connaissons, et nos patients bien sûrs aussi, l'engourdissement des tissus mous, la morsure des lèvres chez les enfants, la douleur de l'anesthésie palatine, la nécrose, la pulpite rebelle à toute anesthésie, les échecs des tronculaires.

L'anesthésie transcorticale apporte, à tous ces problèmes, une réponse efficace, rapide et précise.

Elle permet donc dès le premier rendez-vous de montrer, de façon élégante, aux patients, que le praticien possède tous les moyens pour les soigner dans les meilleures conditions.

L'exposé, fondé sur des données anatomiques, histologiques et physiologiques incontournables, argumenté par une bibliographie exhaustive et des cas cliniques nombreux (adultes et enfants) permettra à l'auditeur de constater que l'anesthésie du XXI^{ème} siècle est là et qu'elle lui permettra d'avoir un exercice plus rentable, plus serein, et des patients moins stressés.

12h30 Lunch

14h00 Matériaux modernes à base de fibres synthétiques [Gilles-Francis Koubi]

Il est aujourd'hui admis que les restaurations corono-radi-
culaires collées, avec tenons à base de fibres, représentent
une excellente alternative aux reconstitutions corono-radi-
culaires conçues avec des tenons métalliques coulés ou pré-
fabriqués. S'inscrivant dans le cadre de ce qu'il est convenu
d'appeler la « dentisterie
adhésive » moins inva-
sive et plus respectueuse
des structures dentaires
résiduelles, ces restaura-
tions peuvent également
répondre aux exigences
esthétiques actuelles. De
quoi s'agit-il ?

La première idée direc-
trice est de substituer à des
tenons métalliques corro-
dables, et surtout trop ri-
gides, des tenons consti-
tués de fibres de carbone
ou de quartz enrobées de
résine époxy. Ce matériel électrochimiquement stable allie
à une résistance mécanique remarquable, supérieure même
par certains aspects à celle des alliages, un module d'élasti-
cité plus faible qui aboutit à un comportement moins con-
traignant vis-à-vis des structures résiduelles.

La deuxième idée est d'associer à ces tenons des résines
composites spécifiques dont les propriétés viscoélastiques
permettent de bénéficier des avantages indiscutables des
techniques adhésives assurant étanchéité des interfaces et
rétention. L'objectif ultime est d'aboutir à une structure re-
constituée homogène et globalement résistante.

Pour exploiter au mieux leurs capacités, ces nouvelles tech-
niques doivent s'affranchir des concepts traditionnels au
profit d'un protocole spécifique et original qui prend en
compte les propriétés des matériaux en présence ainsi que
les réalités biomécaniques et anatomiques des structures ré-
siduelles. La connaissance de ces techniques et la maîtrise
de la méthodologie opératoire permettront aux participants
d'améliorer leur pratique quotidienne.



15h30 Pause-café et desserts

16h00 L'essentiel de la photographie intra-buccale [Bernard Petitjean]

Au cabinet den-
taire, la commu-
nication visuelle
est devenue un
principe de base
du succès profes-
sionnel, mais aus-
si de la sérénité du
praticien, car une
visoin commune
de traitement
avec le patient est
plu rapide à atteindre, et le consentement éclairé de ce der-
nier plus facile à prouver. Pour ces raisons, la photographie
intra-buccale fait désormais partie de l'équipement den-
taire normal.

Le but de cette présentation est de donner les notions né-
cessaires pour bien appréhender les termes techniques de
base et faciliter un choix judicieux d'appareil. En effet, le
marché des appareils numériques et très vaste, mais fort peu
d'appareils sont adaptés au domaine dentaire.

Nous passerons en revue le principe même de la photo nu-
mérique :

- Le nombre de pixels
- La taille des capteurs
- La taille des fichiers
- La relation taille d'image / format d'impression
- Notre perception de l'image (illusions optiques)
- La notion de grossissement et agrandissement
- Le re-dimensionnement ou ré-échantillonnage
- La nature de l'éclairage et son influence sur le rendu de la photo

Ensuite, les critères de
choix des appareils se-
ront abordés :

- Le mode de fonc-
tionnement
- Les accessoires
spécifiques pour le
dentaire
- L'importance de la
qualité de l'éclairage
- Les cartes mémoire



Faux-moignons construits à base de matériaux
incluant des fibres synthétiques



Implants

Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agr   par l'INAMI
sous le n  125

<i>Quand ?</i>	Samedi 30 septembre 2006, 9h00 - 17h30 (petit d��j. dès 8h30)
<i>Où ?</i>	Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)
<i>Disponibilité ?</i>	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA domaine 6 + 20 UA domaine 7
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 180,- EUR
	Après 22/9/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/��tudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



POINTS FORTS

Abord thématique, renommée du conférencier, iconographie clinique

Objectifs de ce cours — Encore les implants ? Pas vraiment. Plutôt que réaborder les techniques chirurgicales et prothétiques de manière séquentielle, nous avons conçu un cours par thèmes qui se veut un véritable update. Un dépoussiérage complet des vieux concepts à la vie dure, tout ce que vous devez absolument savoir sur l'implanto 2006. Et faut-il présenter Patrick Missika, l'orateur de choc qui a charmé des dizaines de milliers de congressistes ?

En un mot : une revisite de la discipline comme vous n'en avez jamais connue. Si vous êtes un assidu des cours d'implanto, vous ne voudrez pas rater celui-ci. Et si au contraire vous ne voulez suivre qu'un cours tous les 10 ans, c'est aussi celui-ci qu'il convient de choisir.

L'implantologie

revisitée



Patrick Missika

Maître de Conférences des Universités, Université Paris 7
Praticien Hospitalier
Directeur du Diplôme Universitaire d'Implantologie
Professeur Associé Tufts University Boston USA
Expert près la Cour d'Appel de Paris
Expert National agréé par la Cour de Cassation
Secrétaire Général de l'Association Française d'Implantologie



8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Évolution des traitements implantaires, de la technique classique au traitement en un jour

Le traitement le plus classique proposé par le Pr Branemark concernait les édentés complets avec la mise en place de 4 à 6 implants en titane vissés, laissés en nourrice sous la gencive puis servant à connecter un bridge vissé en résine dont les molaires étaient en extension par rapport aux derniers implants.

La demande esthétique des patients édentés partiels a fait évoluer le traitement implantaire. La mise en place des implants doit tenir compte du projet prothétique concrétisé par une cire ajoutée du diagnostic et un guide chirurgical.

La prothèse céramo-métallique sur implants tend donc à se rapprocher de la prothèse fixe classique. L'évolution technique a fait apparaître sur le marché à côté des im-

plants standards de 3,75 mm de diamètre, des implants de faible diamètre (3,25 mm) et de gros diamètre (4,5 mm et 6 mm).

Parallèlement s'est développée la technique de mise en place immédiate d'implants dans le site d'extraction.

À côté de la technique suédoise dite en deux temps, s'est développée la technique suisse en un temps chirurgical, la prothèse étant toujours différée de quelques mois.

Enfin, une tendance actuelle non encore validée par des études cliniques pour le maxillaire, vise à réaliser les implants et faire la prothèse avec mise en charge immédiate des implants, ce qui semble répondre à une attente des patients qui souhaitent des traitements plus courts et l'abandon de prothèses provisoires amovibles.

La surface des implants a également évolué et la surface « rugueuse » a remplacé la surface lisse dite « usinée ». De plus des implants de forme anatomique sont proposés ●●

- par les grandes sociétés d'implants.

Le traitement implantaire actuel doit répondre à deux objectifs :

- Etre plus rapide sans perdre en fiabilité
- Etre plus esthétique

Dans ce module, nous mesurerons donc l'importance de toutes ces évolutions des techniques implantaires et du concept de prothèse sur implants ostéo intégrés.

10h30 Pause-café

11h00 Évolution de l'esthétique avec le temps

Le traitement de l'édentement par prothèse implanto-portée est actuellement reconnu comme fiable, efficace et conforme aux données acquises de la science médicale.

Les études longitudinales ont montré que le taux de succès des prothèses sur implants était supérieur à celui des thérapeutiques « plus anciennes ».

Cependant, il faut analyser de manière plus fine ces études car un implant parfaitement ostéo-intégré, considéré comme un succès thérapeutique, peut supporter une prothèse avec une récession gingivale importante considérée comme un échec par le patient.

Ce qui est donc intéressant est de suivre les traitements implantaires dans le temps car, si le jour de la pose, les prothèses donnent toujours satisfaction, en est-il de même après 5 ou 10 ans et le point de vue du praticien est-il le même que celui du patient ? Or, le résultat esthétique est souvent le point de départ de la déception du patient et de sa possible contestation.

Dans ce deuxième module, les paramètres de la réussite esthétique seront décrits à partir de cas cliniques, et l'évolution dans le temps sera analysée.

12h30 Lunch

14h00 Les matériaux de comblement

L'apparition et le développement des matériaux de comblement ont profondément modifié l'approche du traitement des pertes osseuses en chirurgie buccale et parodontale. Il paraît en effet intellectuellement plus séduisant de combler un défaut osseux et de revenir au niveau crestal adjacent que de réséquer de l'os et réduire le support osseux.

Il existe de très nombreux matériaux de comblement naturels ou synthétiques. On peut utiliser de l'os prélevé sur le patient au niveau d'un autre site ou de l'os lyophilisé dés-

pecifié. Toutefois, les matériaux de comblement synthétiques sont actuellement les plus utilisés. On distingue classiquement les matériaux de comblement dits résorbables de type tricalcium phosphate, et ceux dits non résorbables de type hydroxyapatite et hémi-méthyl-méthacrylate, ou partiellement résorbables de type bio-apatite.

Il faut retenir que le choix du matériau sera fondamentalement différent selon l'objectif que l'on veut atteindre :

- si l'objectif est d'obtenir une néo-formation osseuse, on choisira un matériau résorbable ou partiellement résorbable

- si l'objectif est d'obtenir un comblement artificiel biocompatible, on choisira un matériau non résorbable

Des situations cliniques seront présentées et commentées.

15h30 Pause-café et desserts

16h00 Mise en place immédiate d'implants après extraction

La mise en place immédiate d'un implant après extraction constitue une technique chirurgicale de pointe de chirurgie reconstructrice pour obtenir un environnement osseux favorable autour d'un implant stable avec un excellent pronostic. En effet, cette technique semble entraîner une cicatrization osseuse plus rapide qui pourrait s'expliquer par la vascularisation provoquée par l'extraction, l'ouverture des espaces médullaires et le moindre échauffement de forage.

Le résultat esthétique est exceptionnel car l'implant est situé dans la position d'origine de la dent naturelle.

Cette technique apporte enfin un avantage psychologique par remplacement immédiat d'une dent perdue, en n'allongeant pas inutilement la durée globale du traitement.

L'extraction qui représente l'acte chirurgical témoin de l'échec des traitements conservateurs, peut ainsi, grâce à cette technique, constituer un acte chirurgical positif de chirurgie reconstructrice dans des conditions de sécurité et de pronostic satisfaisantes. Cette attitude thérapeutique de mise en place immédiate d'une racine artificielle compense généralement pour le patient concerné l'aspect psychologique négatif de l'extraction.

Les avantages très significatifs et les résultats positifs obtenus plaident en faveur de cette technique, dont la simplicité, si l'indication est bien posée, doit faire envisager cette éventualité face à une indication d'extraction en pratique quotidienne.

Dans ce dernier module, nous verrons le pourquoi et le comment de ce qui précède. ■





Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL

BP 1091 - 6000 Charleroi

Tél. : 0473/41.51.67 - Fax : 071/33.38.05 - Courriel : mail.cod@swing.be

Honoraires et remboursements des prestations dentaires

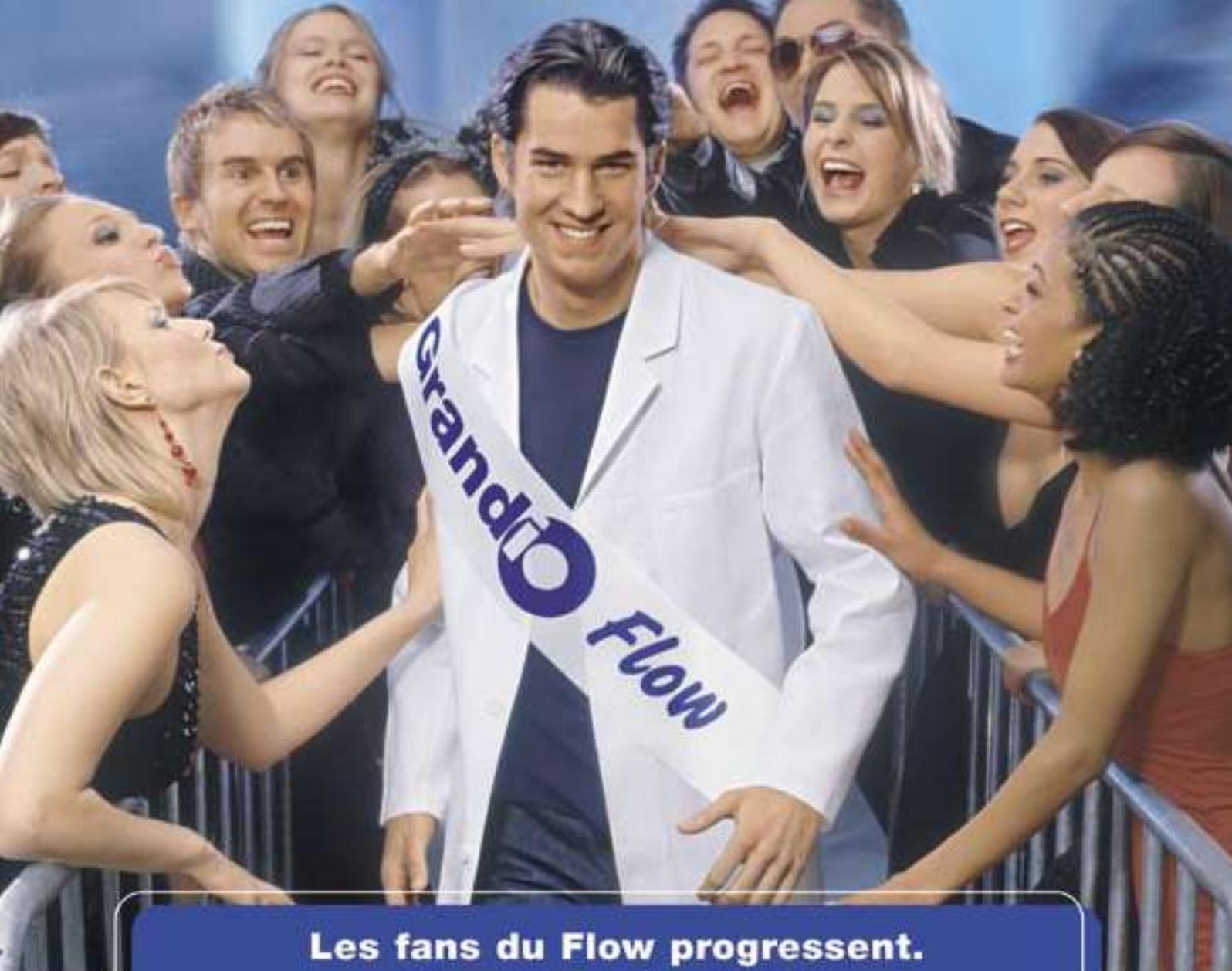


**MISE À JOUR
1/1/2006**

CODES INAMI AMBULATOIRES		CODES INAMI HOSPITALISÉS		LIBELLE		VALEUR	HONORAIRES		REMB. A.O.		REMB. AIM		T.M. A.O.		T.M. AIM				
< 12	12 à 18	18 et +	< 12	12 à 18	18 et +		< 12	12 à 18	18 et +	< 12	12 à 18	18 et +	< 12	12 à 18	18 et +	< 12	12 à 18	18 et +	
CONSULTATION																			
371011	301011					consultation au cabinet d'un dentiste	N5	18,26	18,26	13,65	18,26	18,26	0	4,41	0	0	0	0	
371033	301033					consultation à domicile	N11	25,33	25,33	19,00	25,33	25,33	0	6,33	0	0	0	0	
371055	301055					supplément WE et JF 8-21h	N3	7,88	7,88	5,91	7,88	7,88	0	1,97	0	0	0	0	
371070	301070					supplément WE et JF 21-8h	N6.5	17,08	17,08	12,81	17,08	17,08	0	4,27	0	0	0	0	
OBTURATIONS Dents de Lait																			
373811	303811		303822			obturation 1 face	L30	37,80	37,80	35,17	37,80	37,80	0	2,63	0	0	0	0	
373833	303833		373844			obturation 2 faces	L40	50,40	50,40	47,77	50,40	50,40	0	2,63	0	0	0	0	
373855	303855		373866			obturation 3 faces et +	L50	63,00	63,00	60,37	63,00	63,00	0	2,63	0	0	0	0	
OBTURATIONS Dents définitives																			
373892			373903			obturation 1 face	L30	37,80	37,80		37,80		0		0	0	0	0	
373914			373925			obturation 2 faces	L40	50,40	50,40		50,40		0		0	0	0	0	
373936			373940			obturation 3 faces et +	L50	63,00	63,00		63,00		0		0	0	0	0	
373951			373962			restauration cuspidé ou bord	L60	75,60	75,60		75,60		0		0	0	0	0	
373973			373984			restauration complète de couronne	L70	88,21	88,21		88,21		0		0	0	0	0	
	304216	304371		304220	304382	obturation 1 face	L20	25,20	25,20	22,57	18,90	25,20	25,20	2,63	6,30	0	0	0	
	304231	304383		304242	304404	obturation 2 faces	L30	37,80	37,80	35,17	30,52	37,80	37,80	2,63	7,28	0	0	0	
	304253	304415		304264	304426	obturation 3 faces et +	L40	50,40	50,40	47,77	43,12	50,40	50,40	2,63	7,28	0	0	0	
	304275	304430		304286	304441	restauration cuspidé ou bord	L50	63,00	63,00	60,37	54,53	63,00	63,00	2,63	8,47	0	0	0	
	304290	304452		304301	304463	restauration complète de couronne	L60	75,60	75,60	72,97	67,13	75,60	75,60	2,63	8,47	0	0	0	
TRAITEMENT ET OBTURATION RADICULAIRE DE DENT																			
374366			374380			pulpotomie et obturation chambre	L29	35,79	35,79		35,79		0		0	0	0	0	
374312	304312	304486	374323	304323	304500	1 canal	L30	48,95	48,95	45,54	39,53	48,95	48,95	3,41	9,42	0	0	0	
374533	304533	304582	374544	304544	304603	2 canaux	L40	65,27	65,27	61,86	55,85	65,27	65,27	3,41	9,42	0	0	0	
374565	304565	304614	374566	304566	304625	3 canaux	L50	97,91	97,91	94,50	88,49	97,91	97,91	3,41	9,42	0	0	0	
374570	304570	304636	374581	304581	304640	4 canaux	L60	130,54	130,54	127,13	121,1	130,54	130,54	3,41	9,42	0	0	0	
ABLATION de racines																			
374754	304754	304710	374765	304765	304721	ablation (section et extraction) une racine	L15	28,54	28,54	25,13	21,41	28,54	28,54	3,41	7,13	0	0	0	
374776	304776	304732	374780	304780	304743	ablation (section et extraction) p/currad.	L20	38,06	38,06	34,65	28,55	38,06	38,06	3,41	9,51	0	0	0	
EXTRACTIONS																			
< 12	12 à 14	14 et +	< 12	12 à 14	14 et +			< 12	12 à 14	14 et +	< 12	12 à 14	14 et +	< 12	12 à 14	14 et +	< 12	12 à 14	14 et +
374835			374846			extraction molaire lactéale	L21.21	30,68	30,68	0	0	30,68	0	0	30,68	30,68	0	30,68	30,68
374813	304813		374824	304824		extraction de dent définitive	L21.21	30,68	30,68	23,01	0	30,68	30,68	0	7,67	30,68	0	30,68	30,68
SOINS PREVENTIFS																			
372514	302514					scellement fissure/dent	L10	11,76	11,76	10,59		11,76	11,76	0	1,17	0	0	0	0
372536	302536					scellement fissure/dent supplém.	L7	8,23	8,23	7,41		8,23	8,23	0	0,82	0	0	0	0
< 12	12 à 18	18 à 50	< 12	12 à 18	18 à 50			< 12	12 à 18	18 à 50	< 12	12 à 18	18 à 50	< 12	12 à 18	18 à 50	< 12	12 à 18	18 à 50
371556	301556		371566	301566		examen buccal annuel 1er semestre	N7	19,61	19,61	15,97		19,61	19,61	0	3,64	0	0	0	0
371571	301571		371581	301581		examen buccal annuel 2e semestre	N7	19,61	19,61	15,97		19,61	19,61	0	3,64	0	0	0	0
	301593					examen buccal annuel	N20.96	52,43	52,43	49,18		52,43	52,43	0	3,25	0	0	0	0
371792			371803			nettoyage prophylactique quadrant 1	L10	11,43	11,43			11,43	11,43	0		0	0	0	0
371814			371825			nettoyage prophylactique quadrant 2	L10	11,43	11,43			11,43	11,43	0		0	0	0	0
371836			371840			nettoyage prophylactique quadrant 3	L10	11,43	11,43			11,43	11,43	0		0	0	0	0
371851			371862			nettoyage prophylactique quadrant 4	L10	11,43	11,43			11,43	11,43	0		0	0	0	0
371873			371884			nettoyage prophylactique quadrants cum.	L10	11,43	11,43			11,43	11,43	0		0	0	0	0

CODES INAMI AMBULATOIRES	18 et +		12 et +		18 et +		HOSPITALISÉS	LIBELLE	VALEUR	HONORAIRES	REMB. A.O.		REMB. AM		T.M. A.O.		T.M. AIM		
	handic. 1/rim	1/Jan	handic. 1/rim	1/Jan	handic. 1/rim	1/Jan					<12 (handicapés)	18et+ (handicapés)	<12 (handicapés)						
DETARTRAGE																			
< 12	handic. 1/rim	18 et + 1/Jan	< 12	handic. 1/rim	12 et + 1/Jan	18 et + 1/Jan					<12 (handicapés)	18et+ (handicapés)							
371696	301690	302153	371700	301700	302164	301700	détartrage quadrant 1	L10	11,76	8,82	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
371711	301711	302175	371722	301722	302186	301722	détartrage quadrant 2	L10	11,76	8,82	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
371733	301733	302190	371744	301744	302201	301744	détartrage quadrant 3	L10	11,76	8,82	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
371755	301755	302212	371768	301768	302223	301768	détartrage quadrant 4	L10	11,76	8,82	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
371770	301770	302234	371781	301781	302245	301781	détartrage quadrants cumulés (≥ 3 dents)	L10	11,76	8,82	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
PARODONTOLOGIE																			
18 à 36 ans																			
301254			18 à 36 ans				détermination index parodontal (DPSI)	L20	20,00		15,00	20,00	18 à 36 ans	20,00	18 à 36 ans	5,00	16 à 36 ans	0	0
RADIOLOGIE																			
< 12	12 et +	12 et +	< 12	12 et +	12 et +	12 et +					<12	12et+	<12	12et+	<12	12et+	<12	12et+	
377016	307016	377020	377020	307020	377020	307020	radiographie extrabuccale	N26	20,85	15,64	20,85	18,77	20,85	18,77	20,85	18,77	20,85	18,77	20,85
377031	307031	377042	377042	307042	377042	307042	radiographie intrabuccale	N13	10,42	7,82	10,42	9,38	10,42	9,38	10,42	9,38	10,42	9,38	10,42
377053	307053	377064	377064	307064	377064	307064	radiographie intrabuccale suppl.	N8	6,41	4,81	6,41	5,77	6,41	5,77	6,41	5,77	6,41	5,77	6,41
377090	307090	377101	377101	307101	377101	307101	radiographie panoramique (1 x/an)	N41	35,58	28,69	35,58	32,03	35,58	32,03	35,58	32,03	35,58	32,03	35,58
377112	307112	377123	377123	307123	377123	307123	télé 1 cliché (1 x/an)	N40	32,07	24,06	32,07	28,87	32,07	28,87	32,07	28,87	32,07	28,87	32,07
377134	307134	377145	377145	307145	377145	307145	télé 2 clichés (1 x/an)	N55	44,10	33,08	44,10	39,69	44,10	39,69	44,10	39,69	44,10	39,69	44,10
ORTHODONTIE																			
< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15					< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	
305594		305605	305605		305605		examen préliminaire	L50	57,81	50,80	67,81	16,95	67,81	16,95	67,81	16,95	67,81	16,95	67,81
305616		305620	305620		305620		forfait mensuel	L16.5	20,29	15,22	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29
305653		305664	305664		305664		forfait mensuel suivi interruptif + 6 mois	L16.5	20,29	15,22	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29
305712		305723	305723		305723		forfait mensuel suivi début traitement	L16.5	20,29	15,22	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29	5,07	20,29
305631		305642	305642		305642		forfait appareil début traitement	L125	153,74	115,31	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74
305675		305686	305686		305686		forfait appareil après 6 mois	L125	153,74	115,31	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74	38,43	153,74
305830		305841	305841		305841		examen avec rapport	L20	26,71	20,04	26,71	6,67	26,71	6,67	26,71	6,67	26,71	6,67	26,71
305852		305863	305863		305863		séance de contrôle	L12	14,76	11,07	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76
305874		305885	305885		305885		confection de moulages CTD	L15	18,45	13,84	18,45	4,61	18,45	4,61	18,45	4,61	18,45	4,61	18,45
305896		305900	305900		305900		contention suivie d' 1 interruptif + 6 mois	L12	14,76	11,07	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76	3,69	14,76
PETITE CHIRURGIE BUCCALE																			
317030		317041	317041		317041		alvéolectomie	K42	45,68	45,68	45,68	0	45,68	0	45,68	0	45,68	0	45,68
317052		317063	317063		317063		traitement ostéite alvéolaire	K52	67,43	67,43	67,43	0	67,43	0	67,43	0	67,43	0	67,43
317074		317085	317085		317085		gingivectomie (min 6 dents)	K21	22,84	22,84	22,84	0	22,84	0	22,84	0	22,84	0	22,84
317111		317122	317122		317122		exérèse tumeur bénigne	K10	10,88	10,88	10,88	0	10,88	0	10,88	0	10,88	0	10,88
317170		317181	317181		317181		frénectomie	K42	45,68	45,68	45,68	0	45,68	0	45,68	0	45,68	0	45,68
317192		317203	317203		317203		incision abcès dentaire	K10	10,88	10,88	10,88	0	10,88	0	10,88	0	10,88	0	10,88
317214		317225	317225		317225		extr. sous anesth. générale (≥ 8 dents)	K125	164,16	164,16	164,16	0	164,16	0	164,16	0	164,16	0	164,16
317236		317240	317240		317240		extraction de dent incluse	K75	31,57	31,57	31,57	0	31,57	0	31,57	0	31,57	0	31,57
317251		317262	317262		317262		extr. sous anesth. générale (< 8 dents)	K75	31,57	31,57	31,57	0	31,57	0	31,57	0	31,57	0	31,57
317295		317306	317306		317306		prothèses spéciales max.	K400	656,63	656,63	656,63	0	656,63	0	656,63	0	656,63	0	656,63

PROTHÈSE		CODES N°		LIMITE		VALEUR		HONORAIRES		MEMB. A.O.		REPER. AM		T.M.A.O.		T.M.A.M.	
<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +	<12	16 et +
307775	307780	307785	307790	307795	307800	307805	307810	307815	307820	307825	307830	307835	307840	307845	307850	307855	307860
307775	307780	307785	307790	307795	307800	307805	307810	307815	307820	307825	307830	307835	307840	307845	307850	307855	307860
307811	307816	307821	307826	307831	307836	307841	307846	307851	307856	307861	307866	307871	307876	307881	307886	307891	307896
307897	307902	307907	307912	307917	307922	307927	307932	307937	307942	307947	307952	307957	307962	307967	307972	307977	307982
307988	307993	307998	308003	308008	308013	308018	308023	308028	308033	308038	308043	308048	308053	308058	308063	308068	308073
308074	308079	308084	308089	308094	308099	308104	308109	308114	308119	308124	308129	308134	308139	308144	308149	308154	308159
308160	308165	308170	308175	308180	308185	308190	308195	308200	308205	308210	308215	308220	308225	308230	308235	308240	308245
308246	308251	308256	308261	308266	308271	308276	308281	308286	308291	308296	308301	308306	308311	308316	308321	308326	308331
308332	308337	308342	308347	308352	308357	308362	308367	308372	308377	308382	308387	308392	308397	308402	308407	308412	308417
308418	308423	308428	308433	308438	308443	308448	308453	308458	308463	308468	308473	308478	308483	308488	308493	308498	308503
308504	308509	308514	308519	308524	308529	308534	308539	308544	308549	308554	308559	308564	308569	308574	308579	308584	308589
308590	308595	308600	308605	308610	308615	308620	308625	308630	308635	308640	308645	308650	308655	308660	308665	308670	308675
308676	308681	308686	308691	308696	308701	308706	308711	308716	308721	308726	308731	308736	308741	308746	308751	308756	308761
308762	308767	308772	308777	308782	308787	308792	308797	308802	308807	308812	308817	308822	308827	308832	308837	308842	308847
308848	308853	308858	308863	308868	308873	308878	308883	308888	308893	308898	308903	308908	308913	308918	308923	308928	308933
308934	308939	308944	308949	308954	308959	308964	308969	308974	308979	308984	308989	308994	308999	309004	309009	309014	309019
309020	309025	309030	309035	309040	309045	309050	309055	309060	309065	309070	309075	309080	309085	309090	309095	309100	309105
309106	309111	309116	309121	309126	309131	309136	309141	309146	309151	309156	309161	309166	309171	309176	309181	309186	309191
309192	309197	309202	309207	309212	309217	309222	309227	309232	309237	309242	309247	309252	309257	309262	309267	309272	309277
309278	309283	309288	309293	309298	309303	309308	309313	309318	309323	309328	309333	309338	309343	309348	309353	309358	309363
309364	309369	309374	309379	309384	309389	309394	309399	309404	309409	309414	309419	309424	309429	309434	309439	309444	309449
309450	309455	309460	309465	309470	309475	309480	309485	309490	309495	309500	309505	309510	309515	309520	309525	309530	309535
309536	309541	309546	309551	309556	309561	309566	309571	309576	309581	309586	309591	309596	309601	309606	309611	309616	309621
309622	309627	309632	309637	309642	309647	309652	309657	309662	309667	309672	309677	309682	309687	309692	309697	309702	309707
309708	309713	309718	309723	309728	309733	309738	309743	309748	309753	309758	309763	309768	309773	309778	309783	309788	309793
309794	309799	309804	309809	309814	309819	309824	309829	309834	309839	309844	309849	309854	309859	309864	309869	309874	309879
309880	309885	309890	309895	309900	309905	309910	309915	309920	309925	309930	309935	309940	309945	309950	309955	309960	309965
309966	309971	309976	309981	309986	309991	309996	400001	400006	400011	400016	400021	400026	400031	400036	400041	400046	400051
400052	400057	400062	400067	400072	400077	400082	400087	400092	400097	400102	400107	400112	400117	400122	400127	400132	400137
400138	400143	400148	400153	400158	400163	400168	400173	400178	400183	400188	400193	400198	400203	400208	400213	400218	400223
400224	400229	400234	400239	400244	400249	400254	400259	400264	400269	400274	400279	400284	400289	400294	400299	400304	400309
400310	400315	400320	400325	400330	400335	400340	400345	400350	400355	400360	400365	400370	400375	400380	400385	400390	400395
400396	400401	400406	400411	400416	400421	400426	400431	400436	400441	400446	400451	400456	400461	400466	400471	400476	400481
400482	400487	400492	400497	400502	400507	400512	400517	400522	400527	400532	400537	400542	400547	400552	400557	400562	400567
400568	400573	400578	400583	400588	400593	400598	400603	400608	400613	400618	400623	400628	400633	400638	400643	400648	400653
400654	400659	400664	400669	400674	400679	400684	400689	400694	400699	400704	400709	400714	400719	400724	400729	400734	400739
400740	400745	400750	400755	400760	400765	400770	400775	400780	400785	400790	400795	400800	400805	400810	400815	400820	400825
400826	400831	400836	400841														



**Les fans du Flow progressent.
Nano-Flow de VOCO.**

Grandio Flow

Le premier flow à nanoparticules pour les fans du Flow



**Composite hybride à nanoparticules
chargé à 80,2 %**

- le taux de charge d'un composite hybride antéro-postérieur
- l'abrasion d'un composite hybride antéro-postérieur
- la faible rétraction d'un composite hybride antéro-postérieur

... et il est fluide!

VOCO Centre de Service:

Jacques Wouters - GSM 0495 - 22 39 22 - Tél./Fax 081 - 46 16 48

Quentin Montfort - GSM 0475 - 25 51 12 - Tél./Fax 071 - 84 45 38

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

VOCO

La recherche scientifique créative

2006
Acquis et innovations



CHARLEROI

VENDREDI 17 NOVEMBRE 2006

Échecs & solutions



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agrée par l'INAMI
sous le n°125

<i>Quand ?</i>	Vendredi 17 novembre 2006, 9h00 - 17h30 (petit déj. dès 8h30)
<i>Où ?</i>	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)
<i>Disponibilité ?</i>	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 10 UA dom 4 + 10 UA dom 6 + 20 UA dom 7
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 180,- EUR
	Après 6/11/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 5 %
	Réduction-fidélité : jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page



POINTS FORTS

Variété, intérêt clinique, le vote des participants depuis 2001

Objectifs de ce cours — Tout le monde, au cours d'une carrière, connaît des échecs. Même les meilleurs. Peut-être surtout les meilleurs, car ils sont confrontés aux cas les plus difficiles. Alors nous les avons invités à venir nous en parler. Pour que nous ne fassions pas les mêmes erreurs qu'eux. Et pour partager les solutions qu'ils ont trouvées.

Mais qui sont les meilleurs ? Tout simplement ceux que vous avez vous-mêmes choisis. Les quatre conférenciers du COD depuis 2001 qui ont glané les plus hautes cotes sur les formulaires d'évaluation. Les meilleurs des meilleurs, la crème de la crème, réunis sur un seul plateau. De quoi fêter intelligemment le cinquième anniversaire du COD !

SPÉCIAL 5^{ème} ANNIVERSAIRE

LE BEST OF DU COD



Pierre Machtou

DDS, DCD, DSO
Professeur d'Endodontie, Paris 7
Membre de l'American Association of Endodontists
Membre de l'European Society of Endodontology
Membre de l'Académie Pierre Fauchard
Endodontiste exclusif depuis 1978



Éric Rompen

Licencié en science dentaire
Docteur en science dentaire
D.E.S. en Réhabilitation Orale et Implantologie
Chef de Services
Chargé de cours à l'Université de Liège



Yves Samama

DCD
CES en prothèse fixe
CES en biologie buccale
CES en parodontologie
CES en endodontie
Prédilection pour la technologie prothétique
Élève et successeur de Raymond Leibowitch
Pratique privée à Paris



Jean-Paul Louis

DCD, DSO, DEO
Professeur des Universités
Ancien Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nancy
Président du Conseil National des Universités (sous-section Prothèse)
Pratique exclusive de la prothèse amovible complète depuis 20 ans

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Échecs & solutions en endodontie [Pierre Machtou]

L'endodontie représente peut-être la discipline de l'Odon-
tologie où les échecs sont les plus nombreux. Quelles que
soient les techniques mises en œuvre, ces échecs sont tou-
jours liés au manque de respect des principes fondamen-
taux de l'endodontie : désinfection complète du système
canaire, obturation tridimensionnelle des canaux et étan-
chéité de l'obturation coronaire.

Parfois, le non respect de ces principes provient de la com-
plexité initiale du cas : delta apicaux, canaux secondaires,
double courbure canalaire, accès difficile... Dans d'autres
cas, le praticien peut être considéré comme directement
responsable, en raison de l'absence de pose d'un champ
opératoire, d'une méconnaissance de l'anatomie, de la pa-
thologie, ou encore par une mise en œuvre non conforme
des matériels et matériaux mis à sa disposition, particuliè-
rement les protocoles instrumentaux simplifiés, le manque
d'irrigation et le recours à des médications canalaires dont
l'efficacité n'a pas été prouvée dans la littérature.

L'accent sera mis sur la prévention des incidents instru-
mentaux endodontiques et sur leur gestion lorsqu'ils sur-
viennent malgré tout, d'autant que les conséquences en
termes judiciaires peuvent être importantes.

Les thérapies de secours, comme l'endodontie chirurgicale,
seront également évoquées.



*La désinfection
complète
du système
endodontique
est une source
constante de
difficultés, comme
pour cette molaire
« en C » ou
pour les canaux
secondaires*



10h30 Pause-café

11h00 Échecs & solutions en parodontologie [Éric Rompen]

En dehors des cas de parodontopathies secondaires à des
désordres médicaux, comme la prise d'hydantoïne, les ma-
ladies parodontales sont d'origine infectieuse. L'échec dans
le domaine de la parodontologie signe donc l'absence de
contrôle du biofilm, aussi bien pour les éléments dentaires
que pour les implants ostéo-intégrés.

Toutefois, des développements plus récents montrent aussi
l'importance du facteur « terrain ». La sensibilité aux ma-
ladies parodontales étant désormais un facteur de risque
couramment intégré dans le diagnostic initial, il devient
possible d'anticiper les échecs éventuels.

Enfin, il ne faut pas négliger l'importance des soins de sou-
tien, réalisés par l'omnipraticien, dans la prévention des
échecs secondaires.

*Parfois, les échecs en parodontologie ne dépendent pas
du praticien, comme cette récidence sur hydantoïne*



12h30 Lunch

14h00 Échecs & solutions en prothèse fixée [Yves Samama]

En prothèse fixe, la notion d'échec est très large car elle in-
tègre une défaillance pouvant se situer au niveau parodon-
tal ainsi qu'au niveau implantaire. Aussi, il nous apparaît
souhaitable de différencier :

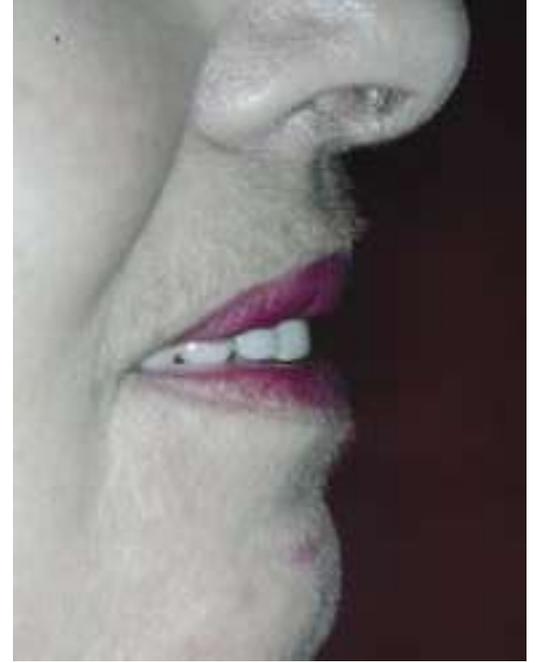
- Les échecs techniques

Ils relèvent de circonstances où la technologie mise en
œuvre est défaillante. Le type de description le plus simple
étant la réalisation d'un bridge collé où les sollicitations
auxquelles sont soumis les joints collés sont mal évaluées
conduisant à un échec rapide avec comme conséquence le
décollement du bridge. Un autre exemple caractéristique
est celui d'un bridge classique où un des piliers est insuffi-
samment rétentif par rapport à l'autre point d'appui den-
taire ; cela se traduit souvent par un descellement rapide
du pilier faible.

- Les échecs en relation avec des indications défaillantes

Ces situations concernent par exemple des circonstances
classiques où la prothèse a été indiquée sur un terrain pa-

*Échec et solution
de l'orientation du
plan occlusal et du
rétablissement de
l'esthétique individuelle*



rodontal d'emblée faible, où l'échec se traduit par la perte complète d'un ou plusieurs points d'appui dentaires à court terme (moins de 3 à 4 ans en moyenne). C'est donc au niveau du diagnostic et du plan de traitement que se situe ce type d'échec ; il convient donc, au préalable à tout acte prothétique d'importance, d'évaluer l'ensemble des paramètres cliniques avant de définir l'option prothétique.

- Les échecs liés à des complications

Ce sont les échecs les plus difficiles à prévoir car la complication peut survenir même lorsque l'indication est correcte et la technique mise en œuvre a été bien exécutée. Le type de description le plus classique de ces échecs est la fracture d'implants chez les patients où la bruxomanie a été mal évaluée ou s'est accentuée après la mise en place de dispositifs prothétiques.

Au cours de cet exposé, nous tenterons de bien définir ces situations ; nous nous efforcerons de présenter des solutions en ayant à l'esprit qu'il existe des degrés dans l'échec. Ces degrés sont en rapport avec les solutions. En effet, si une solution alternative simple peut être apportée, on pourra parler d'échec relatif. En revanche, lorsque la solution est très complexe, l'importance de l'échec change de nature.

Échec relatif en prothèse collée



15h30 Pause-café et desserts

11h00 Échecs & solutions en prothèse amovible [Jean-Paul Louis]

En prothèse amovible, le danger est partout, les sources d'erreur sont multiples.

En effet, la conception prothétique est entièrement dévolue au praticien, qui est le seul « maître à bord », que la prothèse soit muco-, dento-, ou implanto-portée. C'est lui qui décide :

- de la conservation des dents stratégiques sur l'arcade
- des préparations coronaires adaptées pour recevoir les prothèses partielles
- des limites physiologiques exactes à rechercher par les empreintes
- de l'orientation correcte du plan occlusal
- du choix du concept occlusal le mieux adapté
- de la recherche de la dimension verticale d'occlusion et des rapports intermaxillaires optimaux
- de l'emplacement correct des éléments implantaires infra-prothétiques
- du rétablissement de l'esthétique individuelle
- de la bonne relation avec son patient, et de l'acceptation de la prothèse par ce dernier...

Bref, en prothèse amovible, tout est axé sur la création. La moindre erreur dans une étape rejaillit en cascade sur les séquences suivantes. Il y a de quoi se tromper...

Les échecs poussent le praticien à trouver des solutions : c'est en cela qu'ils sont formateurs. Encore faut-il les expliquer clairement au patient, rectifier avec lui le projet prothétique, pour aboutir au compromis fonctionnel et esthétique le plus acceptable.

Mes échecs m'ont formé ; ils vous formeront également, je l'espère. Ainsi nous progresserons ensemble pour notre bien-être et celui de nos patients. ■



Paro



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl

agr   par l'INAMI
sous le n  125

<i>Quand ?</i>	Samedi 16 décembre 2006, 9h00 - 17h30 (petit déjeuner dès 8h30)	
<i>Où ?</i>	CERIA, 1 avenue Émile Gryzon 1070 Anderlecht (Bruxelles)	
<i>Disponibilité ?</i>	840 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA domaine 6	
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	180,- EUR
	Après 8/12/2006 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) :	+100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions en page 49</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/��tudiant :	5 %
	Réduction-fidélité :	jusque 25 %
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	



POINTS FORTS

State of the art, approche inter-universitaire, valeurs sûres, aspect pratique

Objectifs de ce cours — Deux grands courants se dessinent, et parfois s'opposent, en parodontologie. De nombreux programmes de formation post-universitaire font la part belle à la tendance implantaire. Celui du COD aussi. C'est bien, car à plus d'un titre, l'omnipraticien doit intégrer ces avancées dans son arsenal thérapeutique. Mais nous n'avons pas voulu oublier l'autre tendance. Moins mode, plus traditionnelle. Moins mécaniste, plus biologique. Moins sensationnelle, plus quotidienne. C'est l'option « conservation », où l'organe dentaire occupe encore la première place, au sein d'un individu dans sa globalité de patient.

Approche interuniversitaire d'exception pour ce Dental Thema Day 2006 !

DENTAL THEMA DAY

PARODONTOLOGIE de conservation



Philippe Bouchard

Professeur d'Université -
Praticien Hospitalier
Responsable du Département
de Parodontologie (Paris 7)
Responsable de l'Unité
Fonctionnelle Pathologie
et Chirurgie Buccale et
Parodontale, Service
d'Odontologie Hôtel Dieu
Visiting Professor :
Loma Linda University et
University of Southern
California



Jean-Marc Svoboda

Maître de Conférences des
Universités (Reims)
Praticien Hospitalier
Responsable de l'Unité
Fonctionnelle de Parodontologie
Chef du Département de
Parodontologie
Diplômé d'Etudes et de
Recherche en Sciences
Odontologiques
Membre de l'Académie
Internationale de
Parodontologie



Henri Tenenbaum

Professeur des Universités
à l'Université Louis Pasteur
(Strasbourg)
Praticien Hospitalier
Docteur en sciences
odontologiques
Responsable du département
de parodontologie



Pascal Ambrosini

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur d'Université en
Odontologie
Maître de Conférence de
l'Université Henri Poincaré
(Nancy)
Praticien Hospitalier -
Département de Parodontologie
et d'Implantologie
Secrétaire général de la Société
Française de Parodontologie et
d'Implantologie Orale



8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Maladies parodontales et état de santé [Philippe Bouchard]

L'état actuel des connaissances en parodontologie ouvre de nouvelles perspectives quant aux rapports que les maladies parodontales entretiennent avec l'état de santé.

Nous savons depuis longtemps que certaines affections intéressant l'état général constituent des facteurs de risque pour l'apparition et la progression des maladies parodontales. Aujourd'hui, de nouvelles voies de recherche conduisent à penser que les maladies parodontales sont des facteurs de risque pour l'état général parce qu'elles perturbent le fragile équilibre métabolique de la santé.

Un patient atteint de parodontite sévère a-t-il un risque de mortalité plus élevé ? Peut-il plus facilement développer un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde ? Le traitement d'une parodontite peut-il contribuer à améliorer l'équilibre d'un diabète ? Une femme enceinte ayant une parodontite sévère présente-t-elle un risque plus élevé d'accouchement prématuré ? Enfin, quelle attitude pratique le chirurgien-dentiste doit-il avoir face à son malade ?

L'objectif de ce module est de faire le point sur l'aspect bidirectionnel qu'entretiennent maladies parodontales et maladies générales et de proposer un comportement professionnel adapté à ces nouvelles connaissances, qu'aucun chirurgien-dentiste ne peut aujourd'hui ignorer.



Souvent, des techniques déjà d'actualité il y a 10 ou 20 ans donnent des résultats optimaux en parodontologie



10h30 Pause-café

11h00 Les techniques de conservation en parodontologie [Jean-Marc Svoboda]

Si l'implantologie a su acquérir ses lettres de noblesse, la parodontologie reste et doit rester la discipline indispensable au maintien des dents sur l'arcade.

Toutes les disciplines de l'Odontologie ont vu apparaître ces dernières années des techniques et matériaux nouveaux, aux valeurs scientifiquement prouvées, mais dont l'application clinique a pu laisser les chirurgiens dentistes dans l'expectative. La parodontologie en fait partie, et bien souvent le parodontiste est contraint d'utiliser des techniques déjà d'actualité il y a 10 ou 20 ans.

Cette présentation a pour but de montrer qu'un traitement parodontal doit obéir à certains principes de base, à une rigueur de tous les instants, et à l'utilisation d'adjuvants dont l'intérêt pour le patient doit être scientifiquement prouvé. Des cas cliniques avec pour certains plus de 10 ans de recul étayeront cette présentation et mettront en relation la thérapie proprement dite et le suivi du patient, qui transforme souvent le praticien parodonto-conscient en « hygiéniste à long terme ».

C'est peut-être ce travail, chronophage, sans rémunération décente et parfois fastidieux, mais indispensable au succès d'un traitement parodontal, qui a potentiellement amené certaines décisions de pose d'implants sans raisons cliniques obligatoirement justifiées.



Soins intensifs chez le nouveau-né : une parodontite sévère est-elle un facteur de risque d'accouchement prématuré ?



Maladie parodontale nécrotique : des effets à distance sur le myocarde ou la vascularisation cérébrale sont-ils possibles ?

12h30 Lunch

14h00 L'implant a-t-il réussi à surpasser la dent ? [Henri Tenenbaum]

L'utilisation d'implants dentaires a permis de changer radicalement les approches thérapeutiques des situations d'édentation. Toutefois, prendre la décision d'éliminer une dent pour la remplacer par un implant suppose que le pronostic en termes de survie et de succès de cet implant soit supérieur à celui de la dent qui va être sacrifiée. L'extraction d'une dent dont le parodonte est en partie dégradé, mais stabilisé par un traitement parodontal adéquat, doit être mis en balance avec le risque non négligeable de voir l'ancienne pathologie parodontale toucher également l'implant qui a remplacé la dent.

En effet, les tissus mous péri-implantaires présentent des particularités qui les distinguent des tissus parodontaux et amoindrissent leur résistance à une agression bactérienne. L'épithélium jonctionnel n'est adhérent à la surface implantaire que sur son tiers apical, les fibres collagéniques du tissu conjonctif ne s'insèrent pas à la surface de l'implant et sont essentiellement orientées parallèlement à cette surface et le tissu conjonctif est plutôt de type cicatriciel puisqu'il ne contient que peu de fibroblastes et que sa vascularisation est réduite.

Par ailleurs, face à ces tissus moins résistants, se retrouvent les bactéries qui remplissent le sillon péri-implantaire et celles qui viennent coloniser les joints entre l'implant et sa suprastructure d'une part, entre cet ensemble et la reconstitution prothétique d'autre part. Il est facile d'imaginer que, si la dent éliminée présentait une atteinte parodontale, les bactéries qui vont constituer l'environnement de l'implant ayant remplacé cette dent seront également pathogènes et induiront des pathologies péri-implantaires, mucosités, puis péri-implantites. La prévalence des péri-implantites n'est pas nulle puisque des études récentes évoquent jusqu'à 16 % de destructions osseuses d'origine infectieuse, en particulier chez les patients à passé parodontal chez lesquels le risque paraît à l'évidence plus élevé.

Une autre différence fondamentale entre dent et implant doit être soulignée : la dent peut être conservée sans traitement prothétique alors que l'implant n'a de sens que par la reconstitution prothétique qui le surmonte. Même pour des dents reconstituées, une étude récente montre des résultats à 10 ans toujours en faveur des dents (survie de 89 % et succès de 71 % pour des ponts sur dents, survie de 87 % et succès de 61 % pour des ponts sur implants).

Donc, prétendre aujourd'hui que l'implant maintiendra mieux le capital osseux que la dent n'a aucun support scientifique et constitue une contre-vérité. L'amélioration de la qualité du joint implant/tissus mous reste encore à venir et permettra, peut être un jour, à l'implant de surpasser la dent.

Toutes ces notions seront illustrées par des cas cliniques documentés et suivis à moyen et long termes.

15h30 Pause-café et desserts



Des études récentes évoquent jusqu'à 16 % de destructions osseuses péri-implantaires infectieuses

Quelle est la place de l'éducation à l'hygiène en parodontie ?



16h00 Intégrer la parodontie à son exercice omnipratique [Pascal Ambrosini]

La parodontologie est enseignée dans toutes les facultés de chirurgie dentaire du monde. Tous les praticiens ont profité d'un cursus complet sur la pathogenèse et les traitements parodontaux. Ils devraient disposer de toutes les connaissances nécessaires pour gérer au mieux les patients atteints de maladie parodontale.

Cependant, sur le plan pratique, il s'avère que de nombreux chirurgiens dentistes restent bloqués en face de ces patients. Ils n'arrivent pas à mettre en pratique les connaissances qu'ils ont acquises alors que d'autres aspects de la dentisterie comme la prothèse, la dentisterie conservatrice ou chirurgicale ne leur posent pas de problème.

Pourquoi cette situation ? La parodontie est-elle un aspect plus complexe de la dentisterie ? Quels sont les éléments qui permettent à certains de franchir le pas ? Pourquoi d'autres ne se sentent pas en mesure d'avancer alors qu'ils comprennent le besoin de leurs patients ? Quels patients pour quels traitements ? Comment présenter la « paro » à ses patients ? Quelle est la place de l'éducation à l'hygiène dans la parodontie ? Quels sont les traitements fiables que l'omnipraticien peut intégrer dans sa pratique ?

Intégrer la parodontie dans son exercice omnipratique quotidien demande une adaptation du chirurgien dentiste. Cette évolution permet l'épanouissement du thérapeute et améliore la qualité du traitement des patients, objectifs ultimes de dernier module. ■

"Commencer avec classe

Je veux être le dentiste du monde, avec des instruments simples mais efficaces, avec des technologies les plus actuelles, avec un parfait confort de travail, avec la certitude d'une protection totale. Je veux commencer avec classe."

Fauteuil DAMA 6 programmes
Eclairage ELULIGHT 3 intensités
Crachoir avec céramique amovible et aspiration
Moteur induction 50.000 1/m
Turbine CLEANLIGHT F.O.
Détartreur PIEZOSTERIL 5
Seringue

La famille de l'unit PUMA ELI :

- PUMA ELI orthodontic
- PUMA ELI hygieniste (version foyets-droitier)
- PUMA ELI (version foyets - droitier)
- PUMA ELI A (version foyets - ambidextre)
- PUMA ELI CP (version cordons pendants - droitier)
- PUMA ELI Cart (version cordons pendants - mobile)

Plus d'infos :

CASTELBEL 010/818.343,

info@castelbel.be

PUMA ELI

Offre Family 16000 € TVAC *



* Offre limitée, RECUPEL inclus, 21 coloris au choix.



CASTELLINI

Petits rappels pour grands distraits

Les obligations du dentiste en matière de formation continue

Cela ne devrait plus être un secret pour personne : la formation continue est devenue impérative pour le dentiste en Belgique. En effet, le diplôme de Licencié en science dentaire — qui devient celui de Maître (Masters) en science dentaire dans le cadre de la réforme de Bologne — ne suffit plus pour exercer l'Art dentaire de manière autonome dans notre pays. Il convient d'y adjoindre un « titre professionnel particulier » de dentiste généraliste, de dentiste spécialiste en orthodontie ou de dentiste spécialiste en parodontologie.

Ce titre complémentaire est obtenu suite à une période de stages à l'issue du curriculum universitaire : une année pour les généralistes, trois années pour les parodontologistes, et quatre années pour les orthodontistes. Dans le cadre de mesures transitoires — valables pour les praticiens diplômés LSD avant le 1/6/2002 —, le titre professionnel particulier de dentiste généraliste a été attribué d'office. Quel rapport avec la formation continue ? C'est très simple : contrairement au diplôme de LSD, le titre professionnel particulier n'est pas attribué à vie. Sa durée de validité est de 6 ans, au terme desquels une procédure de renouvellement doit être effectuée. Or, ce renouvellement exige que le praticien montre patte blanche en matière de formation continue au cours de la période écoulée. Des petits coups de sonde réalisés de-ci de-là, il apparaît que près de la moitié des dentistes francophones n'auraient encore pris aucune disposition concrète pour assurer le renouvellement de leur « agrément » au titre professionnel particulier de dentiste généraliste (il sem-

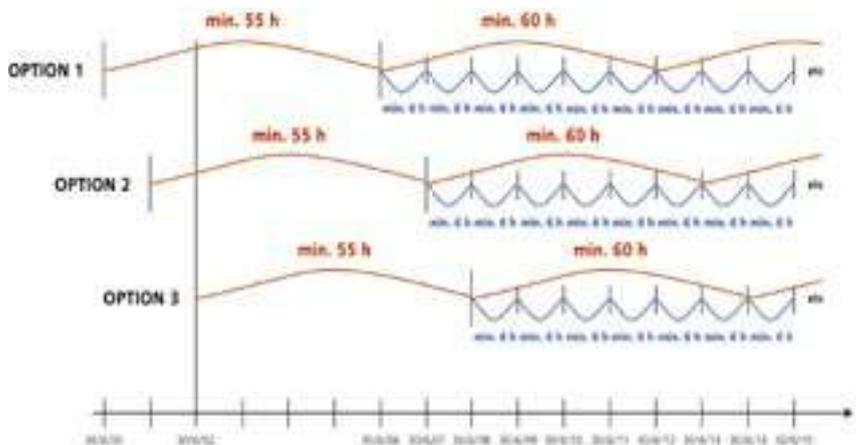
ble que les spécialistes soient davantage motivés par ce renouvellement). Petits rappels des modalités donc, pour que nul n'en ignore.

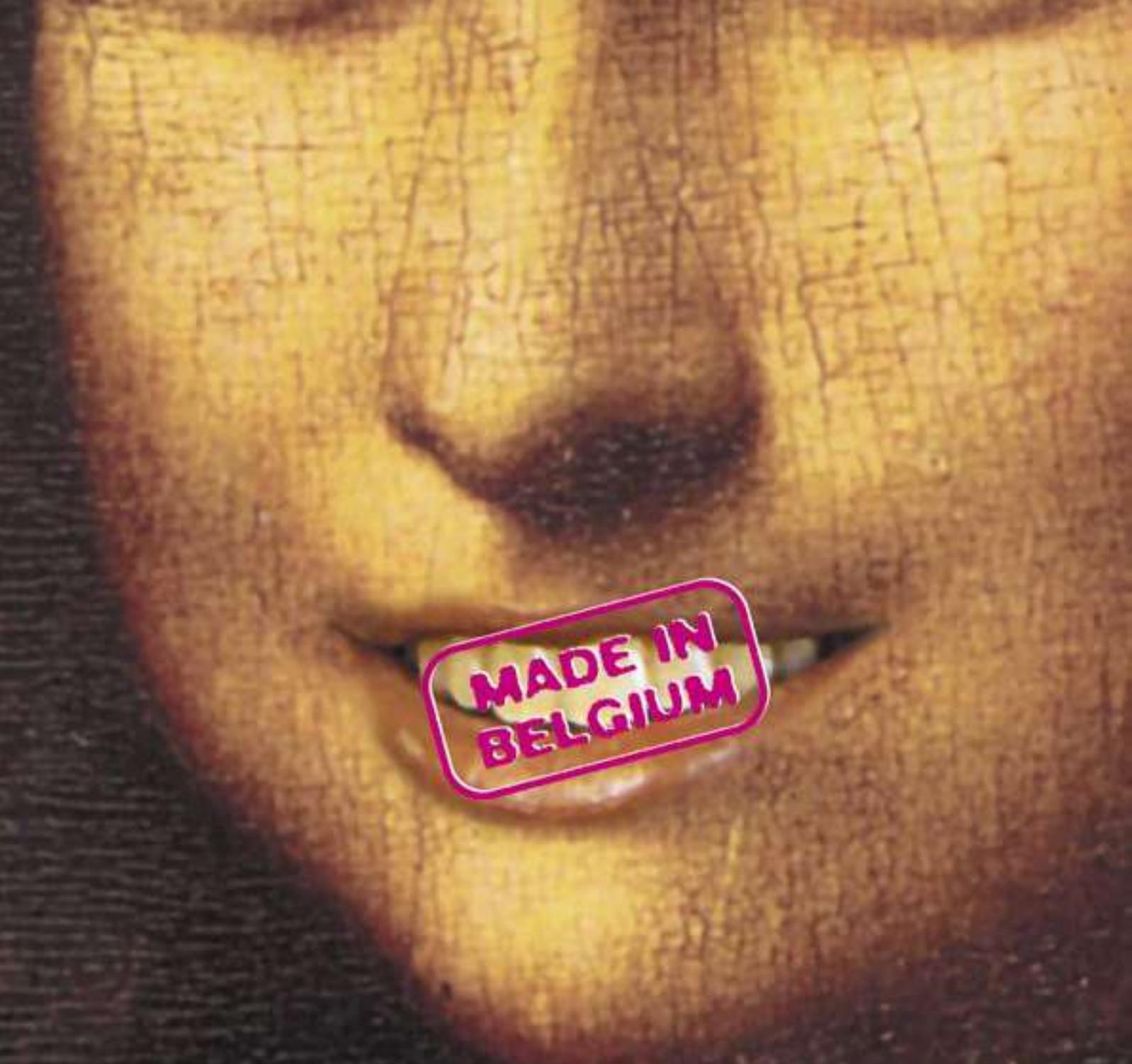
Quelles obligations ?

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 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. En conclusion, c'est bien dans le courant du premier semestre 2006 que les premiers dossiers seront transmis au SPF Santé publique. Pas de panique : il vous restera deux ans, si nécessaire, pour accumuler les 55 heures minimales, preuves à l'appui. Un conseil tout de même : commencez vite pour ne pas rater le coche. La sanction à la clé serait vraisemblablement une diminution significative du remboursement de vos patients à la mi-2008... ■

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





**MADE IN
BELGIUM**

Toutes nos prothèses sont réalisées dans notre laboratoire de Bruxelles.

Quand on fait fait un travail comme le nôtre, un travail qui touche vos patients de si près,
il n'est pas question pour nous de sous-traiter où que ce soit un travail que vous nous confiez,
c'est une question de confiance entre vous, les dentistes, et nous.

C'est une question de contact, de communication et de rapidité d'exécution,
C'est simplement pour que nous puissions vous voir sourire à chaque travail confié.

PROTHETICA
Laboratoire dentaire

Fournisseur de sourires.

02-512 00 62

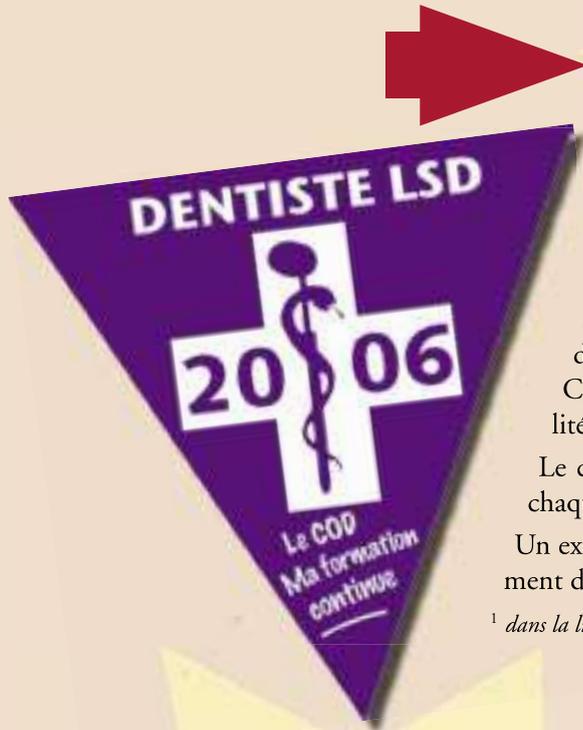
www.prothetica.com

Implants, attachements, céramique, amovible, squelettiques. Prise et remise gratuites

2 nouveaux services gratuits en 2006 !

Les sapins de Noël sont rangés depuis belle lurette, mais le temps des cadeaux n'est pas terminé au COD ! Pour commencer en beauté l'année du cinquième anniversaire, deux surprises sont au rendez-vous. Un caducée original pour le pare-brise de votre voiture, et un nouveau moyen de communication en temps réel.

Tout cela pour vous. Gratuitement.



Un caducée pour votre voiture

Vous participez aux activités du COD et vous avez envie de vous sentir partie d'un tout ? Rien de plus normal. D'ailleurs, nos nouveaux statuts sont sans ambiguïté : si vous participez à l'une de nos activités, vous êtes d'office membre adhérent.

Alors, n'hésitez plus : affichez votre appartenance à un mouvement scientifique qui vise la qualité de la médecine dentaire et l'expertise des praticiens. Faites savoir à votre famille, vos amis, vos patients et vos Consœurs et Confrères que vous adhérez à la formation continue de qualité, et que vous faites le choix COD !

Le choix COD, c'est notamment jusque 300 euros de cotisation épargnés chaque année, mais ce n'est pas une raison pour ne pas se sentir membre...

Un exemplaire de ce caducée vous sera envoyé¹ gratuitement en accompagnement de la confirmation de votre première inscription 2006.

¹ dans la limite des stocks disponibles

Une newsletter électronique

Vous êtes du genre branché ? Vous avez envie d'être informé en temps réel ? Vous voulez tout savoir avant les autres ?

Ce service est fait pour vous : la lettre de nouvelles électronique du COD. Flambant neuve, entièrement gratuite, elle se veut le complément idéal du JOD.

D'ailleurs, peut-être avez-vous déjà reçu la première édition datée du 1/1/2006... en effet, près de 500 Consœurs et Confrères qui nous avaient fait part de leur adresse électronique ont été automatiquement abonnés.

Si ce n'est pas le cas, envoyez vite un e-mail à cette adresse :

cod-newsletter-request@listes.belgavillage.be?subject=subscribe

Vous serez alors intégré dans la liste des prochains envois (à condition d'être un dentiste ou proche du milieu dentaire).

Naturellement, pas de bombardement électronique à craindre : seules des informations pertinentes, brèves, et pleines de sens pour votre pratique dentaire seront envoyées aux moments les plus opportuns.

Et par ailleurs, la politique de confidentialité du COD vous garantit qu'en aucun cas votre adresse ne sera transmise à des tiers. Alors, plus d'hésitation : rejoignez vite la communauté des dentistes bien informés ! ■



Notre offre 2006

Un seul mot d'ordre :

Encore une bonne nouvelle : les peer-reviews du COD reviennent en 2006.

De quoi programmer, dès le mois de janvier si vous le souhaitez, l'entièreté de votre année accréditation, sans risquer de vous retrouver « à la rue » en matière de peer-reviews.

Et comme nous en sommes à notre quatrième année, nos peer-reviews ont atteint leur maturité, avec une formule bien au point qui a prouvé son efficacité.

Capacité de nos peer-reviews 2006 : 400 praticiens (800 sessions).

Cela paraît beaucoup, mais, d'expérience, nous savons qu'ils seront pris d'assaut.

Alors, un conseil : inscrivez-vous sans tarder !

Afin de rendre les participations très accessibles, en fonction de la vocation nationale du COD, nos peer-reviews 2006 restent décentralisés dans le temps et l'espace puisque nous vous proposons pas moins de quatre dates et le choix entre Bruxelles d'une part (Neder-over-Heembeek où Lamoral continue de nous accueillir aimablement, et l'Holiday Inn de Laeken à deux pas du Dentex), et Charleroi d'autre part (école IESCA de Gilly, comme les années précédentes).

Notre formule est véritablement imbattable. Tout d'abord sur le plan du concept, puisque chaque inscrit participera à 2 sessions consécutives, entrecoupées d'un simple petit quart d'heure de détente : les pertes de temps, très peu pour nous, et vous ? Ensuite sur le plan de la valeur ajoutée : nous vous offrons un véritable *débat de profession*, dans le respect de l'esprit et de la lettre de ces réunions de Consoeurs et Confrères. Enfin, une véritable convivialité se dégage de nos peer-reviews. Demandez

à ceux qui sont des habitués : ce n'est pas pour rien s'ils reviennent chaque année !

Tout cela vous est offert pour 75,- EUR. Aucune aug-

mentation par rapport à 2005, et ce, malgré la forte inflation. Comme toujours au COD, tout est compris dans ce prix : inscription aux deux sessions, location, présentation d'un exposé, modération, gestion de votre dossier avec l'INAMI et pause-café. Et bien entendu, aucune cotisation d'usurier à régler pour y avoir accès...

Voyez les détails des horaires sur le bulletin d'inscription ci-contre et faites-nous connaître vos préférences. Chaque horaire proposé est valable pour 2 sessions consécutives, dont les heures de début sont mentionnées. Chaque session dure 90 minutes. 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 :

- date de réception du règlement
- nombre de participations aux activités de formation continue COD en 2006

En cas d'indisponibilité, et en raison des règles de limitation en participants imposées par l'accréditation, vous serez affecté dans un autre groupe. 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. ■

Nos sujets 2006

- Piercings buccaux, dangers réels ?
- Jusqu'au bout de la Nomenclature

Accréditation de nos peer-reviews garantie !



en peer-reviews

ne pas traîner ! ! !



Les maîtres mots des peer-reviews du COD : sympathie, convivialité, échange professionnel

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

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CAPITALES SVP
 (NOUS NE POUVONS DONNER SUITE À DES BULLETINS ILLISIBLES OU INCOMPLETS)

Je m'inscris à **2 PEER-REVIEWS COD 2006** 75 EUR

Mes préférences sont (cochez autant de cases que vous le souhaitez, nous essaierons de vous donner satisfaction) :

Sa 24/6 Lamoral

Sa 16/9 Charleroi IESCA

Je 19/10 Dentex (Holiday Inn)

Sa 9/12 Lamoral

08h30 + 10h15

08h30 + 10h15

08h30 + 10h15

08h30 + 10h15

12h00 + 13h45

12h00 + 13h45

12h00 + 13h45

12h00 + 13h45

15h30 + 17h15

15h30 + 17h15

Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte 001-3545567-02 du COD (coord. internationales en p.3)

Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription



N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire en page 49).

Date : Signature :



MEDICOTRONIX

VOTRE PROCHE PARTENAIRE



BIENVENUE
dans notre SHOWROOM

Units, Mobilier,
Pano Digitale, Capteur Rvg...
CONSULTEZ-NOUS



 **galbiati**
Since 1935

Unit Nouveau modèle GALBIATI

installations dentaires & complements



ANNIVERSARY

Medicotronix, Zoning de Fleurus, Av. de l'Espérance, 44, 6220 Fleurus
Tel: 071.87.78.73, Fax: 071.81.98.75 email: gregmed@swing.be - www.medicotronix.be

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous toutes les informations relatives à nos rendez-vous 2006, aussi bien pour la formation continue (3 premières lignes) que pour les peer-reviews (3 dernières lignes).

Tout y est : dates, noms des lieux, adresses, capacités, photos représentatives, plans d'accès schématiques mais amplement suffisants, d'autant que nos activités sont

fléchées au départ des grands axes.

Munissez-vous de ces informations, ou d'une copie, lors de vos déplacements vers nos activités. Le jour des événements, il nous est difficile, en raison de la charge de travail, de répondre aux sollicitations téléphoniques. Vous pouvez néanmoins essayer, si c'est impératif, au 0473/41.51.67. ■

FORMATION CONTINUE	Sa 25/3 Sa 30/9	Acinapolis 16, rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes Configuration COD : 400 places		
	Ve 12/5 Ve 17/11	Charleroi Espace Meeting Européen 147, rue des Français 6020 Dampremy Configuration COD : 320 places		
	Sa 10/6 Sa 16/12	Auditorium Jacques Brel CERIA 1, avenue Émile Gryzon 1070 Bruxelles Configuration COD : 840 places		
PEER-REVIEWS	Sa 24/6 Sa 9/12	Lamoral Training Center 7, Font St Landry 1120 Neder-over-Heembeek Configuration COD : 16 X 20 places		
	Sa 16/9	IESCA 27, rue de l'Hôpital 6060 Gilly Configuration COD : 12 X 20 places		
	Je 19/10	Holiday Inn 6, av. Impératrice Charlotte 1020 Bruxelles Configuration COD : 12 X 20 places		



JULIE-OWANDY, L'IMAGE DE RÉFÉRENCE

Altis DC



La performance de la Haute Fréquence est encore optimisée grâce à la technologie (Dual Low Current) : la Haute Fréquence constante (65 kV)

est produite à 100 kHz (une des plus élevées du marché) avec un contrôle des fluctuations (inférieures à 3 %). Le meilleur choix d'exposition (4 ou 5 mA) est ainsi fait automatiquement afin de donner le meilleur résultat.

Caméra numérique Real HI-T

Caméra numérique haut de gamme, conçue pour une utilisation en mode intra-oral ou extra-oral. Connexion USB 2.0.

Panoramique numérique I-Max Easy

La simplicité de la radiologie panoramique numérique avec une qualité d'image incroyable pour sa catégorie. Vous bénéficiez comme pour toute la gamme de la connexion USB 2.0 & Compact Flash.



Capteur numérique intra-oral DSX EVO 3

La taille universelle de ce capteur a fait la réputation de Julie-Owandy à travers le monde. Plus la peine d'acheter de multiples capteurs, les 730 mm² répondent à tous les besoins du praticien.



Logiciel QuickVision

Le logiciel convivial de traitement d'images QuickVision bénéficie de toute l'expérience de Julie-Owandy dans la maîtrise de la combinaison entre le hardware et le software. Intégration parfaite avec la gamme de produits Julie-Owandy mais aussi avec la plupart des logiciels de gestion des cabinets dentaires.



Panoramique numérique I-Max Plus

L'appareil panoramique numérique Dual System haut de gamme intègre 12 programmes d'examen, 18 programmes anatomiques et le stockage d'images grâce à la connexion USB 2.0 ou à la carte Compact Flash.

Capteur numérique intra-oral Krystal-X

Nouveau capteur numérique, avec une très grande surface sensible (816 mm²) et une résolution très élevée (26.3 lp/mm), sans perte par rapport aux dimensions physiques externes. Krystal-X produit des images d'une pureté cristalline. Sa technologie permet son utilisation avec ou sans liaison filaire.



owandy

DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

En 20 ans d'existence, nos logiciels de gestion et d'imagerie dentaire sont devenus le numéro 1 en France, présents dans plus d'un cabinet sur deux.

Julie-Owandy est également présent en Allemagne, Espagne, Italie, USA et Chine.

Aujourd'hui Julie-Owandy s'implante en Belgique. Sa gamme de produits en radiologie numérique intègre le meilleur de la technologie pour répondre à tous vos besoins selon vos exigences.

Owandy Headquarters, 6 Allée Kepler - 77420 Champs sur Marne - France
Tél : +33 1 64 11 18 18 - Fax : +33 1 64 11 18 10 - www.owandy.com
e-mail : export@owandy.com

OWANDY BENELUX

68 chaussée Bara

1420 Braine l'Alleud

Belgique

Tél : 02/384.30.99

e-mail : info-benelux@owandy.com

Julie

Diagnostic: la voie du futur



Nouvelles perspectives pour la pratique dentaire

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

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

Diagnostic digital Dürr

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

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

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



Quelques règles à respecter dans l'intérêt général...

Près de 2.500 inscriptions sont attendues en 2006. Un règlement administratif strict est nécessaire pour une gestion efficace et sans passe-droit. Par votre inscription, vous acceptez automatiquement ce règlement, qui a été défini 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 les souhaits d'inscription et de vérifier le détail des coordonnées. Les bulletins illisibles ou incomplets ne sont pas considérés.

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 un reçu comptable numéroté. Si une telle confirmation n'est pas reçue par le participant dans les 8 jours de son paiement, il appartient à ce dernier de se manifester sans délai.

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 (correspondant au montant d'inscription sur place) est exigée, ou l'accès à l'activité est refusé. Les inscriptions sur place ne peuvent être prises en compte qu'en fonction de la disponibilité et sont toujours réglées en espèces. Le COD se réserve le droit de refuser toute personne, y compris sur place, sans avoir à justifier sa décision.

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

Le COD est un organisateur agréé et 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'agrégation d'activités ou l'accréditation individuelle des participants.

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*. En conséquence, si un participant arrive en retard, ou part en avance, l'accréditation ne peut lui être accordée. Dès lors, il incombe au participant de prévoir une marge de sécurité dans ses horaires de déplacement.

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 selon le barème fixé sur le bulletin d'inscriptions.

Le participant peut choisir soit la réduction-fidélité pour une inscription globale, soit des inscriptions unitaires tout au long de l'année. Les inscriptions unitaires successives n'ouvrent pas droit à réduction.

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

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

- « Étudiants » : inscrits régulièrement en licence en science dentaire
- « Jeunes » : praticiens de l'art dentaire diplômés en 2003 ou plus tard
- « Conjoint » : cohabitants 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 ou transférer une inscription ?

Le COD accepte sans discussion toute annulation qui lui parvient au moins 3 jours en avance, 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. Par ailleurs, en cas de paiement par carte de crédit, les frais de transaction sont également déduits du montant remboursé.

Le COD accepte le transfert d'inscription, pour un même participant, à condition que l'activité visée par le transfert soit antérieure à l'activité annulée, et dans les limites de disponibilité.

Le transfert entre participants différents n'est pas possible.

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 :

- date de réception du règlement
- nombre de participations aux activités de formation continue COD en 2006

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.

D'autres questions ?

0473/415167 - mail.cod@swing.be ■



ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CAPITALES SVP

(NOUS NE POUVONS DONNER SUITE
À DES BULLETINS ILLISIBLES OU INCOMPLETS)

Nom & prénom :

N° INAMI :

Adresse :

Code postal : Localité :

GSM : Mail:

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

1. Inscription(s)

Je m'inscris aux activités de formation continue selon les modalités suivantes :

- APNÉES DU SOMMEIL : RÉVEILLEZ-VOUS ! (sa 25/3/2006) - Namur**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 19/3/2006 + 50 = EUR
- ESTHÉTIQUE : PANORAMA CLINIQUE (ve 12/5/2006) - Charleroi**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 5/5/2006 + 50 = EUR
- LE FUTUR, C'EST AUJOURD'HUI (sa 10/6/2006) - Bruxelles**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 2/6/2006 + 50 = EUR
- L'IMPLANTOLOGIE REVISITÉE (sa 30/9/2006) - Namur**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 22/9/2006 + 50 = EUR
- ÉCHECS & SOLUTIONS - LE BEST OF DU COD (ve 17/11/2006) - Charleroi**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas en cas de règlement reçu après le 6/11/2006 + 50 = EUR
- DTD « PARODONTOLOGIE DE CONSERVATION » (sa 16/12/2006) - Bruxelles**
 - Base 1 X 180 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 90 = EUR
 - Frais en cas en cas de règlement reçu après le 8/12/2006 + 50 = EUR

Montant de base = EUR

2. Réduction(s) (Lire les conditions en page 49)

- 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 :

⁽²⁾ Année du diplôme / université :

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 COD (coord. internationales en p.3)
- Veuillez charger ma carte de crédit

  N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

4. Validation

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire en page 49).

Date : Signature :

*Les jours d'activités du COD,
voici à quoi ressemblent
la plupart des cabinets dentaires*



Vides. Ils sont vides. Parce que les dentistes ont compris où ils doivent suivre leur formation continue. En 2005, le COD a enregistré 2.122 inscriptions pour un total de 10.536 heures de formation.

Les clés de ce succès ? Cotisation gratuite. Journal offert en version complète. Newsletter. Activités à la carte. Conférenciers internationaux. Langue fran-

çaise. Thèmes conçus pour l'omnipraticien. Réduction Fidélité. Réduction Jeunes. Réduction Groupes. Accréditation et agrément. Peer-reviews. Caducées. Bonne nouvelle : en 2006, on remet ça. Et tant pis si les cabinets dentaires sont vides !

Le COD
Ma formation continue