

Agrément

2008

L'année de vérité ?

Détachable

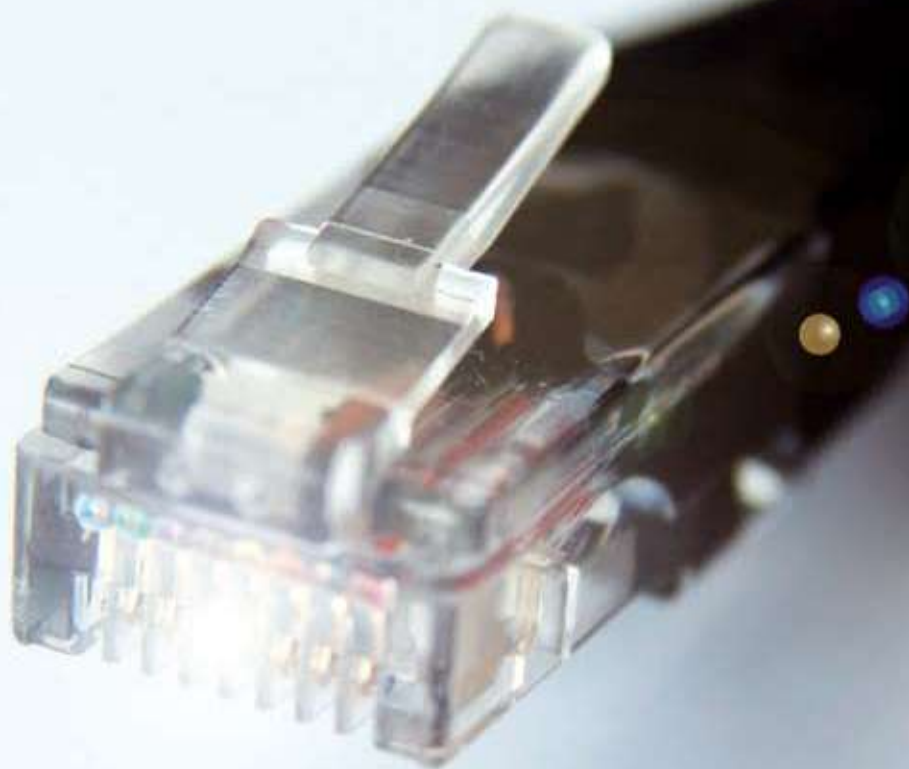
TARIFS AU 1/1/2008

• N° 31 •

Janvier - Février 2008

Jod

• Journal d'omnipraticque dentaire •



RESTONS CONNECTÉS !

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008

15/3 • PÉDODONTIE



3/10 • BIOMATÉRIAUX



25/4 • ENDODONTIE



8/11 • IMPLANTOLOGIE



7/6 • ESTHÉTIQUE



13/12 • DENT DE SAGESSE





LES ANESTHÉSQUES SEPTODONT:

maîtrise totale de la douleur.

Les anesthésiques Septodont vous garantissent une qualité inégalée. Septodont est heureuse de présenter la première gamme complète de produits anesthésiques dentaires **GARANTIS SANS LATEX ET A STÉRILISATION TERMINALE.**

**SUR DEMANDE,
DVD GRATUIT:**

**"ANESTHÉSIES INTRA-ORALES:
Le guide des bonnes pratiques."**

**Professeur Pierre Carpentier &
Professeur Pierre Machtou**
Pharmacologie - Matériel - Techniques
Fabrication - Anaeject - Safety Plus.

DVD vidéo - Version Française



SEPTODONT NV-SA

Av. de la Constitution 87 ● B-1083 Bruxelles
Tél. (+32.2) 425 60 37 ● Fax (+32.2) 425 36 82
order@septodont.be ● www.septodont.be



The world leader in pain control



Édito

Oui, restons connectés !

La connectique est une caractéristique de la modernité.

On envisage mal aujourd'hui de se passer du téléphone, du portable, de la télévision, de l'Internet. Ces outils actuels nous permettent de tisser un réseau efficace de relations, de conserver une proximité avec nos semblables.

Mais la connectique prend également une seconde forme, celle qui consiste à maintenir entier un contact avec le contemporain. À cet égard, le développement des connaissances doit inciter les professionnels à une connectique d'un genre particulier : la formation continue.

En tant que dentistes de 2008, nous sommes pleinement concernés par ces deux aspects de la connectique. D'une part, il est important pour nous, qui sommes à la merci du repli sur nous-mêmes dans nos pratiques souvent cloisonnées, de nouer des relations confraternelles. D'autre part, la vitesse fulgurante de l'évolution de notre spécialité, et la particularité de toucher à la Santé humaine dans la moindre de nos décisions ou le plus infime de nos gestes, nous fondent dans notre volonté de rester à la pointe.

Le COD est enchanté d'aborder 2008 avec ce double état d'esprit, d'autant qu'il s'est doté des instruments qui permettront à toutes les Consœurs et tous les Confrères d'enfin rester connectés.

Oui, restons connectés entre nous ! Et restons connectés à la Science ! Le COD nous offre les deux câbles. Il nous suffit de les brancher... ■

• Profession > 7

Maintien de votre agrément :
2008, l'année de vérité ?

• Programme scientifique 2008

Restons connectés > 15
Pédodontie > 16
Endodontie > 20
Esthétique > 26
Biomatériaux > 34
Implantologie > 40
DentalThema Day > 44
Les peer-reviews du COD > 50

• Entretien > 52

7 ans révolus, l'âge de raison

• Rétrospective 2007 > 57

• Petites annonces > 58

• Inscriptions > 59

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
info@cod.be

Abonnement pour l'étranger :
EU : 35 EUR/an
Monde : 60 EUR/an

Website : www.cod.be

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, 2008
Reproduction interdite sauf accord



Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

SOREDEX



Digora optime



Cranex Novus



Scanora 3D

Imaging
Sciences
International



I-CAT 3D

anthos



Life Optics
The World's Smallest



Varinoscop

DÜRRE
DENTAL



Vistascan

NSK



Nitram



DAC Universal

mocom
essential of collaboration



XO
Free to focus™



aidec

archimed



Tout le service qu'il vous faut,
maintenant sous un seul numéro!



OP200

INSTRUMENTARIUM



B000



TR unit



CP one unit



RX-DC



Focus X-Ray



DAC Universal



ARSEUSTEC
TECHNICAL SERVICE WITH A BIG SMILE

Textielstraat 24 - 8790 - Waregem - Belgium

0800 30 555

- NOUVEAU -
Profitez des prix d'introduction maintenant!
Contactez votre délégué commercial VOCO!

A M A R I S[®]

La simplicité est
la sophistication
suprême *(Léonard de Vinci)*



Composite de restauration esthétique

- Deux étapes simples
- Une stratification naturelle
- Un résultat brillant

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

MAINTIEN DE VOTRE AGRÉMENT

La tension commence à monter, au moment où se rapproche la plus importante échéance de l'Histoire de la Profession dentaire belge : pour le 30 juin 2008 au plus tard, il conviendra pour chaque dentiste généraliste de remettre un dossier de maintien d'agrément.

Dans ce dossier : des preuves de formation continue à hauteur d'au moins 55 heures au cours des six dernières années, et la participation à la délivrance des soins dans le cadre d'un service de garde.

2008 L'année de vérité ?

En cas d'abstention ou d'échec, il est prévu que la sanction tombe comme une lame de guillotine : perte de l'agrément pour le dentiste, et du remboursement pour ses patients !

Faut-il avoir peur ? Que va-t-il se passer ? Que faire dans la pratique ?
Résumé de la situation.

> Thierry VANNUFFEL



Reprenons depuis le début... Dès 1991, et pendant la quinzaine d'années qui a suivi, la Belgique s'est progressivement dotée d'un bagage législatif complexe pour la dentisterie, destiné à échafauder un tripode de conditions d'exercice intimement liées, aujourd'hui pleinement d'application ; ce tripode est le suivant :

• Des spécialités

Le diplôme de Licencié en science dentaire — qui devient celui de Maître (Masters) 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. C'est le fameux « agrément » : entendez la reconnaissance officielle par le Service Public Fédéral Santé Publique, ou en-

core le droit d'exercer dans le cadre de la Sécurité sociale, c'est-à-dire avec remboursement des prestations.

Ce titre complémentaire est obtenu, pour les jeunes diplômés, suite à une demande spécifique à l'issue du curriculum universitaire, et, depuis cette année académique 2007-2008, suite à une période de stages : 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.

• Une planification

Pour les diplômés à partir de 2007, ayant commencé leurs études en 2002, l'attribution des titres professionnels particuliers se fait suivant une planifi-

cation complexe du contingent : autrement dit le « numerus clausus ». Celui-ci a déjà fait couler beaucoup d'encre dans la grande presse, et les associations d'étudiants ont dépensé énormément d'énergie à le combattre en vain. L'animosité à l'égard de ce système provient certainement de la cacophonie avec laquelle il a été organisé dans la pratique. En effet, si c'est le pouvoir fédéral qui est compétent pour déterminer le contingent annuel, ce sont les Communautés qui le sont pour l'application pragmatique. Et il faut dire que la Communauté française a pour le moins fait preuve de peu d'inspiration au cours des premières années.

Pourtant, chacun devrait se convaincre que la planification est l'un des nouveaux piliers de l'exercice médical et dentaire en Belgique : il garantit une adéquation entre l'offre et la demande, régulièrement réévaluée sur des ba- ●●●

••• ses objectives. Le hasard seul ne peut plus offrir cette adéquation, car les conditions ne sont pas celles d'un « marché », en raison de l'intervention perpétuelle et croissante de l'État, en matière de prix et de normes notamment.

• Un système de « recertification »

Nouveauté capitale : contrairement au diplôme de LSD ou de Master, le titre professionnel particulier est attribué à durée déterminée. Pour le dentiste généraliste, sa durée de validité est de 6 ans, au terme desquels une procédure de maintien (ou renouvellement, ou encore recertification pour utiliser un terme international) doit être effectuée. Pour les dentistes diplômés avant le 1/6/2002, qui constituent l'immense majorité des praticiens en exercice, la toute première échéance tombera le 30/6/2008 au plus tard.

Or, ce maintien n'est pas automatique ; il exige que le praticien ait rempli certaines obligations au cours de la période écoulée.

Il n'existe pas (encore) de normes concernant la modernité et l'asepsie du matériel dentaire ; toutefois, il existe désormais des règles à propos de la contemporanéité des connaissances du praticien, qui est une forme d'hygiène de l'esprit

Quelles obligations ?

La Commission d'agrément des dentistes généralistes a fixé deux types d'obligation :

1. La participation à la délivrance des soins dans le cadre d'un service de garde qui répond aux dispositions de l'art.9 de l'Arrêté royal n°78

En langage courant, cela signifie qu'il y a obligation de participer effectivement à une garde dentaire dont le Règlement d'ordre intérieur a été approuvé par la Commission médicale provinciale du ressort. Aucune autre précision n'est disponible. Cela n'est pas sans créer une certaine confusion (*cf. plus bas*). Qu'en est-il des régions où aucune garde n'existe, avec l'approbation tacite de la Commission médicale provinciale ? Qu'en est-il des régions où une cotisation est réclamée ? Qu'entend-on par « participation à la délivrance des soins » ? Existe-t-il un minimum annuel, ou au cours du cycle de 6 ans ? Actuellement, personne ne peut répondre à ces questions.

2. Une formation continue régulière

Cela ne devrait plus être un secret pour personne : la formation continue est devenue impérative pour le dentiste en Belgique, s'il souhaite conserver l'entière de ses prérogatives de prescripteur. La Commission d'agrément des dentistes généralistes a, pour cette matière, davantage précisé les modalités, qui sont les suivantes :

- 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.

- 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 théoriquement possibles pour déterminer le calendrier de ce premier cycle : 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.

Dans la pratique, nous tenons de source bien informée que très peu de dentistes généralistes ont introduit une demande de maintien d'agrément pour les échéances de 2006 ou 2007. Nous savons aussi que leur demande sommeille dans une armoire du Service Public Fédéral. C'est donc bien la date du 30/6/2008 qui constituera, pour beaucoup, l'échéance historique.

Que va-t-il se passer en 2008 ?

Si le 30/6/2008 représente bel et bien l'échéance historique, il y a beaucoup à parier que, dans les faits... rien ne va se passer. Le régime de la continuité administrative sera vraisemblablement d'application pour tout le monde, ce





La sanction, en cas de non maintien de l'agrément, est la perte du code de qualification INAMI par le praticien, et du remboursement des soins par ses patients : de quoi ranger définitivement ses miroirs

qui est une manière politiquement correcte de différer sine die le processus décisionnel, et de dédouaner toutes les responsabilités.

En tout cas, l'Administration ne semble pas encline à procéder d'initiative. Il y a, à cette attitude, trois raisons objectives :

- Le **manque de moyens** est important. De source sûre, nous savons que le service en charge du dossier dentaire ne dispose même pas d'un listing actualisé des dentistes généralistes en activité ! Par ailleurs, ce service s'occupe évidemment aussi de l'agrément des médecins généralistes et spécialistes : c'est là une tâche plus ardue et, reconnaissons-le, plus constitutive de la qualité générale des soins. Des procédures d'agrément pour d'autres professions de santé sont également en cours et requièrent des moyens humains.

- La **crainte d'une défédéralisation** de la Santé Publique est palpable. La mise sur pied d'un gouvernement intérimaire n'a rien amélioré, d'autant que les discussions sur la réforme de l'État se dérouleront d'une manière peu transparente et ne sortiront leurs effets que tardivement. Face à cette situation, l'Administration de la Santé Publique, qui est dans le collimateur des confédéralistes, ne tient pas à prendre des initiatives qui se révéleraient inutiles ou malheureuses.

- L'**insécurité juridique** est réelle. Même si une base légale solide existe pour imposer l'agrément et son maintien, il est difficilement soutenable que les modalités pratiques sont opposables au praticien. Les règles classiques de publicité de ces modalités n'ont pas, loin s'en faut, suivi le cheminement normal. C'est tellement vrai que l'Administration se sent tiraillée entre son propre service juridique, la Commission d'agrément, et le Conseil de l'Art dentaire. Actuellement, parmi les fonctionnaires, l'attitude est tout à fait « wait and see ».

Comment l'Administration va-t-elle procéder ?

À un moment, même si ce n'est pas début juillet 2008, il faudra quand même traiter les demandes de maintien d'agrément. Selon toute vraisemblance, cela représentera plus de 7.000 dossiers à l'échelon fédéral. La procédure exacte n'est pas encore déterminée, mais, selon des sources concordantes, les grandes lignes seront les suivantes :

- **Vérification de la formation continue par l'accréditation**

Le service est déjà en possession de la liste des praticiens accrédités au cours des 6 dernières années. Pour ceux-là, il est vraisemblable que le dossier sera accepté d'office, puisque les exigences de

l'accréditation sont supérieures à celles du maintien de l'agrément, peut-être en vérifiant la seconde exigence en matière de garde dentaire.

- **Vérification de la formation continue par des justificatifs**

Pour les autres dentistes généralistes, les justificatifs individuels seront analysés au cas par cas. Des rumeurs insistent sur le fait qu'une accréditation des activités présentées sera nécessaire, soit en Belgique, soit par un système équivalent à l'étranger. En tout cas, il est certain que certaines demandes paraîtront bien légères par rapport à d'autres, ce qui sera un argument pour une réforme des exigences.

- **Vérification de l'exigence de garde**

L'administration ne semble pas avoir la moindre idée d'une procédure à ce niveau. Les Commissions médicales provinciales ne paraissent en effet pas outillées pour fournir des données complètes et exploitables. Le COD a déjà suggéré qu'une déclaration sur l'honneur du praticien pourrait convenir.

Des sanctions ?

Nous le répétons : la sanction en cas de non maintien de l'agrément est la perte du code de qualification 001 de dentiste généraliste. Le praticien ne perd ●●●



MEDICOTRONIX

Une équipe de professionnels à votre service

Votre partenaire en dentisterie vous présente :

Sa gamme complète **GALBIATI** :
installations dentaires, mobilier, tabourets,
lampes de blanchiment, ...



Installation complète Galbiati



Pano I-MAX easy O'wandy



Autoclave Lisa 517 W&H

Son programme complet d'appareils d'**imagerie dentaire** et orthodontique :
capteur intra-bucal, scanner phosphore, panoramique 100% digitale, caméras. Matériel de haute technologie dans les meilleures marques (O'wandy, Kodak, Durr dental).

Sa gamme complète d'**appareils périphériques** :
autoclaves, lampes, pièces à main, détartreurs,
implantologie, ... dans les meilleures marques.



●●● pas son droit d'exercer, mais il n'est plus habilité à délivrer des attestations de soins donnés. Et inutile de chercher du côté de l'Europe : l'accès à une sécurité sociale d'un pays de l'Union n'est garanti qu'aux praticiens y ayant aussi accès dans leur État d'origine. Autant dire que la carrière du dentiste déchu de son agrément s'arrête là.

C'est évidemment ce qui donne toute sa réalité à l'insécurité juridique ambiante. Si de telles sanctions tombent, les recours seront au rendez-vous, avec beaucoup de fondements, mettant à mal le système pour des années de procédure. Et comme (cf. *plus haut*) la planification et les spécialités y sont liées, c'est l'ensemble des conditions d'exercice de l'Art dentaire qui risque d'être remis en question. C'est pourquoi des rumeurs circulent, selon lesquelles un avertissement pourrait précéder la sanction, avec période de mise en conformité, ou encore un moratoire pourrait être décrété.

Quoi qu'il en soit, l'Administration a déjà préparé son parapluie : selon elle, il y aurait un problème juridique avec l'obligation de garde dentaire, dans sa formulation actuelle. Notre lecture ne confirme pas cette thèse, mais il s'agit peut-être d'une manière de tout botter en touche...

Que devrait faire chaque dentiste généraliste ?

Néanmoins, quoi qu'il advienne, le principe de précaution doit prévaloir. Il est fortement recommandé à tout praticien disposant du code de qualification 001 de procéder à la demande de maintien d'agrément au plus tard le 30/6/2008.

Pour ce faire, il vous suffit de télécharger le formulaire sur le site du Service Public Fédéral Santé publique, ou sur celui du COD (www.cod.be), section « Agrément DG ». Complétez ce for-

mulaire selon les indications qui y figurent (vous pouvez omettre le n° d'accreditation qui est une erreur technique). Adressez le tout à l'adresse indiquée, en recommandé, et en conservant copie des éventuelles pièces annexes, pour le 30/6/2008 au plus tard.

Ne vous attendez pas à une réponse.

Et à l'avenir ?

Un nouveau cycle de 6 ans de formation continue commencera le 1/7/2008. Au cours de ce cycle, chaque dentiste généraliste se verra confronté à une obligation de 60 heures, avec un minimum

annuel de 6 heures, du 1/7 au 30/6.

Selon ces nouvelles modalités, l'accréditation ne sera plus en phase avec le maintien de l'agrément. De fortes présomptions existent que la Commission d'agrément des dentistes gé-

néralistes modifiera alors les modalités de l'agrément afin qu'elles rencontrent celles de l'accréditation, c'est-à-dire un cycle de 5 ans basé sur le calendrier civil. L'avenir nous dira quelle évolution verra le jour. En tout cas, cette décision serait de nature à faire converger les systèmes. D'ailleurs, la Commission d'agrément des orthodontistes calque déjà ses exigences sur l'année civile, mais avec un cycle de 4 ans.

Depuis le début, l'accréditation, telle que nous la connaissons, est décriée, à juste titre, côté francophone. Trop rigide, trop infantilisante, trop « Big brother »... et sous-financée, elle continue de constituer un danger à l'échelon collectif. Toutefois, sa liaison avec l'agrément et la poursuite de l'accès au remboursement des soins n'est qu'une question de temps ; à tel point qu'il est désormais devenu hasardeux, à l'échelon individuel, d'y renoncer. Seuls 20 % environ des praticiens francophones sont aujourd'hui accrédités, et encore : pas de manière continue !

Nous l'écrivions déjà en janvier 2004

(JOD n°7) : « Les lois et règlements belges applicables au dentiste comportent un grand nombre d'obligations et d'incitations à suivre une formation continue régulière. Il est probable que, à terme, l'accréditation deviendra la norme et rassemblera l'ensemble des exigences. »

Nous avons par la suite régulièrement insisté de nouveau. D'autres organismes l'ont fait également. Cet article, encore une fois, devrait engager les praticiens à faire le nécessaire, à tout le moins pour répondre aux exigences connues du maintien de l'agrément. Nous savons toutefois que certains ne le liront pas. Ce sont ceux-là qui, venu le jour de la sanction, se plaindront ne pas être informés. Personne n'ira à leur secours. Ils se débattront, peut-être longuement, dans les arcanes juridiques et judiciaires.

Au lieu de cela, puisque vous avez pris la peine de lire cet article, suivez simplement les conseils du COD, et, dans l'état actuel des choses, vous ne devriez jamais être inquiété. ■

Les conseils du COD

1. Ne pas paniquer, mais considérer la situation avec tout le sérieux qu'elle mérite.
2. Prendre ses précautions :
 - En réunissant les conditions connues relatives à la formation continue
 - soit en étant accrédité pour les années 2002 à 2007
 - soit en rassemblant les preuves ad hoc de 55 heures de formation continue depuis le 1/7/2002
 - En participant à un rôle de garde
Si ce n'est pas encore le cas, contactez le service de votre région d'exercice ou un service voisin. La Commission médicale provinciale peut vous diriger vers le praticien responsable.
3. Télécharger le formulaire de maintien sur le site du SPF Santé Publique ou sur www.cod.be.
4. Compléter le formulaire, y joindre ses annexes éventuelles et adresser le tout en recommandé avant le 30/6/2008 à l'adresse qui y figure.
5. Ne pas s'attendre à une réponse.
6. Débuter un nouveau cycle de 6 ans à dater du 1/7/2008 ; attention : un minimum annuel de 6 heures (du 1/7 au 30/6 suivant) est désormais requis pour tout le monde.
7. Se tenir informé des évolutions possibles. Comptez sur le COD ! ■

PHENOX



Excelsiorlaan 4A • 1930 Zaventem
T +32 2 721 5054 • F +32 2 721 5024
info@phenox.be

Phenox Lux
(R. Mikos) T +352 621 247 310
www.phenox.be

optimize your dental office

PHENOX



Francisco ARENAS



Luc Van Essche



Pascal BESSON



Kris JANSSENS



Flor JANSSENS



Javier MESAS

Phenox LUXEMBOURG



René MIKOS



NOUVEAU ! UNIT ASTRAL



FEDESA

chez Phenox,
déjà un unit à partir de **10.500 €**



à partir de **4.990 €**



déjà un meuble mobile à **190 €**



owandy

anthogyr



- Puissance et confort
- Excellente visibilité
- Refroidissement optimisé
- Facilité d'entretien

Mont blanc
contro angles



Réf. 10000 (1:5) avec lumière
920° **695 €**

Réf. 10200 (1:1) avec lumière
710° **550 €**



DÜRR
DENTAL

VISTASCAN



Dr's Light

Just 5" seconds

- Ecran LCD couleur
- 6 programmes
- 1600 mw/cm² de puissance

795 €

OSEZ LA DIFFERENCE, PHENOX VOUS ETONNERA !



RESTONS CONNECTÉS !

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008



CHARLEROI SAMEDI 15/3

Enfant difficile ? Bienvenue !

p. 16



NAMUR VENDREDI 25/4

Obturation canalaire : certitudes & perspectives

p. 20



BRUXELLES WOLUWÉ ST PIERRE SAMEDI 7/6

Voulez-vous devenir un dentiste cosmétique ?

p. 26



CHARLEROI VENDREDI 3/10

Biomatériaux dentaires. « Bio » ? Vous avez dit « Bio » ?

p. 34



NAMUR SAMEDI 8/11

Implantologie : le point en 2008

p. 40



BRUXELLES ANDERLECHT-CERIA SAMEDI 13/12

Dental Thema Day « La dent de sagesse »

p. 44



BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI / DENTEX

Les peer-reviews du COD

p. 50

Les galleries

Toutes les infos dentaires

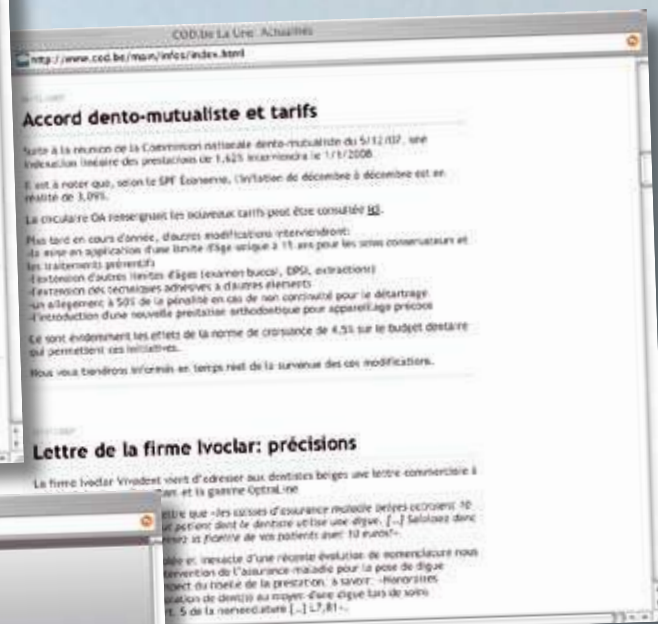
Nos prises de position

Les communiqués pratiques

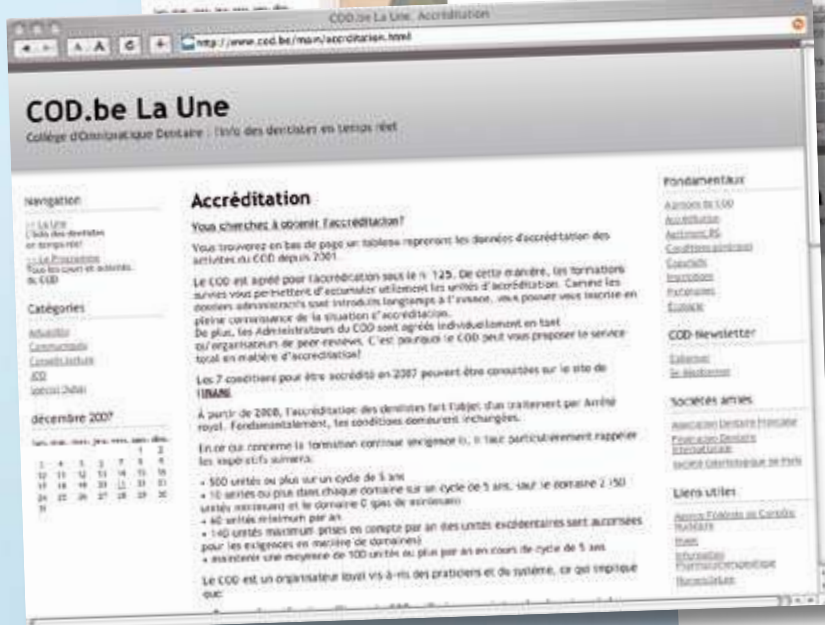
Nos commentaires

Les conseils

Vos réactions



Le programme scientifique
 Les plans d'accès
 Les liens utiles
 Les détails de l'accréditation et de l'agrément



La Nomenclature

Les téléchargeables

Les archives

RESTONS CONNECTÉS !

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008

Du beau et du nouveau au rendez-vous

C'est avec beaucoup de fierté et de plaisir anticipé que nous vous présentons, dans les pages qui suivent, le programme scientifique 2008 du COD.

Un programme qui est un véritable voyage, une invitation à goûter les acquis et à toucher aux nouveautés, le tout dans une ambiance conviviale et informelle, propice à l'apprentissage, au milieu de centaines de Conscœurs et Confrères qui, comme vous, aiment la liberté de l'esprit COD.

Un programme qui vous permettra aussi de remplir vos obligations légales et de glaner utilement les unités d'accréditation et les sessions de peer-reviews.

En résumé :

- **6 congrès d'une journée**, avec conférenciers internationaux européens et nord américains, en langue française, sur des sujets abordant les domaines fondamentaux de l'omnipraticque : pédodontie, endodontie, esthétique, communication, matériaux, paro-implantologie, avec en apothéose la journée thématique interdisciplinaire consacrée à la troisième molaire.
- **4 journées de peer-reviews** animées par nos modérateurs maison, sur des thèmes immédiatement applicables au cabinet.
- Une **décentralisation efficace** dans le triangle Bruxelles-Charleroi-Namur.
- Des **centres de congrès en gradins**, avec fauteuil confortable pour tous, climatisation, sonorisation professionnelle, projection sur grand écran et accès aux moins valides.



Nouveau Bio Lunch : plus de fibres, plus de crudités en 2008 !



Nouvelle salle de congrès à Woluwe-St-Pierre !



- NEW** • Une **nouvelle salle de congrès** dans l'Est de Bruxelles, à Woluwe-Saint-Pierre.
- NEW** • Une formule de lunch qui a fait ses preuves, en cocktail dînatoire désormais basé sur de nouvelles recettes à **vocation bio** : plus de fibres, plus de crudités.
- Une **exposition intéressante** et diversifiée avec promotions en or à chaque activité.
- Un **caducée 2008** gratuit pour votre voiture dès réception de votre première inscription.
- NEW** • La possibilité de nous contacter quelques jours avant une activité, afin d'organiser un **co-voiturage** au départ de votre région.
- La **gratuité de votre cotisation** de membre adhérent 2008 : jusque 310 euros d'économie dès janvier !
- Une **réduction-fidélité** vous permettant d'économiser jusque 250 euros sur l'année : reportez-vous au bulletin d'inscription en avant-dernière page et déterminez vous-même votre réduction personnelle.
- NEW** • Un **montant de base limité** à 186 euros tout compris, ce qui ne représente qu'une indexation de 1,09 % par rapport à 2007 alors que l'inflation a atteint 3,09 % (source : SPF Économie). Les 2 autres % ? Cadeau !

Excellente découverte de notre programme, et surtout n'oubliez pas :

- notre site Internet www.cod.be vous permet d'avoir tous les détails tout le temps sous la main, et les infos dentaires en temps réel
- votre inscription rapide vous garantit votre participation, dès à présent pour toute l'année 2008 ! ■



RESTONS CONNECTÉS !



Pédodontie



Fiche technique de ce cours

 Organisateur  COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125	<i>Quand ?</i>	Samedi 15 mars 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. 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 - 40 UA domaine 5
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 186,- EUR Après 7/3/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
	<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2006)/Étudiant : 181,- EUR Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Enfant difficile ?

Bienvenue !

Objectifs de ce cours — Trop souvent, les petits patients ne sont pas traités dans de bonnes conditions, ou ne sont pas traités du tout, en raison de leur manque de coopération, ou du fait qu'ils consultent en post-traumatique.

En cas de référence, les praticiens qui ont limité leur pratique à l'exercice de la médecine dentaire pédiatrique voient leur consultation emplies d'enfants « difficiles » à pathologies courantes, alors que leur véritable raison d'être réside plutôt dans la prise en charge des pathologies spéciales de l'enfant : polycaries, maladies génétiques ou acquises de l'émail, agénésies multiples, prothèse pédiatrique...

L'objectif de ce cours est de démystifier l'enfant « difficile » en apportant des solutions pratiques à tous les prestataires. La matinée sera consacrée à la prise en charge thérapeutique dans le cadre des rendez-vous programmés. L'après-midi abordera la problématique de l'urgence traumatologique.



Myssa Vovan

Doctorat en médecine dentaire
Certificat en dentisterie pédiatrique
Maîtrise en Science option dentisterie pédiatrique
Conférencière invitée à l'Université de Montréal et pour l'Ordre des dentistes du Québec
Membre du Collège Royal des Chirurgiens Dentistes du Canada
Pratique privée à Brossard (Québec)

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Le premier rendez-vous

Il n'est pas toujours facile de traiter un enfant en cabinet. Afin d'augmenter nos chances de succès, un premier rendez-vous d'hygiène est d'une importance primordiale. Aussi simple que cela puisse paraître, ce rendez-vous qui consiste en une prophylaxie, une application topique de fluorure, la prise de radiographies dentaires et le consentement éclairé des parents pour la gestion du contrôle de comportement de l'enfant vous sauvera de bien des maux de tête.



En effet, cette étape a pour objectif premier de familiariser l'enfant avec l'environnement dentaire s'il n'a jamais été en contact avec le milieu ou encore de permettre un réapprovisionnement du milieu chez l'enfant ayant déjà vécu une mauvaise expérience. De par ses réactions aux bruits et aux stimuli dentaires, il nous sera possible de déterminer le type d'enfant auquel nous aurons à faire.

Le deuxième objectif consiste à évaluer l'attitude des parents vis-à-vis de la façon de prodiguer les soins thérapeutiques. Discuter des différentes approches de contrôle de comportement avec les parents de l'enfant permet ainsi une planification approuvée par des parents avertis des séances à venir.

Des vidéo-démonstrations illustreront chacune des étapes de ce premier rendez-vous.

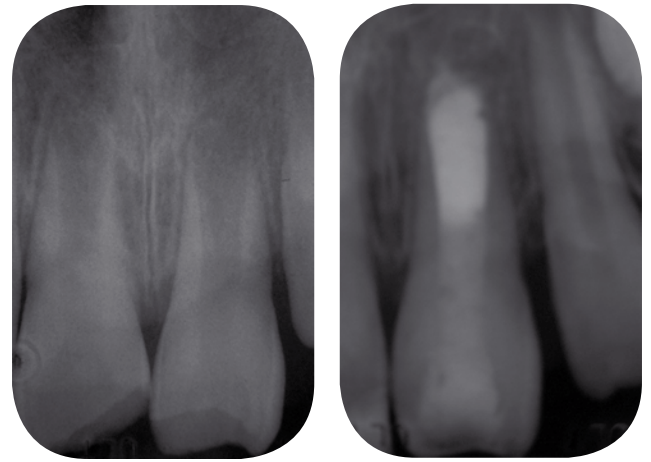
10h30 Pause-café



••• 11h00 Le premier soin conservateur

A présent que l'enfant connaît le milieu dentaire sous un angle plus réconfortant et que les parents approuvent notre façon de faire, comment amener l'enfant à coopérer pour la suite ? Comment introduire l'anesthésie locale, la digue et les instruments sans l'effrayer ? Et la digue, est-ce vraiment nécessaire ?

Dans ce module, plusieurs vidéo-démonstrations vous aideront à mieux préparer l'enfant aux traitements curatifs. Différentes réactions enfantines et différentes approches pour les calmer vous seront présentées.



15h30 Urgences et traumatismes en dentition permanente

Que faire lorsqu'une centrale se retrouve dans la paume de votre main ? Faut-il voir l'enfant de 7 ans en urgence dont l'incisive à peine sortie est fracturée ? Quelles sont les gestes à poser, que doit-on dire et que doit-on faire ? Quels sont les suivis à conseiller et quels sont les pronostics de ces traumatismes ?

Dans ce module consacré uniquement aux urgences et traumatismes des dents permanentes chez les enfants, un résumé de la revue de la littérature des incisives avulsées, intrudées et fracturées vous sera présenté et illustré par des cas cliniques concrets.



12h30 Bio-Lunch **NEW**

13h30 Les soins sous anesthésie générale et les urgences et traumatismes en dentition lactéale

Et si l'enfant se débat comme un monstre et les parents ne savent plus où donner de la tête, comment faire alors ? Une intervention sous anesthésie générale peut s'avérer avantageuse pour tous.

Dans la première moitié de ce volet, les indications pour l'anesthésie générale seront abordées. Une méthodologie de travail de même qu'une nuance dans les décisions thérapeutiques vous seront aussi présentées.

La deuxième partie de ce volet concerne les urgences et traumatismes dentaires en dentition primaire. Une revue des différents diagnostics et interventions compléteront ce volet. Cette revue sera imagée par quelques cas cliniques.

15h00 Pause-café et desserts

17h00 Fin et formalités administratives



**LE NOUVEAU DÜRR VISTASCAN PERIO:
UNE DÉCISION PERSPICACE**

Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du nouveau Dürr VistaScan Perio. > **Tous les formats intra-oraux** > **une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm au moyen de la technologie Dürr PCS** > **aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement** > **Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décrivez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le nouveau Dürr VistaScan Perio et informez-vous sur www.vistascanperio.info! DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A., Molenheidebaan 97, 3191 Hever, Tel. 0 15 61 62 71, Fax 0 15 61 09 57, info@durr.be



LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.BE



2

Endodontie



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl
agrée par l'INAMI
sous le n°125

Quand ? Vendredi 25 avril 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)

Où ? Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)

Disponibilité ? 400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)

Accréditation ? OUI : demandée - 30 UA domaine 4 + 10 UA domaine 5

Agrément ? OUI : 6 heures

Combien ? Montant de base tout compris : **186,- EUR**
Après 18/4/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR

Réductions ?* Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 181,- EUR
* conditions sur www.cod.be
Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !

S'inscrire ! Bulletin d'inscription en avant-dernière page

Obturation canalair : certitudes & perspectives

Objectifs de ce cours — L'obturation endodontique est souvent considérée comme une simple suture, trop fréquemment négligée dans la pratique quotidienne, et trop banalisée par un cliché post-opératoire qui ne peut être satisfaisant que sur le plan purement administratif. Pourtant, elle représente le troisième pilier du tripode endodontique : une désinfection du système canalair, rendue possible par une préparation conique, et pérennisée par une obturation canalair et coronaire la plus étanche possible.

L'objectif de ce cours est de procéder à une redéfinition actuelle de l'obturation endodontique, dans ses fondements scientifiques, d'apporter des solutions cliniques contemporaines et reproductibles à l'omnipraticien, aussi bien pour les apex fermés que les apex ouverts, et d'ébaucher des perspectives d'avenir, dans le but ultime de conserver les éléments déulpés, sur un long terme prédictible et en l'absence de toute infection. ●●●



Wilhelm Pertot

Docteur en Chirurgie Dentaire
CES de Biologie de la Bouche
DPU d'Endodontie
DEA et Thèse d'Université
(3ème cycle)
Endodontiste exclusif
Ancien Maître de Conférence-associé
Ancien directeur du DPU d'Endodontie
Chargé de cours et attaché hospitalier Faculté de Chirurgie Dentaire de Marseille
Plus de 50 articles, 2 livres
Plus de 500 communications

Jean-François Peli

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
MCU-PH (Centre Hospitalier et Universitaire de Bordeaux)
Pratique limitée à l'Endodontie
Directeur de la Faculté d'Odontologie de Bordeaux 2
Ancien Président de la Société Française d'Endodontie
Membre actif de l'European Society of Endodontology
Membre associé de l'American Association of Endodontists



Serge Bouillaguet

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Médecine dentaire
Certificat de Spécialisation en Biomatériaux
Spécialiste SVPR
Privat-docent de la Faculté de Médecine de Genève
Responsable de l'unité d'Endodontie, Section de Médecine Dentaire, Genève
Membre du comité de la SSE (Société Suisse d'Endodontie)
Membre du board de l'IADR
Plus de 100 articles
Chercheur en matériaux endodontiques adhésifs

Thierry Roussel

Doctorat en Chirurgie Dentaire
Diplômé de la Faculté de chirurgie dentaire Paris V
Doctorat des Universités
Ancien assistant des Universités
Attaché de cours au DU de Parodontie
Pratique privée à Paris



••• 8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Obturation canalairé : les facteurs de succès [Wilhelm Pertot]

L'objectif du traitement endodontique est de prévenir ou d'éliminer l'infection, par l'éradication des bactéries et de leurs toxines du système canalairé, ainsi que de tous les débris susceptibles de servir de support et de nutriments à la prolifération bactérienne.

Cette étape est réalisée par la mise en forme et le nettoyage du système canalairé, qui permettront d'en assurer l'antiseptie par le biais des solutions d'irrigation.

L'obturation tridimensionnelle et étanche du système canalairé est la dernière étape du traitement endodontique proprement dit.

L'obturation endodontique a pour but de sceller le plus hermétiquement possible toutes les portes de sortie du système canalairé vers le parodonte afin :

- de prévenir la réinfection par les bactéries et leurs toxines
- d'emmurer les bactéries qui n'ont pas été détruites lors de la phase de mise en forme et de nettoyage afin de les « couper » de leur source de nutrition
- de combler les espaces vides, et créer un environnement biologique favorable à la cicatrisation

L'obturation canalairé peut être réalisée chaque fois que :

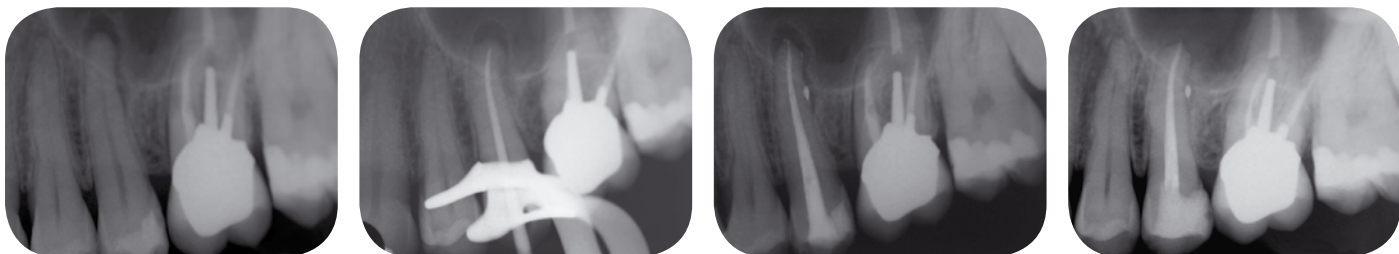
- le canal a été correctement mis en forme
- le canal peut être séché
- la dent est asymptomatique.

La qualité de l'obturation canalairé ainsi que l'efficacité de la technique d'obturation utilisée est directement liée à la qualité de la mise en forme. De nombreuses techniques d'obturation ont été décrites. L'obturation à la gutta percha chaude reste actuellement la technique qui semble donner les meilleurs résultats, tant au niveau de l'étanchéité apicale que de l'obturation des espaces latéraux.

Les différents facteurs de succès d'une bonne obturation, ainsi que les pronostics liés aux différentes techniques seront exposés et discutés.

10h30 Pause-café

Obturation canalairé tridimensionnelle créant un environnement biologique favorable à la cicatrisation du périapex (cas W.J. Pertot)



11h00 Techniques à base de gutta percha [Jean-François Peli]

Depuis longtemps, les techniques scientifiquement reconnues font intervenir une masse de gutta-percha neutre et stable dans le temps associée à un film de ciment de scellement pour pallier au manque d'adhérence de la gutta à la dentine. Parfois, le ciment participe à l'obturation des zones non instrumentées du réseau canalairé mais nettoyées par l'irrigation (Fig.1).

Aujourd'hui, la gutta-percha nous est proposée sous formes de cônes, mais aussi de compules, seringues, sur-tuteur... pour tenter d'accroître la qualité et la rapidité du compactage.

Les ciments de scellement ont des compositions variables : eugénates et résines principalement avec des additifs plus ou moins utiles voir biologiquement à rejeter (dérivés formolés et corticoïdes).

Ce module fera le point sur les différentes méthodes de mise en œuvre disponibles.

Les techniques de base

Dans les techniques qui utilisent un cône principal (maître cône), l'étape de l'ajustage est capitale car elle conditionne la maîtrise des dépassements et plus globalement la qualité de l'obturation. Différentes techniques sont à notre disposition et doivent être connues : cône artisanal, cône moulé, cône à l'envers...

Nous décrirons successivement :

- Le compactage latéral à froid

C'est une technique un peu longue à mettre en œuvre et consommatrice de cônes mais facile à maîtriser si elle est systématisée (Fig.2a et b).

- Le compactage vertical à chaud

Popularisée par Schilder, cette technique est d'une grande efficacité, mais reste peu adaptée à la pratique quotidienne d'un omnipraticien.

- Le compactage thermomécanique (Mac Spadden)

C'est une technique très rapide et très efficace, qui serait adaptée à la pratique quotidienne si sa maîtrise n'était pas délicate de par les risques de fractures instrumentales et de dépassements de matériau d'obturation dans le périapex (Fig.3).

La technique combinée latérale et thermomécanique

Cette technique combinée (Fig.4a 4b 4c) présente un double intérêt clinique (efficace et sécuritaire) et pédagogique (apprentissage à distance de la limite apicale).

12h30 Bio-Lunch **NEW**

13h30 L'endodontie adhésive : rêve ou réalité ? [Serge Bouillaguet]

Récemment, de nouveaux ciments endodontiques à base de résine di-méthacrylates ont été développés dans le but d'assurer un collage du matériau d'obturation résineux à la dentine canalaire. Parmi ceux-ci, on distingue des systèmes associant des résines BisGMA et des cônes de polyester (Epiphany - Pentron Clinical Technologies, Real Seal - SybronEndo), des résines acryliques associées à des cônes de gutta-percha chargés en résines (EndoRez -Ultradent) ou encore de résines 4 META utilisables avec des cônes conventionnels de gutta-percha (Hybrid Root Seal - Sun Medical). Après polymérisation dans le canal radicaire, ces matériaux seraient susceptibles de créer une obturation de type monobloc compatible avec les résines de restauration coronaire type résines composites.

Si l'utilisation de résines endodontiques adhésives doit théoriquement permettre d'accroître la qualité du scellement canalaire (sealing) et d'augmenter les propriétés mécaniques des racines dentaires obturées à l'aide de résines (bonding), de nombreux travaux s'accordent à reconnaître que ces objectifs sont loin d'être atteints. Parmi les problèmes rencontrés lors de la réalisation de collages intracanaux, il faut mentionner en premier lieu que certains irrigants endodontiques tels que l'hypochlorite de sodium altèrent les propriétés mécaniques de la dentine radicaire et nuisent à la formation d'une interface de collage étanche et mécaniquement résistante. ●●●

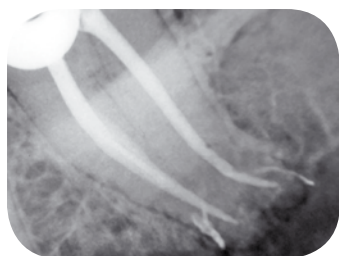


Fig.1.

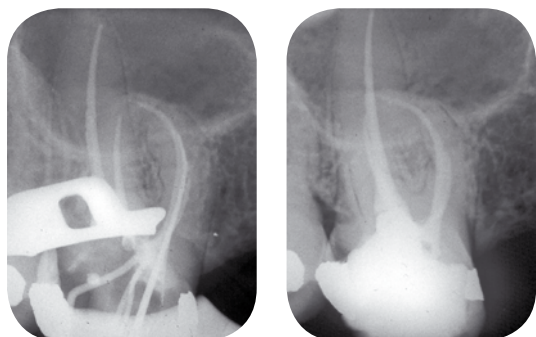


Fig.2a et b.



Fig.3.



Fig.4a et b.

Les techniques plus récentes

- Le Sytem B®

Le System B®, proposé par Buchanan, est un appareil qui simplifie le compactage vertical à chaud. L'efficacité en a été validée par de nombreuses études. La technique est rapide, reproductible et ergonomique.

- Le Thermafil® et le Herofil®

Développé par Ben Johnson, le Thermafil® repose sur l'utilisation d'une gutta-percha en phase alpha enrobant un support plastique faisant partie intégrante de l'obturation canalaire. Plus récemment est apparu le Herofil® basé sur le même principe mais avec un tuteur en 2 parties dont un manche démontable. Ces techniques de compactage sont une simplification extrême de l'obturation tridimensionnelle mais peuvent être responsables de surobturations.

Toutes ces techniques seront détaillées, en conservant à l'esprit que, quel que soit le concept choisi, c'est la préparation qui reste l'élément clé du succès de l'obturation.



L'objet de l'endodontie adhésive est de créer une obturation monobloc coronaire-radicaire

- Les changements volumétriques observés lors de la polymérisation des résines contribuent également à la diminution des performances des résines endodontiques actuelles. Enfin il faut souligner que la racine dentaire ne possède aucun moyen de compenser ces contraintes de polymérisation par déformation élastique en raison de la rigidité des tissus et de la configuration défavorable (C-factor) de ce type de restauration. Cependant certaines techniques de collage, visant à compenser les stress de polymérisation, pourraient être applicables dans le cadre endodontique de façon à bénéficier des propriétés remarquables de collage et de scellement des résines di-méthacrylates.

Au cours de cet exposé, nous nous efforcerons de mettre en évidence les avantages et les limitations des résines endodontiques actuelles tant dans le cadre de l'obturation du système canalaire que dans celui de la restauration coronoradiculaire des dents non-vitales. Des recommandations cliniques concernant ces types de traitements seront présentés sur la base de cas cliniques illustrés.

15h00 Pause-café et desserts

15h30 Le défi de la dent permanente immature [Thierry Roussel]

Le matériau d'obturation canalaire est la gutta percha condensée à chaud avec un ciment de scellement. L'absence de constriction apicale (ou cône de Kuttler) pour asseoir l'obturation impose de créer un bouchon apical.

Face à une pulpe nécrosée, c'est la technique d'apexification avec renouvellement d'hydroxyde de calcium sur une durée de 5 à 20 mois qui reste la référence.

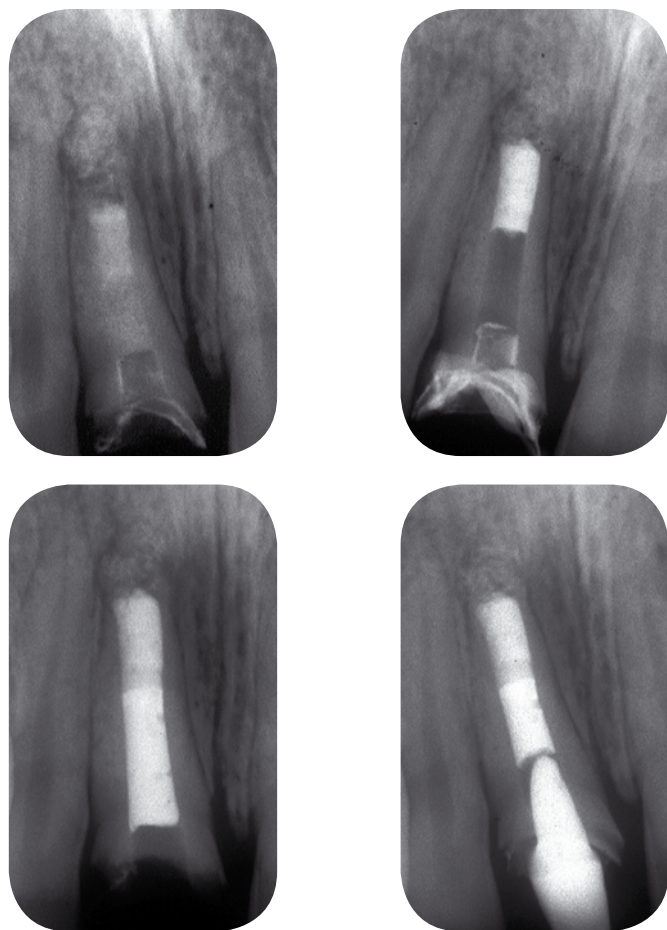
Cet hydroxyde de calcium requiert d'être condensé et non injecté, à partir d'une préparation extemporanée de poudre rectapure mélangée à du sérum physiologique plutôt qu'une préparation commerciale contenant des adjuvants et donc moins concentrée en principe actif.

Il sera renouvelé tous les 1 à 3 mois jusqu'à l'obtention d'un cal ostéocémentaire.

Sa manipulation est aisée, tout dépassement de produit n'est pas dommageable pour le péri apex.

Ses inconvénients sont tous liés à la durée du traitement :

- La multiplicité des RDV qui varie de 3 à 8 fois demande une grande collaboration du patient
- Le risque de contamination bactérienne par manque d'étanchéité du pansement temporaire
- Le risque d'altérer le cal ostéo cémentaire en le sondant pour en tester sa dureté
- La multiplication des RX de contrôle
- Le risque accru de fracture radiculaire par contact prolongé (supérieur à 12 mois) avec l'hydroxyde de calcium
- Et enfin le coût de ces multiples interventions



Dans les années 2000, Sabahang et Torabinejad ont présenté le MTA (Pro Root®) comme une alternative à l'hydroxyde de calcium pour les traitements d'apexification et d'apexogénèse

Sa mise en œuvre est plus délicate car elle requiert des aides optiques pour fouler le MTA jusqu'à l'apex. Toute extrusion dans le périapex est irrémédiable. L'obturation à la gutta n'interviendra que dans une séance ultérieure pour laisser au MTA le temps de durcir (8 heures).

Pour tenter de faciliter la dépose du MTA à l'apex, il a été proposé de passer par une phase d'un mois d'hydroxyde de calcium ou de s'appuyer sur des éponges de collagène (De Deus 2007). Il apparaît qu'une étape préalable d'hydroxyde de calcium favorise malheureusement l'extrusion du MTA (Felippe et Felippe 2006), mais elle peut s'avérer intéressante pour prévenir des résorptions radicaire (Andreasen). Ces résorptions de remplacement ou inflammatoire peuvent survenir après un trauma (30% des dents permanentes immatures) associé à une luxation, intrusion, ou rotation altérant le ligament parodontal par compression.

L'obturation à la gutta ne présente alors plus de difficulté abolissant la réalisation d'un cône « moulé ». Nous pouvons citer les techniques de Schilder, du système B, thermomécanique, et de gutta fluide.

L'ensemble de ces opérations sera détaillé et illustré par des cas cliniques.

17h00 Fin et formalités administratives

L'innovation, à portée de main



Découvrez le nouveau

système d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D

L'imagerie 3D accessible comme jamais.

Carestream Health

© Carestream Health, Inc., 2007.

"Kodak" et les couleurs Kodak sont des marques déposées de Eastman Kodak Company utilisées sous licence.

Visitez www.my90003d.com
ou appelez le +33 1 64 80 81 69



Esthétique



Fiche technique de ce cours



Organisateur



COD asbl
agrée par l'INAMI
sous le n°125

<i>Quand ?</i>	Samedi 7 juin 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
<i>Où ?</i>	CCC, 93 avenue C.Thielemans 1150 Woluwé St Pierre (Bruxelles)	
<i>Disponibilité ?</i>	650 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA domaine 2 + 20 UA domaine 7	
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	186,- EUR
	Après 30/5/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) :	+100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant :	181,- EUR
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Voulez-vous devenir un dentiste cosmétique ?

Objectifs de ce cours — « L'esthétique fait désormais partie intégrante de la pratique odontologique. »

Ce poncif peut être lu partout et rassemble généralement l'unanimité. Mais sommes-nous certains de l'appliquer réellement dans notre exercice ? Avons-nous la conscience exacte et complète de ce que représente l'approche esthétique globale ? Ne nous contentons-nous pas d'utiliser des substituts aux produits anciens ? Mettons-nous en œuvre, pour chaque cas rencontré, nos techniques dentaires au service d'une nouvelle physionomie pour le patient ? Sommes-nous proactifs et persuasifs pour guider le patient vers une thérapeutique dont il ignore les bénéfices ?

Cette journée a été conçue dans le but de donner une dimension complémentaire à des praticiens par ailleurs excellents, mais à qui manque l'approche esthétique systématique, parce qu'ils ne croient ni en leurs propres possibilités, ni dans la détermination de leur patientèle à rechercher l'esthétique en tout.

La matinée sera consacrée aux aspects environnementaux qu'il est nécessaire de réunir pour développer un cabinet d'esthétique ; l'après-midi reposera sur des techniques cliniques prothétiques éprouvées avec démonstrations.



Elliott Mechanic

Doctorat en dentisterie
(Université McGill, Montréal)
Éditeur esthétique
du journal dentaire canadien
«Oral Health Journal»
Co-fondateur de l'Académie
Canadienne de Dentisterie
Esthétique
Pratique privée orientée
sur l'esthétique globale
à Nuns' Island, Québec, Canada

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 La valeur du sourire

Ce premier module fera prendre conscience de la valeur d'un sourire pour les patients. Dans tous les aspects de leur vie, un sourire réhabilité peut leur apporter une valeur ajoutée, sur le plan matériel et affectif. Les patients n'ont pas nécessairement conscience des possibilités des dentistes de changer leur vie : à nous d'en être convaincus nous-mêmes pour leur offrir ce qu'ils désirent sans forcément l'exprimer comme leur motif premier de consultation.

Le participant apprendra à reconnaître la personnalité des patients au premier coup d'œil et à les classer en catégories, comme le « patient magique » ou le « patient incertain ». Il apprendra aussi les règles en matière de consentement — avec des exemples sidérants d'exemptions de responsabilité — et des méthodes pour se protéger efficacement des patients qui se révéleraient mécontents ou mauvais payeurs.

Enfin, le rôle fondateur de la formation continue sera mise en exergue : se former représente un coût bien inférieur à l'ignorance !

10h30 Pause-café

11h00 Savoir faire et faire savoir en esthétique

Il est inutile de détenir des connaissances et des compétences si personne n'en est informé et ne peut en bénéficier ! Bien que les aspects légaux soient différents en Amérique du Nord et dans la plupart des pays européens, il sera possible de s'inspirer d'idées lumineuses mises en pratique au Canada pour enfin faire savoir son savoir faire. Notamment, des techniques de recalls personnalisés et illustrés seront démontrées. Les dernières possibilités d'imaging avec refonte complète de la physionomie (coiffure, maquillage...) seront décrites.

Le rôle du décor du cabinet dentaire sera mis en évi- ●●●

••• dence, dans le but d'encadrer les désirs du patient vers une recherche permanente de l'esthétique, et avec l'objectif de le placer dans des dispositions de confiance naturelle à l'égard du praticien. Très importants, les impératifs en ce qui concerne la salle d'attente seront explicités, et les avantages d'une éventuelle équipe en soutien avec le praticien, ainsi que des Confrères en renforcement du message, seront mis en valeur.

De manière générale, il sera démontré au cours de ce module qu'une approche marketing non seulement n'est pas incompatible avec les soins dentaires mais qu'elle en fait même partie intégrante pour le plus grand bénéfice des patients.

12h30 Euro Lunch NEW

13h30 Au-delà du sourire : les changements faciaux

La bouche étant responsable, selon les études, de 60 à 70 % de l'aspect visuel et de la perception du visage, on est en droit de se demander si la dentisterie est un art ou une science.

Des techniques seront décrites dans une optique conservatrice, afin d'éviter aux patients des interventions plus lourdes. En effet, en utilisant ces techniques, les praticiens sont en mesure de provoquer de véritables changements faciaux, que les patients n'auraient même pas osé espérer avec de la chirurgie plastique, qui se révèle en réalité souvent inutile.

La notion de cosmétique se développe ici dans toutes ses acceptions, et il devient pertinent pour le dentiste de conseiller son patient dans d'autres domaines de l'esthétique, après le traitement bucco-dentaire, afin de poser la touche finale au relooking.

15h00 Pause-café et desserts

15h30 La temporisation esthétique

La temporisation joue un rôle fondamental dans la recherche de résultats esthétiques optimaux. Notamment, elle permet le réglage d'une occlusion judicieuse, adaptée aux contraintes anatomophysiologiques du patient, en étant aussi toute dévouée aux projets de réhabilitation. Ce module couvrira dès lors dans le détail la prothèse de temporisation, et des astuces seront enseignées pour en faciliter l'utilisation.

Les principes généraux du design artistique seront présentés aux participants, qui pourront entre autres découvrir un cas clinique complet en vidéo, étape par étape.

À l'issue de cette formation, les praticiens disposeront des atouts pour devenir réellement des dentistes cosmétiques, c'est-à-dire des cliniciens qui placent l'esthétique globale au cœur de leur pratique.

17h00 Fin et formalités administratives



Les facettes d'origine en porcelaine dataient de 1983. En 2003, nous avons modifié la gencive de la patiente, puis allongé et agrandi son sourire en nous servant de nouveaux concepts et matériaux esthétiques



Après qu'elle ait perdu une de ses deux facettes, nous avons proposé à la patiente un tout nouveau look. Nous avons modifié ses gencives, puis lui avons posé quatre facettes en porcelaine, pour créer ce sourire naturel, en deux visites seulement

Une planification soignée reposant sur un certain nombre de spécialités peut donner des résultats dentaires et faciaux spectaculaires (extraits d'une brochure éducative à l'attention des patients, auteur : Elliott Mechanic)





Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL

BP 1091 - 6000 Charleroi

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

Site : www.cod.be

Honoraires et remboursements des prestations dentaires

MISE À JOUR

1/1/2008



HI-TECH & DESIGN



AUTOSTERIL

Asepsie et qualité clinique des liquides d'irrigation.



MICROMOTEUR POLYVALENT

Endodontie, chirurgie, dentisterie conservative.



VISUALISATION

DU COUPLE

Implantologie standard ou personnalisée.



SURGISON

Chirurgie par ultrasons.



LAEC

APEX=+1.0



LAEC

Localisateur d'Apex.



SILENT POWER GOLD

Nouvelle ligne de turbines silencieuses.



CASTELLINI



CASTELBEL

Zoning Noire Epine B

Avenue Sabin, 14 - 1300 Wavre

Tél. : 010 / 818 343 - Fax : 010 / 816 851



E-mail : info@castelbel.be

4

Biomatériaux



Fiche technique de ce cours

 <p>Organisateur</p>  <p>COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125</p>	<i>Quand ?</i>	Vendredi 3 octobre 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. 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 :	186,- EUR
		Après 26/9/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) :	+100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant :	181,- EUR	
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page		

Biomatériaux dentaires

« Bio » ? Vous avez dit « Bio » ?

Objectifs de ce cours — Dans un monde où la préservation de la santé apparaît aussi important que le choix des meilleures thérapeutiques, où le développement durable devient progressivement plus important que la performance immédiate, la notion de « bio » s'invite toujours plus souvent dans la vie quotidienne et professionnelle. C'est ainsi que les matériaux dentaires sont devenus des « biomatériaux dentaires », introduisant la notion de protection de la santé de l'individu par le choix de matériaux ne provoquant pas d'effets néfastes. Amener un matériau à ce niveau n'est pas une affaire simple, et le choix des ingrédients n'est pas suffisant à lui seul pour assurer cette innocuité. Car un biomatériau doit non seulement ne pas nuire à la santé, il doit aussi être efficace et remplir de façon optimale dans l'environnement biologique où il est placé, les tâches pour lesquelles il a été conçu.

En choisissant ici quatre thèmes apparemment disparates, nous nous efforcerons au contraire :

- de préciser ce qui fait la spécificité des biomatériaux et comment — et avec quelles conséquences — ils se dégradent dans l'organisme
- de montrer ensuite comment, par des approches diverses mais avec un souci biologique constant, divers types de matériaux ont été récemment développés (résines composites et alliages)
- de présenter comment leur mise en forme selon les techniques les plus modernes peut contribuer à une utilisation plus rationnelle, plus économique et plus compatible avec les exigences du développement durable



Jean-Marc Meyer

Docteur en sciences chimiques
Prof. ém. à la Fac. de Médecine
de l'Université de Genève
Ancien Président de la Section
de Médecine Dentaire de
l'Université de Genève
Enseignant pour les
biomatériaux à l'Ecole
Polytechnique Fédérale de
Lausanne et à l'Université
Saint-Joseph à Beyrouth
Un des membres fondateurs et
premier Président de la Société
Suisse des Biomateriaux

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Biomateriaux et dégradation

Les dispositifs médicaux sont réalisés à partir de matériaux aux propriétés très particulières: les biomateriaux. Par définition, il s'agit de matériaux utilisés pour remplacer une partie d'un système vivant ou pour fonctionner en contact intime avec un tissu vivant. Ils doivent donc résister aux effets et aux caractéristiques du milieu biologique dans lequel ils sont insérés et, en retour, ils ne doivent pas produire d'effets néfastes sur ce milieu. La biocompatibilité

est la clé de ce comportement. Malheureusement, aucun matériau, fut-il « bio », n'est parfait et l'environnement biologique dans lequel il est inséré et dans lequel il fonctionne, peut provoquer des dégradations plus ou moins sévères de ce biomatériau.

Ce module se fixe donc pour objectif principal de présenter les principales formes, causes et conséquences de la dégradation des biomateriaux.

Parmi les formes de dégradation, on traitera plus particulièrement de trois formes importantes pour les biomateriaux dentaires :

- la fatigue : le biomatériau se fissure ou se rompt de façon inattendue après un certain nombre de sollicitations mécaniques
- la corrosion : le biomatériau (métallique de préférence) s'oxyde et se dégrade, entraînant la libération de produits de corrosion
- l'usure : le biomatériau subit les effets de frottements répétés contre d'autres matériaux et perd progressivement de sa substance.

Les causes principales de la dégradation sont les sollicitations mécaniques (par exemple les contraintes générées par la mastication), les contraintes chimiques (par exemple propriétés spécifiques des substances en contact avec le biomatériau, telles que les aliments ou les médica- ●●●

- ments) et les contraintes biologiques (par exemple les fluides biologiques en contact avec le biomatériau).

Quant aux conséquences, on passera en revue :

- les altérations fonctionnelles des biomatériaux : dégradé, le biomatériau ne peut plus remplir correctement la fonction pour laquelle il a été développé et implanté dans l'organisme
- les altérations structurelles : les dégradations sont telles que la structure de la restauration ou de la prothèse est atteinte
- les effets biologiques de ces altérations sur l'organisme : les composés ou les ions produits par les dégradations peuvent avoir des effets néfastes sur l'organisme, tels qu'irritations localisées, réactions allergiques, réactions toxiques.

Cette approche systématique est indispensable si l'on veut comprendre comment les biomatériaux dentaires interagissent avec le milieu buccal, et pourquoi certains de ces biomatériaux dentaires sont mieux adaptés que d'autres à leur environnement biologique. De cette connaissance dépend le choix optimal du biomatériau en fonction de la situation clinique, et la maîtrise de sa manipulation pour l'amener aux conditions optimales de sa mise en fonction. Trop souvent, ces notions ne sont pas correctement prises en considération ou leur mise en application est négligée, avec comme conséquence la mise en place de biomatériaux dentaires peu compatibles avec la situation clinique ou incapables de préserver leur intégrité à long terme. Les dégradations qui s'en suivent risquent ainsi de mettre en danger la structure même de la restauration ou de la prothèse, et de produire des composés ou des ions dangereux pour la santé.

10h30 Pause-café

11h00 Résines composites : contraction de polymérisation, contrainte de contraction, et toxicité

Les résines composites sont un peu considérées aujourd'hui comme des produits de grande consommation, pour lesquels les arguments principaux de choix sont avant tout le prix et la facilité de manipulation. Du côté des fabricants, des efforts sont fournis de manière constante pour améliorer les propriétés de leurs produits, mais ces améliorations ne sont pas toujours clairement apparentes pour l'utilisateur. Les arguments avancés par les fournisseurs ne semblent pas toujours importants, malgré les très gros efforts de recherche consentis pour atteindre certains objectifs. Une des grandes luttes de ces dernières années concerne la diminution de la contraction de polymérisation des résines composites. En effet, la contraction liée à la polymérisation constitue l'un des problèmes-clés posés par les résines composites : comment obtenir une obturation étanche avec un matériau qui se contracte dans la cavité ? Les systèmes de liaison et de collage contre les parois de la cavité ne peuvent pas être efficaces à long terme si la contraction provoque des contraintes sur cette liaison. Nous étudierons ces phénomènes, et nous verrons comment ces contrac-



Quelques exemples de dégradations observées en bouche

Exemple d'un travail de restauration réalisé avec un composite à très faible contrainte de contraction (Dr Ch. Pröbstl, Wurmlingen, Allemagne)



tions de polymérisation et ces contraintes de contraction sont mesurées, et comment certaines résines composites se comportent de façon plus efficaces que d'autres à ce niveau. Nous essayerons également de comprendre l'origine de ces différences, et les conséquences pratiques qu'elles peuvent avoir sur la qualité et la durabilité des obturations.

Une des raisons principales de l'abandon progressif des amalgames en odontologie conservatrice est leur tendance à libérer du mercure tout au long de la durée de vie de ce type d'obturation. Les résines composites sont-elles plus sûres de ce point de vue ? Comme la plupart des biomatériaux, ces résines libèrent des composants ou des fragments de composants, mais leur toxicologie est généralement moins bien connue que celle du mercure. Nous examinerons quelques travaux relatifs à l'analyse des substances relâchées par les résines composites, et à leur toxicité. Nous comparerons en particulier le comportement des composites, des systèmes adhésifs et des produits de scellement préventif des puits et fissures (sealants). Quels composants sont-ils relâchés ? Et en quelles quantités ? En est-il de même pour ces trois catégories de produits ? Nous verrons ainsi qu'en apportant une attention particulière à la nature des composants de base d'une résine composite ou d'un système adhésif, il est possible de fortement diminuer la quantité de composants relâchés tout en maintenant des propriétés satisfaisantes.

Enfin, nous évaluerons le risque que ces élutions peuvent faire courir sur la santé des patients : certains composants sont plus facilement relâchés que d'autres, mais est-ce bien ceux qui représentent le plus grand risque ? Quelle est la nature de ce risque ? Les produits d'aujourd'hui sont-ils vraiment sûrs ?

En abordant successivement des thèmes comme la contraction de polymérisation et ses conséquences, et comme l'analyse des composants relâchés par les composites, nous souhaitons montrer comment des progrès substantiels ont été récemment réalisés dans des domaines qui ne sont pas parmi les plus connus et les plus médiatisés, mais qui représentent néanmoins des aspects importants pour la qualité des obturations réalisées.

12h30 Bio-Lunch **NEW**

13h30 Les alliages dentaires aujourd'hui

Dans ce domaine particulier des biomatériaux dentaires, les progrès récents ont été aussi bien le fait de l'économie que celui de la protection de la santé du patient. A cela vient s'ajouter une évolution marquée des exigences esthétiques, qui tend à privilégier la céramique au dépend du métal. Enfin, les critères émis par les assurances sociales dans certains pays pèsent lourdement sur le choix de l'alliage, en imposant le meilleur marché au dépend du plus biologique.

Dans cet environnement très particulier, il est devenu nécessaire de présenter et d'expliquer objectivement les



Les alliages sont traditionnellement mis en forme par coulée

grands changements intervenus ces dernières années dans le marché des alliages dentaires.

Les premiers alliages dentaires ont été préparés à partir de métaux précieux, de l'or principalement. Mais très vite les contraintes économiques ont favorisé le développement d'alliages à plus faible teneur en or, voire totalement exempts de métaux nobles (incapables de s'oxyder, comme l'or) ou précieux (chers, comme l'argent). La réussite a été pour le moins diverse. Les fluctuations du marché des métaux précieux se répercutent directement sur le coût des alliages dentaires, et déterminent ainsi leur choix pour la pratique quotidienne. Un choix qui d'ailleurs peut devenir problématique, compte tenu de la très grande variété d'alliages disponibles chez un même fabricant, et du nombre de fabricants sur le marché. Le couple dentiste / technicien en prothèse dentaire doit définir exactement le besoin en alliage pour une situation clinique donnée, et ensuite choisir le produit le mieux adapté au point de vue technique et économique. Une classification rationnelle des différents types d'alliages facilite quelque peu ce choix, mais des questions de fond demeurent quant aux performances des produits sélectionnés, notamment celle de la résistance à la corrosion et à la dégradation. Les documentations commerciales restent généralement muettes sur ce point, considéré comme acquis — ce qui est cependant loin d'être le cas. Quelques exemples seront proposés.

La structure de l'offre pour les alliages dentaires à couler a beaucoup évolué ces dernières années, tant dans le domaine des alliages nobles que dans celui des alliages non-précieux. On citera les alliages dits « bio », les alliages universels et, parmi les non-précieux, les alliages à base de cobalt et, dans une certaine mesure, le titane. Mais les changements fondamentaux qui se font jour dans le domaine de la mise en forme de ces alliages remettent en question la coulée dentaire traditionnelle au profit de techniques totalement nouvelles, comme la CFAO et le prototypage rapide, qui permettent l'utilisation d'alliages jusqu'ici très difficiles, voire impossibles à couler correctement, tels les alliages de titane ou le titane pur.

Les alliages dentaires constituent un domaine relativement peu étudié dans la littérature dentaire professionnelle, et une mise au point comme celle proposée ici devrait permettre une bonne actualisation des connaissances.

15h00 Pause-café et desserts

••• 15h30 Les techniques de mise en forme des métaux et de la céramique : progrès les plus récents

Depuis quelques années, la mise en forme classique des alliages et des céramiques par coulée et par stratification sur une armature coulée est mis en concurrence avec des nouveaux procédés faisant une place toujours plus grande à l'informatique et à des processus contrôlés par ordinateur : c'est le domaine de la conception et fabrication assistées par ordinateur (CFAO). Les principes de base sont les pratiquement les mêmes pour tous les systèmes proposés :

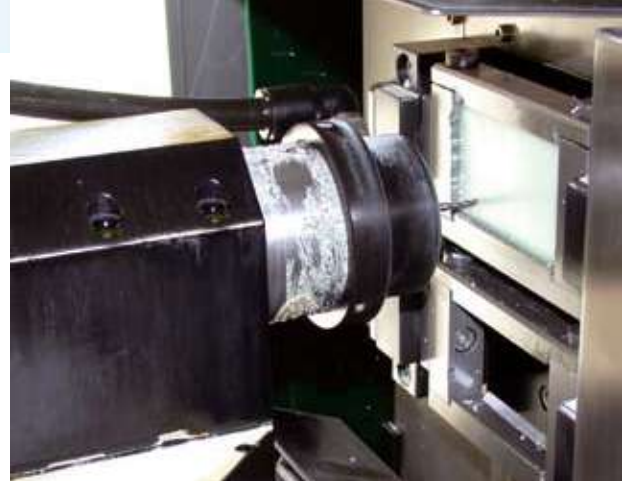
- une acquisition en trois dimensions de la forme de départ (un moignon ou une arcade entière), à l'aide d'un palpeur mécanique ou d'un capteur optique ou laser
- le dessin par ordinateur de la pièce à réaliser, à partir du modèle informatisé de la situation clinique de départ
- l'envoi de ce fichier de dessin à un système de fabrication local ou distant
- la fabrication proprement dite, soit par soustraction de matière (fraisage), soit par addition de matière (prototypage rapide)
- un éventuel traitement thermique final pour atteindre les qualités optimales (cas des éléments en zircone)

La diversité des systèmes disponibles aujourd'hui ne permet pas une approche simple et univoque. Plusieurs arguments entrent en ligne de compte, comme l'acquisition de son propre système ou le recours à un prestataire de service, la proximité de ce prestataire de service, l'intégration du processus choisi dans le fonctionnement normal du laboratoire, la part réservée au technicien prothésiste local, et bien sûr les aspects économiques, entre autres choses.

Une première question s'impose : pourquoi changer son mode de faire actuel ? Quels avantages peut-on tirer d'un système de CFAO ? Quel système de CFAO convient le mieux à une situation particulière ? A partir de quel volume de travail un tel système est-il rentable ?

Pour pouvoir répondre à ces questions, une revue des principaux systèmes actuels s'impose, depuis le système de fabrication à distance de chapes en alumine ou en zircone n'impliquant qu'un très modeste investissement jusqu'au système complet permettant de fabriquer des armatures aussi bien en titane qu'en zircone. Les systèmes de prototypage rapide prennent une importance grandissante sur le marché et leur principe semble bien répondre d'une façon satisfaisante à la plupart des problèmes posés par la CFAO, mais leur complexité et le coût très élevé des équipements limite une telle installation à un laboratoire de grande taille travaillant pour un grand nombre de clients (prestataire de service).

Après avoir passé en revue les principaux systèmes, nous nous efforcerons de répondre à cette question très simple : la CFAO est-elle aussi pour moi ? Nous comparerons les principales possibilités, en tenant compte en premier lieu



Système polyvalent de CFAO capable de traiter une grande variété de biomatériaux. Exemples de travaux réalisés avec ce système (Laboratoire I. Lunardi, Montagny, Suisse)

du niveau d'investissement à consentir pratiquement nul pour une fabrication à distance, en passant par une installation modeste au cabinet ou au laboratoire, jusqu'au système complet spécialisé ou polyvalent.

17h00 Fin et formalités administratives



NOUVEAU

ORTHOTICA
by PROTHETICA

A partir d'aujourd'hui Prothetica redresse les sourires.

Prothetica, fournisseur de sourires. 02-512 00 62 www.prothetica.com

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

RESTONS CONNECTÉS !



Implantologie



Fiche technique de ce cours

 Organisateur  COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125	<i>Quand ?</i>	Samedi 8 novembre 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. 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 - 20 UA domaine 6 + 20 UA domaine 7
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 186,- EUR Après 31/10/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
	<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 181,- EUR Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

À l'occasion du 20^e anniversaire de la publication en français de l'ouvrage de Branemark/Zarb/Albrektson
« Prothèses ostéo-intégrées »

Implantologie : le point en 2008

Objectifs de ce cours — En 1988 paraissait en langue française l'ouvrage « Prothèses ostéo-intégrées » de Branemark et collaborateurs, dans une traduction de Bunni et Renouard. Les travaux de l'équipe suédoise étaient certes déjà bien connus à ce moment des milieux privilégiés, mais cette publication allait véritablement populariser l'implantologie en Belgique francophone, et en quelque sorte l'imposer aux milieux universitaires jusqu'alors frileux voire réticents.

Vingt ans plus tard, les techniques implantaires se sont révélées dans presque tous les cabinets comme une réponse quasi automatique à l'édentement ou même au délabrement, au point parfois d'éclipser d'autres solutions tout aussi prédictibles. Cette journée a dès lors été conçue pour faire le point.

Le point sur les acquis des 20 dernières années, au cours desquelles les préceptes de Branemark ont subi certaines transgressions. Cela fut-il toujours heureux ?

Le point sur les challenges des 20 prochaines années, au cours desquelles une révolution plutôt qu'une évolution pourrait bien envahir nos catalogues, notamment grâce à l'apport de l'imagerie et de l'informatique. Cela sera-t-il toujours validé ?

MATIN : Les acquis des 20 dernières années



Jean-Pierre Ouhayoun

Docteur en Chirurgie Dentaire
(Toulouse)
Postgraduate en Parodontologie
(Tufts University Boston)
Doctorat d'État (Paris 7)
Professeur des Universités e.r.
(Paris 7)
Chercheur en biomatériaux et
substituts de greffes osseuses
(Lariboisière Saint-Louis)
Exercice libéral et exclusif en
Parodontologie et Implantologie

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Le bilan

L'implantologie moderne, apparue dans nos pays dans les années 80, constitue un des principaux piliers de notre arsenal thérapeutique et fait même partie des disciplines universitaires. Ce formidable développement ne peut se comprendre que par le fait qu'à l'origine, des chercheurs indépendants, emmenés par PI Bränemark, ont œuvré sans objectif commercial et ont pu, à partir d'une recherche fondamentale, poursuivre leurs travaux sur de longues années — expérimentations animales, puis essais cliniques

contrôlés au long cours — et disposer d'un dossier scientifique sans faille au moment de proposer cette thérapeutique en utilisation clinique presque de routine.

Que reste-il aujourd'hui des principes fondateurs émis il y a 25 ans par les promoteurs des « fixtures » *ad modum* Bränemark ?

1. Insertion des implants en deux temps chirurgicaux avec mise en nourrice : implant enfoui.
2. Mise en charge différée respectant un temps d'ostéointégration de 3 à 6 mois.
3. Recherche d'un appui bicortical et d'une longueur d'implant utilisant tout le volume osseux disponible.
4. L'utilisation exclusive de titane dans la fabrication des fixtures.

Ajoutons à ces principes un certain nombre de recommandations constituant un protocole rigoureux :

5. Une chirurgie respectant toutes les règles d'asepsie.
6. Un forage atraumatique à l'aide de forêts de diamètres croissants et une irrigation constante.
7. Aucun contrôle radiographique durant les deux premiers mois après insertion de la fixture.
8. Une séparation stricte de l'instrumentation acier et de l'instrumentation titane.

Les points 1,2,3 et 7,8 ont largement été transgressés, par contre la quasi totalité des implants proposés actuel- ●●●

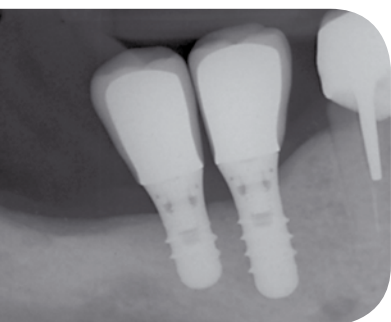
●●● lément sont en titane (alliage ou commercialement pur), l'ostéotomie est toujours réalisée à l'aide de forêts progressifs et il ne viendrait à l'idée de personne de négliger les règles d'asepsie. Les principes fondateurs n'ont pas été altérés : il s'agit toujours d'un implant en forme de vis, inséré dans un alvéole d'ostéotomie assurant un maximum de contact entre os et surface implantaire, facilitant ainsi l'ostéointégration.

Par contre, les progrès et amélioration des systèmes ont tous été orientés vers :

- Une simplification des procédures
- Un raccourcissement des délais
- La recherche d'interventions le moins traumatisantes possible

L'utilisation de CT-scans a permis de visualiser le contour osseux, et par la même d'éviter des décollements de lambeaux importants, des interventions sans lambeau sont souvent envisageables. Nous avons mis au point une technique de préparation d'un guide à réaliser au cabinet qui permet l'insertion d'implants « flapless ».

Les nouveaux états de surface rugueux réduisent à la fois les périodes d'ostéointégration, et la longueur des implants, le recours à des apports osseux est moins souvent nécessaire.



Implants de 6 et 8 mm en remplacement de 45 et 46

Enfin, nous avons eu recours de façon plus inconstante à la mise en charge immédiate ou légèrement différée, réservée aux implantations multiples à la mandibule, ou lors de cas complexes où la temporisation prothétique s'avérait délicate. Par contre l'implantation immédiate après extraction s'avère très fiable et permet de raccourcir les délais.

10h30 Pause-café

11h00 Jusqu'à quand conserver et à partir de quand extraire ?

Traiter des patients atteints de parodontite est certainement moins valorisant pour un praticien et plus exigeant pour le patient que d'extraire et poser des implants. Enseigner les techniques d'hygiène, réaliser des détartrages –surfaçages soigneux, instaurer un programme de soutien 2 à 4 fois par an chez des patients plus ou moins compliants peut paraître rebutant et la tentation est grande d'extraire et remplacer les dents par des implants

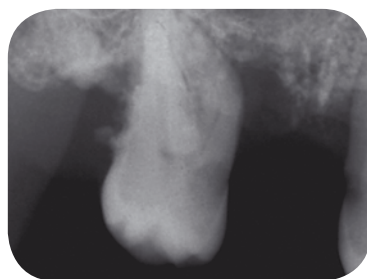
Et pourtant toutes les études à long terme font la preuve que la thérapeutique parodontale permet de stabiliser l'alvéolyse sur des longues périodes, à l'aide de techniques



La quasi totalité des implants mis sur le marché actuellement se présentent sous forme de vis avec un état de surface rugueux

simples abordables en omnipratique avec un gain de densité osseuse, Si des implants doivent être réalisés, le ou les sites implantaires seront ainsi mieux préparés.

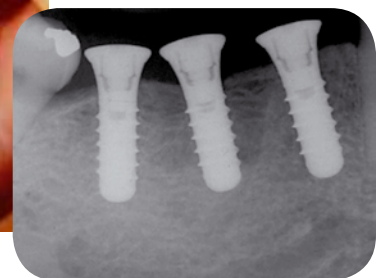
De nombreux cas cliniques, suivis au long cours, montrent comment les implants permettent de compenser, progressivement, au fil des années, les pertes dentaires, sans remettre en question la totalité du cas.



Réparation osseuse obtenue par une thérapeutique non chirurgicale. Noter la reformation d'une corticale qui pourrait être très favorable à l'insertion éventuelle d'implants

12h00 Technique flapless sans navigation

Trois implants placés sans lambeau, grâce à une technique utilisable au cabinet sans aide extérieure hormis le CT scan



En conclusion, la technique implantaire proposée par PI Bränemark a évolué en 20 ans vers davantage de fiabilité et de sécurité, avec des indications beaucoup plus larges, des protocoles moins lourds et moins contraignants.

Cependant, gardons nous d'ignorer les autres thérapeutiques et de penser que dans toutes les situations cliniques, seuls les implants sont indiqués.

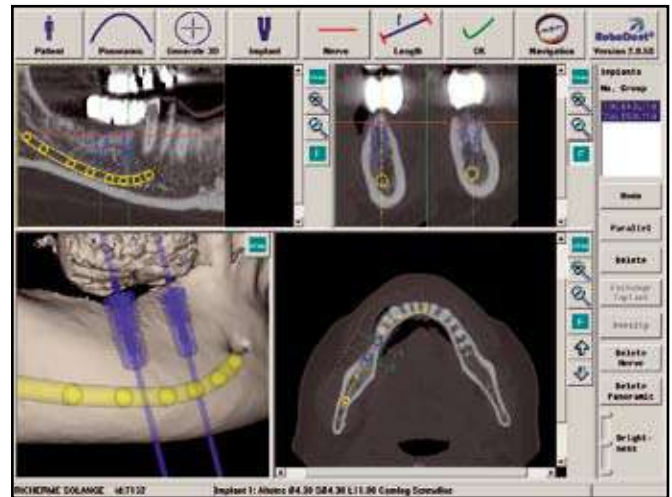
12h30 Euro Lunch NEW

APRÈS-MIDI : Les challenges des 20 prochaines années



Jean-Louis Roche

Docteur en Chirurgie Dentaire
(Nice)
DU d'Implantologie
Post-Graduate in Implantology
(New York University)
Intervenant dans DU Universités
de Dijon, Troyes, Toulouse,
Corte, Bordeaux, Nice
Consultant Clinique Europe pour
la Navigation Robotique :
Hôpital « La Charité » (Berlin) et
Centre de technologie MIMED
(Munich)
Implantologie exclusive



Un exemple de planification implantaire

13h30 De l'imagerie numérique à la robotique implantaire

De la radiographie numérique en passant par le cone-beam, l'implantologie n'a eu de cesse ces dernières années d'évoluer vers plus de facilité et plus de précision, pour finalement atteindre aujourd'hui la navigation chirurgicale.

Cette « planification implantaire » est plus visible, plus précise et plus esthétique. Elle permet une approche sans lambeau, une chirurgie correctrice à minima et une mise en charge immédiate.

Ce module fera l'inventaire de ces différentes techniques au travers d'une étude détaillée de nombreux cas cliniques



Guide radiologique



Mise en charge
immédiate

15h00 Pause-café et desserts

15h30 Que nous réserve l'industrie pour le futur de l'implantologie ?

Le futur de l'implantologie reste à découvrir, mais on peut déjà aujourd'hui deviner les tendances qui se mettent en place.

Ce module nous permettra d'appréhender la pertinence des différentes pistes de l'évolution de notre pratique, notamment :

- L'état de surface des implants
- Les nouvelles formes de racines implantaires pour plus de stabilité immédiate, entre autres
- Les nouveaux matériaux : la zircone...
- L'utilisation des facteurs de croissance pour accélérer et améliorer l'ostéointégration
- Les matériaux de compléments
- Les forages : systèmes mécaniques et forage laser



17h00 Fin et formalités administratives



Dent de sagesse



Fiche technique de ce cours

 <p>Organisateur</p>  <p>COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125</p>	<i>Quand ?</i>	Samedi 13 décembre 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. 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 - 10 UA dom. 3 + 10 UA dom. 6 + 20 UA dom. 0	
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	186,- EUR
		Après 5/12/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) :	+100,- EUR
<i>Réductions* ?</i> <small>* conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant :	181,- EUR	
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page		

DENTAL THEMA DAY

« La dent de sagesse »

JOURNÉE THÉMATIQUE INTERDISCIPLINAIRE

**Gérard Pasquet**

Docteur en Médecine
C.E.S. de Radiologie, option
Radiodiagnostic
Co-auteur de 4
ouvrages en Radiologie
odontostomatologique
Plus de 400 communications et
publications scientifiques
Participation à 8 traités
Contribution à 17 thèses et
mémoires
Enseignement de l'imagerie
dento-faciale, Facultés de
chirurgie dentaire de Paris 5 et
Paris 7

Objectifs de ce cours – La troisième molaire est généralement perçue comme une source d'ennuis par les patients comme par les praticiens. Éruptions problématiques, rapports anatomiques délicats, lien prétendu avec les récurrences orthodontiques, difficultés d'accès, valeur stratégique minimisée... sont autant de motifs discutables qui amènent à procéder à un nouveau « massacre des innocents ».

Cette journée a dès lors été programmée pour réhabiliter la dent de sagesse aux yeux des professionnels, mais sans occulter les pathologies véritables qu'elle peut provoquer. Au travers de la lentille de cinq spécialistes, qui, chacun dans sa discipline, nous révéleront enfin toute la vérité concernant la « 8 », notre vision de cet organe négligé à tort prendra une dimension nouvelle. ●●●

**Jacques-Henri Torres**

Médecin stomatologiste
Docteur en chirurgie dentaire
Professeur des Universités
Praticien Hospitalier
Expert près la Cour d'Appel
Responsable du département
de Médecine buccale et
chirurgie buccale à la Faculté
d'Odontologie de Montpellier

Isabelle Barril

Docteur en Chirurgie Dentaire
CES de Biologie Buccale
CES d'Endodontie et
d'odontologie conservatrice
DEA de Biologie Osseuse
Ancien Assistant à la Faculté
Paris 7
Pratique privée limitée à
l'endodontie à Paris depuis
1988

**Christian Chambas**

Docteur en Chirurgie Dentaire
CES embryologie
CES orthopédie dento-faciale
Docteur d'Université en
Odontologie Clermont 1
Expert près la Cour d'appel de
RIOM
Maître de Conférences des
Universités-Praticien Hospitalier
Responsable du Département
d'Orthopédie Dento-Faciale
Faculté Odontologie
Clermont-Ferrand

Isabelle Fouilloux

Docteur en Chirurgie Dentaire
Attachée Hospitalo-
Universitaire
Faculté Paris 7
Hôpital Charles Foix
Pratique privée à Alfortville



••• 8h30 **Accueil et petit déjeuner**

9h00 Le point de vue radiologique
[Gérard Pasquet]

Les circonstances pathologiques impliquant les dents sagesse sont très fréquentes. Elles vont du simple phénomène inflammatoire muqueux au volumineux processus expansif avec ses conséquences sur les structures de voisinage, dentaires, osseuses ou nerveuses.

Les dents de sagesse mandibulaires sont les plus concernées en raison notamment de la proximité anatomique du canal mandibulaire et des risques neurologiques que fait courir une éventuelle atteinte du nerf alvéolaire inférieur lors d'un geste chirurgical.

La décision thérapeutique est toujours fondée sur la confrontation des signes cliniques et radiologiques. Actuellement, devant la facilité d'accès à des techniques radiologiques différentes (radiographies panoramiques numérisées, incidence face basse, clichés occlusaux, tomographie numérisée, scanner X. et, plus récemment, tomographie volumique numérisée à faisceau conique...), il convient de poser de manière précise les indications de chacune d'entre elles dans le respect de la règle ALARA (*as low as reasonably achievable*), l'exposition aux rayonnements ionisants devant dans tous les cas demeurer la plus faible possible.

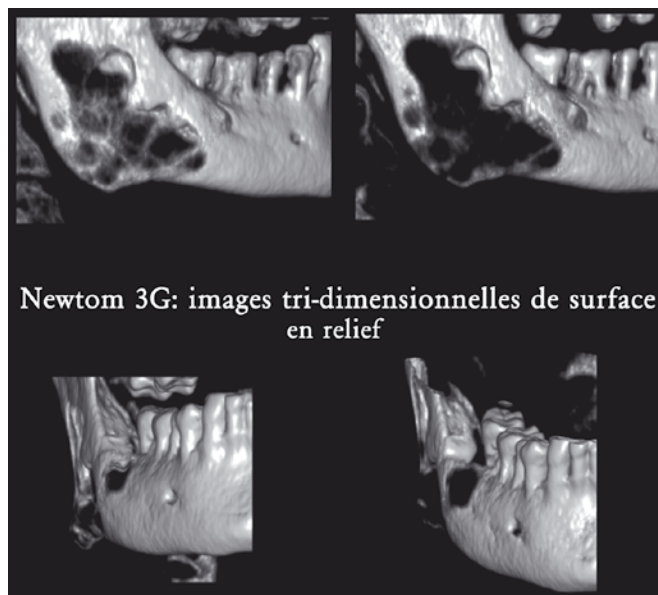
Cela amène à s'interroger sur la formation et la compétence des utilisateurs qui doivent pouvoir choisir l'examen efficace capable d'aboutir au diagnostic au prix d'une irradiation et d'un coût financier les plus bas possibles.

La tomographie volumique numérisée à faisceau conique est peu irradiante ; elle permet de replacer la dent dans son environnement anatomique par reconstruction à partir d'une acquisition volumique globale, de coupes

planes, axiales, coronales, verticales transverses ou de coupes arciformes panoramiques. La possibilité d'un surlignage électronique du canal mandibulaire sur les reconstructions panoramiques millimétriques, automatiquement transposé sur l'ensemble des coupes reconstruites, apporte de précieux renseignements sur les rapports anatomiques existants entre la dent sagesse mandibulaire et le canal mandibulaire. Au maxillaire, cette technique permet également de situer précisément la dent de sagesse et de définir ses rapports avec le sinus maxillaire et les fosses nasales.

Toutes ces techniques se-

ront décrites et illustrées, sans omettre que l'utilisateur de rayons X doit pouvoir répondre de la justification et de l'optimisation de ses examens de radiodiagnostic.



Newtom 3G: images tri-dimensionnelles de surface en relief

10h30 Pause-café

11h00 Le point de vue chirurgical
[Jacques-Henri Torres]

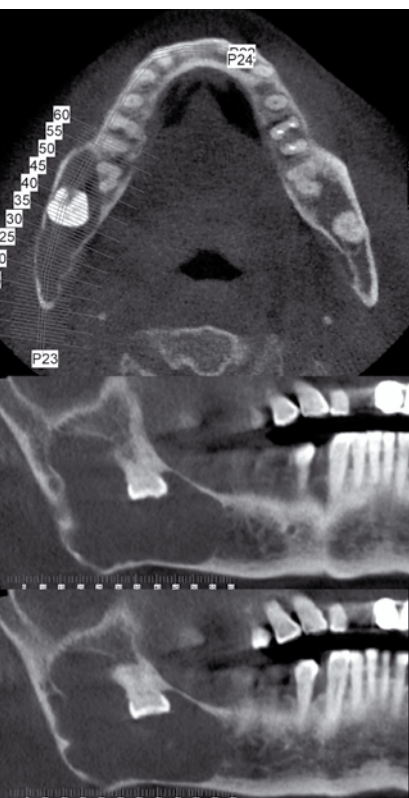
L'avulsion des dents de sagesse constitue l'un des gestes chirurgicaux les plus fréquemment pratiqués par l'odontologue. La difficulté de cette intervention est extrêmement variable, ainsi que l'importance de ses suites. Les complications avec séquelles ne sont pas rares. L'enjeu considérable en termes d'économie de la santé a amené certains pays (Etats-Unis, France, Ecosse, Angleterre) à proposer des recommandations sur les indications de cette avulsion.

Nous nous intéresserons tout d'abord à la réflexion préopératoire. Quelles indications retenir ? Cette question, qui est en fait la plus complexe, est loin de faire l'unanimité. Elle revêt une importance capitale d'un point de vue médico-légal, de même que l'information donnée au patient.

Nous passerons ensuite au bilan chirurgical. Nous verrons comment mener l'examen clinique : comment palper le nerf lingual, vérifier l'accès opératoire (l'ouverture buccale, le rapport avec le bord antérieur de la branche mandibulaire pour les dents mandibulaires, la course de l'apophyse coronoïde pour les dents maxillaires). Nous verrons sur quels indices suspecter un danger pour le nerf alvéolaire inférieur à la lecture de l'orthopantomogramme, quels examens demander alors et comment les lire.

Nous passerons en revue les facteurs prédictifs des douleurs et des complications post-opératoires : l'état général du patient, les traitements médicaux suivis, le sexe, l'âge, le tabagisme, la présence d'une péri-coronarite, la durée de l'intervention, la difficulté opératoire, l'expérience du praticien.

Nous détaillerons la prémédication que doit mettre en place le praticien pour rendre l'intervention la moins dé-



sagrée et la moins dangereuse possible, et minimiser les suites opératoires (œdème, douleur, limitation de l'ouverture buccale).

Nous nous intéresserons aux aspects chirurgicaux proprement-dits. Nous verrons en particulier comment pratiquer une anesthésie sous-corticale pour les dents de sagesse incluses mandibulaires, sans recours à une tronculaire classique. En matière d'instrumentation nous parlerons avec en particulier de l'importance d'utiliser des écarteurs à valve longue. Nous évoquerons les techniques de protection du nerf lingual. En ce qui concerne le respect du nerf alvéolaire inférieur, nous développerons la technique dite « de l'avulsion partielle ». Nous nous intéresserons également à la possibilité d'utiliser la dent de sagesse dans les transplantations.

Nous verrons enfin quelle attitude adopter devant les complications les plus embarrassantes de la chirurgie : projections dentaires, communications buccosinusiennes, effraction du corps adipeux de la joue, fractures tubérositaires, abcès de la troisième semaine, et surtout les complications neurologiques. Nous détaillerons la gestion de ces différentes complications, aux plans médicaux, chirurgicaux et médico-légaux.

12h30 Euro Lunch **NEW**

13h30 Le point de vue orthodontique [Christian Chambas]

Au cours de ce module, nous tâcherons de :

1. Mieux comprendre l'incidence de l'évolution physiologique des troisièmes molaires sur les arcades dentaires
2. Proposer des investigations simples mais précises :
 - pour reconsidérer les avulsions systématiques en qualité d'« assurance de stabilité »
 - pour étayer les décisions de germectomies précoces, d'avulsions ou de conservation des troisièmes molaires
3. Mettre en exergue le potentiel positif des troisièmes molaires

Les objectifs primordiaux des thérapeutiques orthodontiques sont d'allier esthétique dentaire et faciale, déroulement optimal des fonctions et pérennité des résultats. L'apparition de signes de récurrence tel l'encombrement incisif survient fréquemment chez le jeune adulte dans la même période que l'évolution des troisièmes molaires (18-25 ans) Aussi, l'association de l'évolution des troisièmes molaires et le risque de récurrence s'est-elle depuis des décennies bien installée et, renforcée par l'application stricte des analyses céphalométriques, a conduit les praticiens à faire pratiquer de manière préventive et presque systématique les avulsions des troisièmes molaires principalement sous forme de germectomies conduisant ainsi la réduction des dentures de quatre voire de huit dents permanentes.

Les partisans des avulsions avancent l'aspect préventif de l'encombrement dentaire, de l'inclusion et de certaines pa-

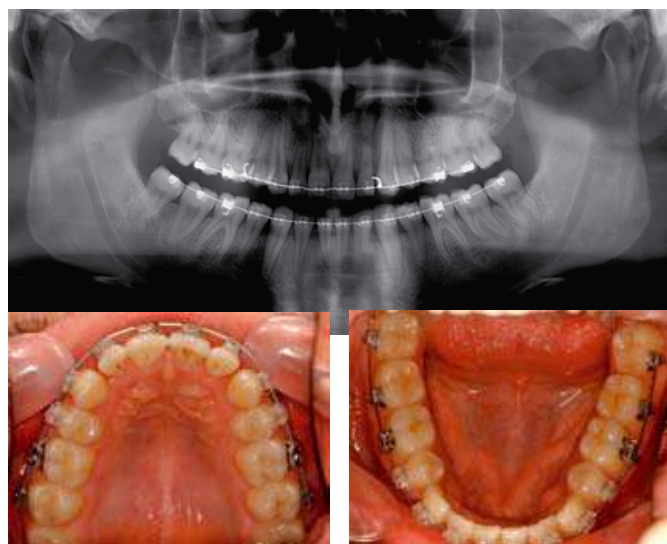


thologies dento-parodontales et mettent en avant la facilité et l'innocuité de ce geste opératoire précoce.

Les opposés s'appuient sur l'absence de preuves tangibles de ces corrélations en particulier sur le lien entre encombrement incisif et troisièmes molaires et sur le caractère mutilant, non dénué de risque et coûteux de cette intervention.

Bien qu'il ne soit pas possible actuellement de fournir des recommandations thérapeutiques infaillibles, il faut s'attacher en orthodontie, avant de condamner les troisièmes molaires, à :

- analyser la place dévolue aux troisièmes molaires
- prendre en compte l'impact des avulsions d'autres dents permanentes liées à la thérapeutique projetée
- souligner l'intérêt de conservation des troisièmes molaires dans certaines situations cliniques



••• 14h30 Pause-café et desserts

15h00 Le point de vue endodontique [Isabelle Barril]

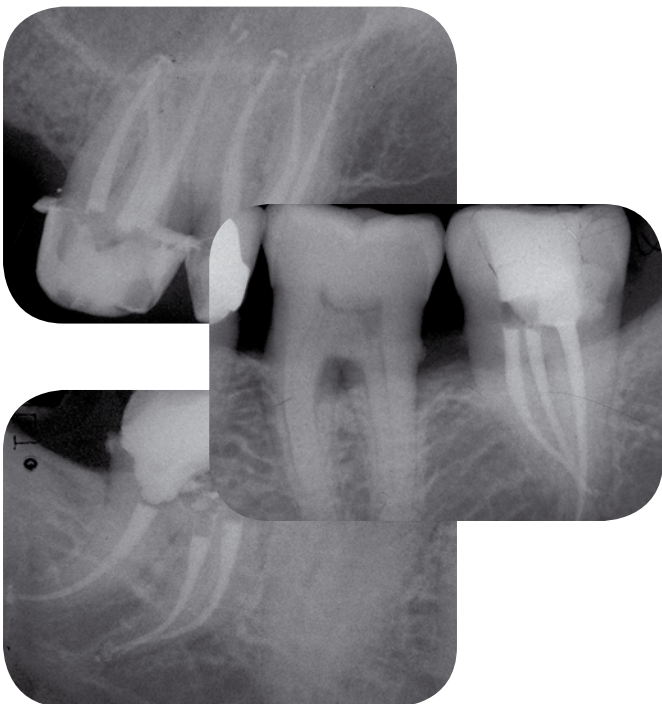
Traiter endodontique de la dent de sagesse : est-ce bien raisonnable ?

Dépulper ou retraire la dent de sagesse est un acte qui reste souvent stressant dans un exercice d'omnipratique car celle-ci reste dans l'inconscient des praticiens... la dent à extraire ! Cette dent de sagesse pose la question de sa conservation sur le plan endodontique et prothétique tant il semble hasardeux de la traiter et de la reconstituer.

Et pourtant, il faut appréhender le traitement de cette dent naturellement sans se poser ni plus ni moins de questions que pour les autres dents. Sa conservation va dépendre du diagnostic différentiel qui nous permet d'évaluer dans un premier temps la faisabilité du traitement endodontique, les rapports dent-parodonte, puis dans un deuxième temps sa capacité à devenir un support prothétique fiable.

Sa position très distale sur l'arcade dentaire et donc son accès rendu souvent difficile va nous conduire d'autant plus à appliquer toutes les règles de base d'une endodontie de qualité et à utiliser l'armada technologique dont nous disposons et que nous aborderons ; champ opératoire, appareil de mesure électronique, mais aussi instruments en Nickel-Titane à rotation continue et bien sûr microscope opératoire.

Nous établirons, après quelques rappels anatomiques importants, le dessin de la cavité d'accès idéale pour ces troisièmes molaires maxillaire et mandibulaire, étape primordiale du traitement endodontique. La présentation, avec l'appui de nombreux cas cliniques, doit permettre de réaliser un traitement endodontique de cette dent de sagesse sans angoisse, après un diagnostic parfaitement posé, en respectant les règles fondamentales de tout traitement endodontique.



16h00 Le point de vue prothétique [Isabelle Fouilloux]

Une arcade partiellement dentée présente deux structures d'appui de compressibilité différente : les dents et la fibromuqueuse. Une selle prothétique en extension est soumise à des mouvements de translation et de rotation. Les mouvements de rotation verticale s'effectuent dans deux sens, l'enfoncement et le décollement.

Nous verrons que la dent de sagesse peut se révéler être une dent stratégique dans les restaurations par prothèse amovible partielle. En effet, sa conservation permet de s'affranchir des mouvements de rotation.

De plus, la conservation de la dent de sagesse présente aussi un grand intérêt mécanique dans les édentements antérieurs. Elle s'oppose au mouvement de rotation et de translation de la selle prothétique.

La dent de sagesse peut être conservée sous différentes formes : conservation ad integrum, ou préparée pour recevoir une prothèse fixée. Le choix thérapeutique résulte de la synthèse de différents paramètres : l'intégrité et la hauteur coronaires, la valeur du support parodontal, le degré de version, l'espace occlusal disponible...

La conservation de la dent de sagesse sera illustrée à l'aide de différentes situations cliniques. Utilisée comme simple appui ou comme moyen de rétention, elle est particulièrement utile à l'arcade mandibulaire où la stabilité prothétique est difficile à obtenir.

Dans les cas où la dent de sagesse est absente, un remplacement par un implant constitue une alternative intéressante.

17h00 Fin et formalités administratives

I-Max Plus Ceph & Krystal-X Wifi

L'imagerie dentaire

Nouvelle génération



I-Max Plus Ceph

Panoramique numérique



Krystal-X Wifi

Capteur numérique

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

I-Max Plus Ceph & Krystal-X Wifi

Panoramique numérique Dual System - Capteur numérique Wifi

Deux produits de la gamme **Owandy** pour la performance de votre cabinet et le confort de vos patients dans votre pratique quotidienne.

I-Max Plus Ceph : CCD haute définition + Multi-Motorisation + Positionnement en face à face + Connexion USB 2.0 : image en temps réel + Compact Flash : sans liaison PC + 12 programmes d'examen + Prises de clichés céphalométriques.

Krystal-X Wifi : Image en temps réel - Technologie Wifi + CCD haute définition (> 20 pl/mm) + Disponible en 2 tailles.



Owandy Benelux

68 Chaussée Bara
1420 Braine L'Alleud
Belgique
Tél : + 32 (0)2 384 30 99
Email : info-benelux@owandy.com
www.owandy.com

Les peer-reviews du COD

Objectifs de nos peer-reviews — L'objectif premier de nos peer-reviews est de vous offrir le service complet en matière d'accréditation, aussi bien à Bruxelles qu'au centre de la Wallonie. D'ailleurs nous vous garantissons une capacité de pas moins de 680 sessions, ce qui représente l'accréditation de 340 praticiens ! Mais nous voulons aller au-delà 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 Consœurs et Confrères. Une chaleureuse 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 !

Cette année, nous vous proposons un thème clinique (« Optimiser l'anesthésie locale ») et un thème sociétal (« Réussir le consentement éclairé ») : de quoi passer 3 heures variées, en apprenant et en échangeant du concret avec ses pairs.

Notre formule de peer-reviews 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 ?

Ces deux peer-reviews consécutifs vous sont offerts en package pour 80,- EUR seulement. 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 pour y avoir accès...

Seule condition pour bénéficier de ce prix attractif : faire preuve de fidélité envers le COD ! Après tout, si vous participez à des peer-reviews, c'est que vous faites l'accréditation. Et si vous faites l'accréditation, vous avez aussi besoin de formation continue. Quoi de plus logique donc que de favoriser la fidélité globale, en instaurant un prix-fidélité pour les peer-reviews de ceux qui participent à la formation continue du COD ?

Nous avons fixé la barre à 2 séances de formation continue 2008 (qui doivent être réservées avant ou en même temps que les peer-reviews), ce qui représente 80 points. Il

Nos thèmes 2008

« Optimiser l'anesthésie locale »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



Dans l'esprit de nombreux patients, un rendez-vous chez le dentiste « ça fait mal ».

Le seul moyen de changer cette idée fausse, c'est une anesthésie parfaite lorsque c'est nécessaire. Nous devons donc tous pouvoir réaliser des anesthésies efficaces à 100 %.

Quelle est l'anatomie des nerfs concernés ? Quelle technique utiliser ? Quels sont les produits consacrés ? Quel est le matériel à notre disposition ? Y a-t-il des contre-indications ?

Toutes ces questions et beaucoup d'autres seront abordées, avec un échange des expériences de chacun, au départ d'une présentation de la situation actuelle.

« Réussir le consentement éclairé »

Modérateur : Thierry Vannuffel



Finie, l'époque où le praticien omniscient imposait son point de vue ! Plus que jamais, obtenir le consentement éclairé des patients se révèle un impératif au quotidien : c'est même devenu une obligation légale !

Alors, quels sont les fondements juridiques de cette évolution ? Jusqu'où faut-il aller ? Comment s'organiser dans la pratique ? Quelles sont les outils efficaces ? Et en cas de plainte, qu'est-ce que je risque ? Comment puis-je prouver ma bonne foi ? Et bien plus : comment le consentement éclairé participe-t-il au développement du cabinet ?

Après avoir exploré ces questions, les participants pourront s'exercer ensemble à l'occasion d'un jeu de rôles.

nous paraît honnête en effet de vous laisser l'opportunité de glaner 20 points par an lors de soirées d'un club local, ou encore de viser 120 points une année et seulement 80 la suivante pour maintenir votre moyenne. Mais rassurez-vous : notre esprit de confraternité nous fera toujours accepter un praticien qui fait un autre choix de formation continue, impliquant simplement un montant d'inscription différent pour ses peer-reviews.

Voyez les détails du fonctionnement de cette méthode d'inscription, ainsi que les horaires 2008, sur le bulletin ci-dessous. 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.

ATTENTION : Pour assurer le bon fonctionnement de nos peer-reviews, et garantir le respect des obligations édictées par le Groupe de direction (principalement la consti-

tution de groupes de 8 à 20 personnes, sans dérogation ni à la hausse ni à la baisse), le respect par tous les participants de quelques règles élémentaires est indispensable :

- l'inscription et la participation effective aux 2 peer-reviews consécutifs est obligatoire
- il n'est pas possible d'annuler une participation à un peer-review et aucun remboursement n'est prévu pour quelque raison que ce soit
- faites nous connaître vos préférences sur le bulletin d'inscription ; toutefois, il est possible que vous soyez affecté dans une autre session, en fonction des disponibilités (affectations dans l'ordre de réception des règlements)
- il n'est pas possible de transférer votre participation : lisez toujours attentivement la confirmation qui vous sera envoyée et respectez les horaires annoncés !

Bienvenue dans la grande famille de nos peer-reviews ! Près de la moitié des praticiens francophones accrédités nous font déjà confiance !

*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 : info@cod.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)

Ma cotisation 2008 est **gratuite**, et je m'inscris à 2 peer-reviews 2008 du COD selon les modalités suivantes :

- Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités de formation continue COD en 2008 et je bénéficie donc pour mes 2 peer-reviews du montant fidélité 80 EUR
- Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment aux activités de formation continue COD en 2008 et je règle donc pour mes 2 peer-reviews le montant de base 160 EUR

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

<u>Je 15/05 Lamoral</u>	<u>Sa 20/09 Charleroi IESCA</u>	<u>Je 16/10 Dentex</u>	<u>Je 18/12 Lamoral</u>
<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15
<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45
	<input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15	<input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15	

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- 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 sur www.cod.be).

Date : Signature :





C'était le 6 octobre 2001 : le COD organisait sa première activité.

À cette occasion, 185 pionniers avaient déjà placé leur confiance dans les capacités de cette nouvelle structure de formation continue. Cet engouement convaincant de précurseurs signalait le fait que le COD répondait à un besoin. Il a d'emblée permis la viabilité de la nouvelle association, et a dopé la volonté des fondateurs de poursuivre dans la voie qu'ils s'étaient tracée.

2001-2008 7 ans révolus

L'âge de raison

Sept ans plus tard, le COD a dépassé l'âge de raison et affiche une santé de fer.

Un programme éclectique de formation continue, des sessions de peer-reviews, la reconnaissance officielle de l'INAMI et de la Santé Publique, plus de 2.200 inscriptions par an, plus de 1.700 dentistes adhérents, des relations internationales de qualité, un bimestriel en couleurs distribué gratuitement à 4.200 exemplaires, et à présent un site Internet complet pour le dialogue en temps réel avec tous les praticiens...

Le bilan affiché est remarquable !

Mais qu'est-ce qui peut motiver le COD pour un développement à ce rythme ? Rencontre avec les fondateurs, Pierre Gobbe-Maudoux et Thierry Vannuffel.

Le JOD — L'idée du COD, elle est née comment ?

Thierry Vannuffel — Elle est née par voies naturelles (*rires*). D'autres se tortent les méninges durant des années pour en sortir, aux forceps ou par césarienne, un petit début de quelque chose qui ne se fera jamais. Pour nous, l'idée du COD s'est formée toute seule dans notre tête, et nous savions d'un coup le pourquoi et le comment de ce

que nous voulions créer et développer. En somme, en 2001, c'était devenu évident. La Profession dentaire était bloquée dans une impasse. Les querelles incessantes entre associations, avec défections de mandataires, trahisons et complots, étaient dignes d'un feuilleton en prime time. Mais il y avait des victimes : les dentistes tout simplement, qui trinquaient au niveau des cotisations galopantes pour financer les rivalités. Quelque chose devait absolument être entrepris.

Pierre Gobbe — Par ailleurs, l'accréditation était là, avec ses qualités et ses défauts, pour rester et perdurer. Sous l'effet de quelques-uns qui avaient

Deux Administrateurs-Délégués se partagent la gestion quotidienne du COD : Pierre Gobbe-Maudoux (logistique, relations publiques, ressources humaines), et Thierry Vannuffel (programmation scientifique, publications, finances)

Le JOD — Franchement, vous pensez réussir à ce point ?

Pierre Gobbe — Honnêtement ?... Oui (*rires*) ! Je ne veux pas paraître prétentieux, mais lorsqu'un projet est fondé sur des bases aussi solides, il n'y a pas de raison d'échouer. Nous aurions pu jouer de malchance, mais nous travaillons sans cesse à réduire l'effet du hasard.

Thierry Vannuffel — Nous aurions aussi pu rencontrer de la malveillance, cela existe dans ce milieu. Je ne conseillerais pas à tout le monde de se lancer dans cette aventure, car les jalousies abondent et le risque financier personnel est réel. Mais là aussi, nous avons immédiatement marqué notre territoire sur le plan juridique. Il faut dire que nous avons déjà tous deux une belle expérience de l'événementiel. Tout s'est alors déroulé comme prévu à la grande satisfaction de la Profession dentaire.

Le JOD — Comment faites-vous pour plaire à tout le monde ?

Thierry Vannuffel — Restons modestes : nous ne plaisons pas à tout le monde. Disons qu'une petite tranche de la Profession dentaire ne rentre pas dans le cadre de ce que nous proposons. Il s'agit essentiellement de praticiens qui préfèrent demeurer en groupes restreints et rencontrer toujours les mêmes personnes, voire les mêmes conférenciers. Nous respectons ce choix, bien que ce ne soit pas une manière réelle de progresser.

Pierre Gobbe — Et il y a aussi ceux qui ne participent à rien du tout. C'est dommage, car une journée de formation continue, c'est l'occasion d'apprendre, mais aussi de s'émerveiller pour notre métier et de partager quelques heures avec des collègues. L'avenir de la dentisterie et des dentistes n'est certainement pas dans le repli sur soi. À cet égard, on doit s'inquiéter pour le maintien de l'agrément d'une tranche non négligeable de la Profession qui ne

détient aucune preuve des 55 heures de formation continue exigées pour le 30 juin 2008...

Thierry Vannuffel — La date du 30 juin 2008 sera peut-être une balise plus qu'une limite, l'avenir nous le dira. Mais, d'une manière ou d'une autre, il faut que tous les praticiens comprennent et admettent que les conditions d'exercice ont changé, et qu'il faudra s'y plier ou se préparer à un autre métier. De notre côté, nous nous engageons à continuer de proposer des programmes qui respectent les impératifs légaux bien entendu, mais qui vont aussi au-delà en termes de valeur ajoutée. Nos amis américains diraient que le COD, c'est *Education and more*.

Le JOD — Mais qu'est-ce qui vous motive encore après ces années ?

Thierry Vannuffel — C'est le challenge sans cesse renouvelé ! Le défi de trouver les idées pertinentes, parfois deux ans en avance, et de suivre le cheminement des projets jusqu'à leur concrétisation. Après sept années d'existence, nous avons vraiment atteint l'âge de raison, nous connaissons toutes les ficelles et nous avons tissé un formidable réseau de relations. Naturellement, cela demande beaucoup de temps et d'effort. C'est un travail de production qui ressemble de près au milieu du show-business ! Il faut mener une sorte de veille scientifique dans la plupart des congrès francophones à l'étranger, y dénicher des talents nouveaux ou confirmés, les combiner dans des ensembles cohérents, et mettre tout cela en phase avec les souhaits des participants, nos autres programmes, et les obligations légales belges. Vient ensuite la délicate période de promotion... là, il faut encore faire la preuve d'autres compétences sur ce qui est devenu un véritable marché. Mais c'est une satisfaction exceptionnelle que de pouvoir finalement monter la bonne journée de conférences au bon moment et au bon endroit, avec une assistance de 300 à 400 personnes, et parfois davantage !

Pierre Gobbe — C'est vrai qu'il y a ce sentiment particulier d'être utiles, de construire ce qui n'existait pas auparavant. Nous avons apporté de la fraîcheur où c'était indispensable. En 2000, la formation continue était ●●●

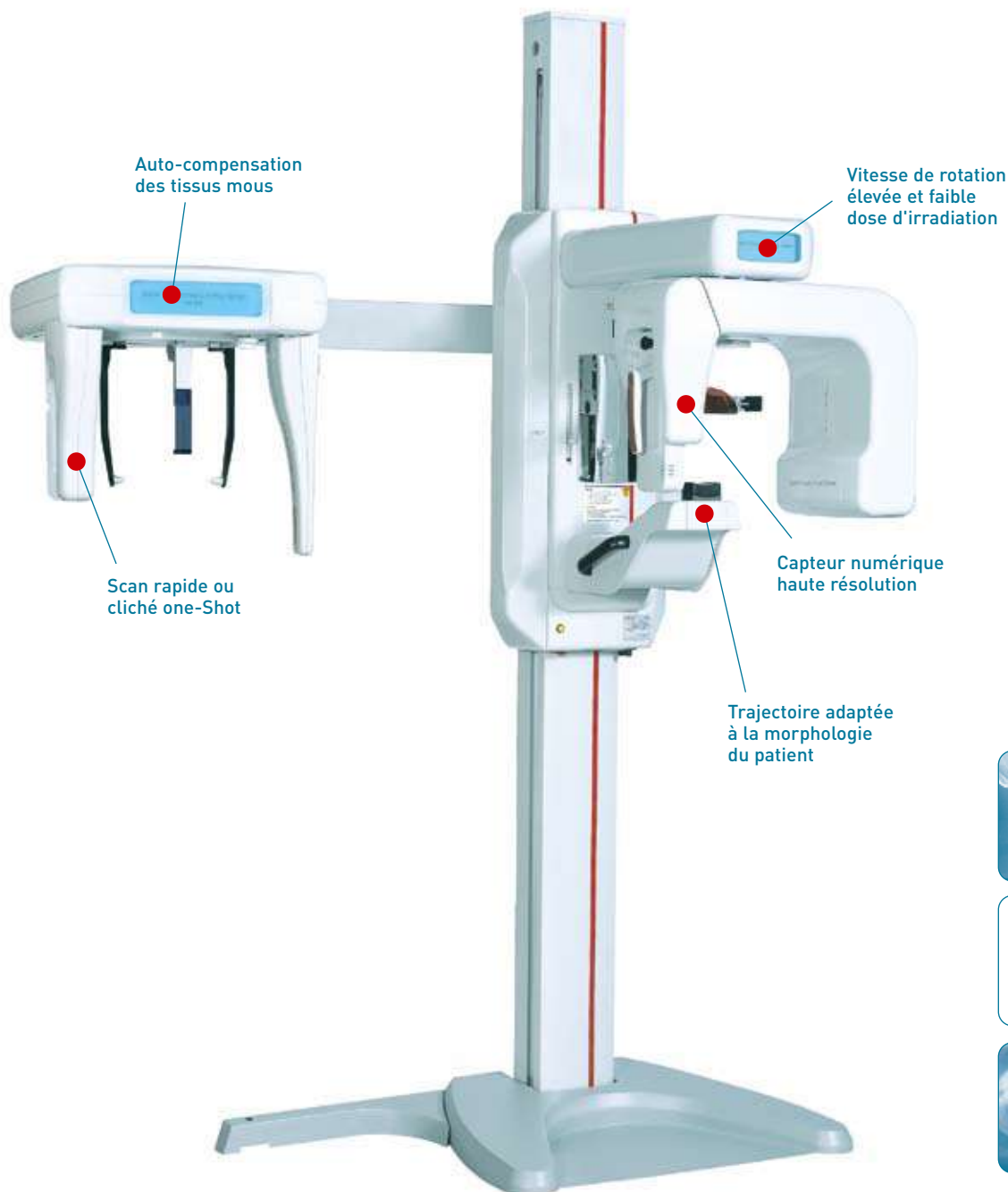
compris le potentiel financier de cette nouveauté, les obligations étaient devenues réalité et les frais d'inscriptions prenaient une courbe exponentielle. Il fallait en quelque sorte une rupture : permettre une formation continue libérée. Libérée de toute appartenance à des organes de décision. Libérée de toute contrainte syndicale. Libérée d'une dualité entre des cours-simples-rappels et des grands-messes d'élitisme pur en anglais dans le texte.

C'est ce que nous avons apporté dès le départ en proposant une alternative, avec une qualité de niveau international accessible par tous. Le reste s'est enchaîné avec rapidité et souplesse.

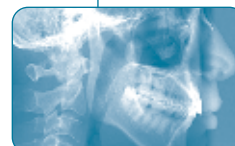


MAURO ONGARO
0479/62 05 55

Pourquoi Mauro vous recommande-t-il ce panoramique numérique?



VATECH X-RAY



Dental Discovery offre au dentiste un service de qualité pour l'aménagement de son cabinet. Qu'il s'agisse d'unités dentaires, d'éclairage, de solutions en matière de radiologie ou d'architecture, nous pensons avec vous afin de répondre à toutes vos exigences et vous aidons à faire le bon choix. Nous associons l'expérience de nos différents spécialistes à des conseils cohérents et nous suivons votre projet jusque dans le moindre détail. Vous pourrez ainsi exercer votre profession avec minutie - et surtout, en toute sérénité.

Vous souhaitez découvrir notre approche? Dans ce cas, appelez-nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition. Notre adresse: Plezantstraat 22, St.Niklaas. Tél.: 03/780 2000

Distributeur pour la Wallonie: Dental Quality - Nivelles. Tél.: 067/844 284



**QUALITÉ ET SERVICE
POUR L'EXERCICE
DE VOTRE PROFESSION**

... sclérosée, et à la merci des intérêts particuliers de ceux qui avaient décidé de la rendre obligatoire. Il s'en est fallu d'un rien qu'un système de monopole voie le jour. Dans ce contexte, le fait que le COD ait pu maintenir des prix accessibles, et surtout abolir la cotisation, c'est-à-dire le fonds de commerce stratégique d'autres associations, est un plaisir singulier : cela représente jusque 310 euros de cadeau à chaque dentiste chaque année. Ou encore un budget de plus de 500.000 euros annuels, tout simplement offert à la Profession. Pour y parvenir, il faut beaucoup de bénévolat, et aussi des sponsors fidèles. Que tous soient ici remerciés ! Avec eux, nous formons une grande famille au service des dentistes, qui le savent et nous le font savoir au travers des formulaires d'évaluation.

Le JOD — L'évaluation par les participants, c'est donc aussi motivant ?

Thierry Vannuffel — Motivant et fondamental ! Comment pouvoir nous évaluer, si ce n'est par l'avis des participants ? Comment projeter dans l'avenir les besoins ressentis par les praticiens ? De tout ce que contient le dossier du participant, c'est certainement le formulaire d'évaluation qui a le plus de sens. D'ailleurs, nous avons notre propre évaluation, bien plus élaborée que celle de l'accréditation.

Pierre Gobbe — J'ajoute que les encouragements et félicitations que nous lisons sur ces formulaires nous vont droit au cœur. Là, nous avons vraiment la sensation du travail accompli. Et bien entendu, nous sommes attentifs aux remarques et critiques constructives qui peuvent y figurer. Nul n'est parfait, et des détails peuvent hélas nous échapper.

Le JOD — Tout de même, parfois, il doit y avoir du stress ?

Pierre Gobbe — Nous faisons tout pour rester zen ! Et pourtant, le stress parvient parfois à s'insinuer. Comme

cette fois où le conférencier a vu son train annulé pour cause de grève à quelques heures de sa conférence. Ou cette autre fois où un vol a été reporté en raison d'une tempête de neige.

Thierry Vannuffel — Et tu oublies celui qui est resté coincé dans l'ascenseur de son hôtel à 8h15 : il a fallu faire venir la société de dépannage pour le libérer (*rires*). Heureusement, lorsque tout a bien été organisé, il est plus simple de gérer les imprévus, et personne n'a jamais rien remarqué de ces petits pépins de dernière minute ! La satisfaction globale des participants est d'ailleurs toujours supérieure à 92%.

Le JOD — Avec ces résultats spectaculaires, que pensez-vous encore pouvoir améliorer à l'avenir ?

Pierre Gobbe — Rien n'est jamais acquis et il faut toujours s'améliorer, si possible avec une large anticipation. C'est pourquoi nous proposons du neuf chaque année. En 2008, l'accent sera évidemment mis sur une communication améliorée grâce au site Internet. Mais nous proposons aussi une nouvelle salle de congrès dans l'Est de Bruxelles, et une formule de lunch-jeunie et plus biologique.

Thierry Vannuffel — Les grands défis du futur se situent toutefois au niveau éducatif.

Avec les obligations qui pleuvent, dans tous les pays européens, sur la Profession dentaire, une convergence des moyens doit être mise en œuvre pour profiter de synergies. À notre avis, il faudra fédérer davantage les associations qui respectent une sorte de *charte éthique* des organisateurs de formation continue, notamment en s'interdisant toute confusion

intellectuelle et financière entre action scientifique d'une part, et syndicalisme d'autre part.

En Belgique, c'est un peu prêcher dans le désert, alors à nous de saisir les opportunités internationales. ■



Le COD en quelques chiffres

(au 31/12/2007)

31

C'est le nombre de journées scientifiques organisées depuis 2001.

En 2008, 6 journées supplémentaires sont annoncées.

118

C'est le nombre de sessions de peer-reviews organisées.

En 2008, 40 nouvelles sessions sont programmées.

9.727

C'est le nombre total d'inscriptions enregistrées depuis 2001. Merci à toutes et à tous !

1.236

C'est le nombre de pages publiées du JOD, celui que vous tenez entre les mains non compris !

165.000

C'est le nombre d'exemplaires du JOD imprimés (celui-ci non compris) : tous gratuits ! Pas loin de 25 tonnes...

1.708

C'est le nombre de membres adhérents au COD.

2

C'est le nombre d'Administrateurs Délégués.

**“ La cotisation gratuite,
c'est un budget
de plus de 500.000
euros annuels, tout
simplement offert à la
Profession ”**

Formations Nobel Biocare BeLux

Programme de formations

C&B&I Workshop 30,25 € pp (TTC)

Le mardi 8 janvier 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h
Le mardi 15 janvier 2008 - Charleroi - 9h-13h
Le mercredi 23 janvier 2008 - Wavre - 14h-18h
Le mardi 12 février 2008 - Mons - 9h-13h
Le mardi 19 février 2008 - Verviers - 14h-18h
Le mardi 4 mars 2008 - Arlon - 14h-18h
Le mardi 11 mars 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h
Le mardi 18 mars 2008 - Namur - 9h-13h
Le mardi 8 avril 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h

Cours clinique C&B&I 120,00 € pp (TTC)

Le jeudi 10 avril 2008 - Groot-Bijgaarden
Le mardi 25 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden

Cours de chirurgie de base 250,00 € pp (TTC)

Le mardi 19 février 2008 - Groot-Bijgaarden - 9h-17h
Le mardi 22 avril 2008 - Groot-Bijgaarden - 9h-17h
Le mardi 23 septembre 2008 - Groot-Bijgaarden - 9h-17h
Le mardi 18 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden - 9h-17h

Cours de chirurgie "Live" 250,00 € pp (TTC)

Le jeudi 20 mars 2008 - Bruxelles
Le jeudi 22 mai 2008 - Bruxelles
Le mardi 21 octobre 2008 - Bruxelles
Le mardi 16 décembre 2008 - Bruxelles

Cours clinique NobelActive™ 250,00 € pp (TTC)

Le vendredi 1 février 2008 - Liège
Le vendredi 29 février 2008 - Luxembourg
Le jeudi 13 mars 2008 - Groot-Bijgaarden
Le mardi 27 mai 2008 - Groot-Bijgaarden
Le mardi 4 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden

Cours clinique All-on-4 1950,00 € pp

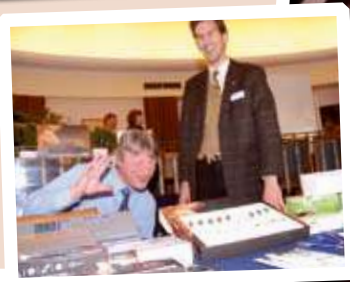
Dr Paulo Maló
Clinica Malo, Lisbonne/Portugal
Le vendredi 6 et samedi 7 juin 2008
Le vendredi 26 et samedi 27 septembre 2008

Cours NobelGuide™ 2000,00 € pp (TTC)

Le mercredi 5 et jeudi 6 mars 2008 - Groot-Bijgaarden
Le mercredi 11 et jeudi 12 juin 2008 - Groot-Bijgaarden
Le mercredi 22 et jeudi 23 octobre 2008 - Groot-Bijgaarden

*N'hésitez pas à nous contacter au 02/467 41 70 ou
par mail marketing.belgium@nobelbiocare.com
pour tout renseignement complémentaire.*

Souvenirs, souvenirs...



Si vous avez participé en 2007 aux activités du COD, si vous avez rempli et remis votre document de présence aux hôtesse 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 31/3/2008**.
3. Si votre dossier est approuvé, votre prime sera versée en juillet 2008.
4. Soyez prévoyant pour votre année 2008 : inscrivez-vous aussi vite que possible aux activités de formation continue et aux peer reviews.

Votre accréditation 2007 au COD

Données pour remplir votre feuille de présence

Retrouvez aussi ces informations sur www.cod.be

N° de l'activité	Date	Domaine	Dénomination des activités	UA	N° de l'org.
14.463	23/03/07	2	Ergonomie en solo	40	125
14.464	12/05/07	4	Bousculer les limites de l'endodontie	40	125
14.465	09/09/07	1	Trucs et ficelles en petite chirurgie buccale	10	125
14.826	09/06/07	6	Trucs et ficelles en petite chirurgie buccale	30	125
14.466	29/09/07	7	Présent et avenir de la PAP métallique	40	125
12.467	16/11/07	6	Chirurgie plastique parodontale	40	125
12.468	15/12/07	1	Dental Thema Day Odontologie et tabagisme	20	125
14.827	30/09/06	6	Dental Thema Day Odontologie et tabagisme	20	125

Emploi

Cabinet ortho exclusif D.S.O- rég. Charleroi RECHERCHE collaborateur ortho exclusif DSO ou en voie. Tél. soir: 0486/29.90.72 pour infos et projets.

Cabinet privé centre Bruxelles, cause départ France, CHERCHE dentiste sérieux prêt à s'eng. dans coop. longue durée cab. équipé 2 fauteuils dont un neuf. Possibilité activité temps plein. Tél.: 0472/10.18.08. ou clinique@skynet.be.

Liège CHERCHE ortho pour compléter cabinet tps partiel à définir. Tél.: 042/59.47.57.

CHERCHE dentiste généraliste et/ou parodontologiste pour cabinet de groupe à Braine l'Alleud. Tél.: 02/384.42.44.

Cabinet dentaire à Bruxelles-Molenbeek CHERCHE dentiste (m/f) patientèle diversifiée. Horaires à convenir. Tél. après 19h : 0472/29.86.39.

Cabinet Schaerbeek CHERCHE collaborateur longue durée. Horaire à convenir. Tél.: 0484/18.50.18.

CHERCHE dentiste Bruxelles Bascule tps partiel, patientèle en attente. Tél.: 0475/41.38.43.

Orthodontiste exclusif DSO CHERCHE collaborateur Charleroi. Tél.: 0486/29.90.72 (le soir).

Matériel

Jeune dentiste CHERCHE un amalgameur ou vibreur. Tél.: 0472/29.86.39.

CHERCHE matériel et moteur d'implantologie d'occasion. Tél.: 0474/310.315.

A VENDRE unit Solar Castellini complet RX murales télé + pano développeuse Velopex instruments. Tél.: 0476/926.134.

A VENDRE meuble dentaire table de travail et rangement bureau prof. style empire. Tél.: 0497/65.84.51.

A VENDRE dessiccateur d'air pour compresseur air press AP02 + développeuse auto petites RX. Tél.: 084/41.11.20.

A VENDRE unit Ritter interlog + fauteuil + scyalitique : 2.500 euros - pano Fiad argentique Rotograph 230 : 1.500 euros. Tél.: 0495/49.36.43.

Remise / reprise / immo

Anvers à VENDRE maison de maître rénovée PK pour prof. lib. 3ch 2sdb garage jardin cave plancher. Tél.: 02/539.11.77.

France Hérault, petite ville 50 km Montpellier, cabinet tenu 30 ans, matériel récent, informatisé, cherche collaborateur(trice) pour cessation progressive d'activité. Tél. 0033/467.44.10.71.

Sud Brabant wallon A REMETTRE suture dentaire complète récente en activité avec 3 praticiens. patientèle sympa. Accompagnement possible. Tél.: 0486/666.108.

Beau cabinet neuf A VENDRE avec immeuble Brabant wallon. Tél.: 0495/57.40.65.

A REMETTRE région Namur immeuble avec cabinets dentaires en activité cause retraite. Tél.: 0479/46.36.38.

Divers

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

A VENDRE chiot petit berger des Pyrénées. Un rêve! 100 euros. Tél.: 010/81.20.24. ou 0494/13.76.41.

Agenda

Vérifiez vos compétences cliniques!

Le Grand Débat

La Présentation des Devis

Principes et techniques

Avec la participation d'une sélection des meilleurs experts pour répondre à toutes vos questions

Moderateur de la journée: PAUL CATTANEO

Jeu. 31 Janvier 2008, de 9h à 17h
dans les Salons du Pavillon Dauphine à Paris
sous le haut patronage de **Impact**

COUPON À ENVOYER AVEC VOTRE RÉGIMEN A

IMPACT 19 Chemin du Sol des Ormes, Blandin-lez-Forbach, 57000 A, 78140 La Poste 8999

Adresse: _____

Code postal: _____

Prénom: _____ Nom: _____

Matr. (optionnel): _____

Avant 15 déc. 2007

Après 15 déc. 2007

www.impact-dentaire.com

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

N'hésitez plus et pensez JOD !
Et en plus : c'est gratuit.

Offre réservée aux praticiens.

La rédaction se réserve le droit de ne publier que les annonces présentant les caractéristiques légales et déontologiques en vigueur. Néanmoins, le JOD ne peut être tenu responsable du contenu, de la nature ou des conséquences des annonces publiées.



Bon pour une annonce gratuite

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



**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)

Ma cotisation 2008 est **gratuite**, et je m'inscris aux activités de formation continue du COD selon les modalités suivantes :

- | | | | |
|--------------------------|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Enfant difficile ? Bienvenue ! (sa 15/03/2008) - Charleroi | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 07/03/2008..... | + 50 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | L'obturation canalaire : certitudes & perspectives (ve 25/04/2008) - Namur | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 18/04/2008..... | + 50 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Voulez-vous devenir un dentiste cosmétique ? (sa 07/06/2008) - Bruxelles | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : | X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 30/05/2008..... | + 50 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Biomatériaux dentaires. «Bio» ? Vous avez dit «bio» ? (ve 3/10/2008) - Charleroi | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : | X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 26/09/2008..... | + 50 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Implantologie : le point en 2008 (sa 8/11/2008) - Namur | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : | X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 31/10/2008..... | + 50 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Dental Thema Day « La dent de sagesse » (sa 13/12/2008) - Bruxelles | | |
| <input type="checkbox"/> | Base | 1 X 186 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 181 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 93 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Frais en cas de règlement reçu après le 05/12/2008..... | + 50 = | EUR |
| | Montant de base = | | EUR |

2. Réductions (Lire les conditions en page)

- | | | |
|--------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | Je m'inscris simultanément à 3 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Je m'inscris simultanément à 4 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Je m'inscris simultanément à 5 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 150 EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Je m'inscris simultanément à 6 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 250 EUR | EUR |

J'ai coché le montant «conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «jeune/étudiant»⁽²⁾, je précise donc ci-dessous

⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit réglant le montant de base :

⁽²⁾ Année du diplôme et université (2005 et plus tard) :

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 du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- 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 sur www.cod.be).

Date : Signature :

RESTONS CONNECTÉS !

www.cod.be