

• N° 32 •

Mars - Avril 2008

Jod

• Journal d'omnipratique dentaire •

**Votre
place
est-elle
réservée ?**

15/3 • PÉDODONTIE



CHARLEROI

**Prochaines
activités**

25/4 • ENDODONTIE



NAMUR

Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire © Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, éd. Agréation P307013 Tirage : 4.200 ex.

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



Édito

Maintien de l'agrément : la dernière blague belge ?

Le maintien de l'agrément du dentiste généraliste est subordonné à deux exigences : une formation continue régulière (A.M. 29/03/2002, M.B. 31/05/2002), et aussi la participation à la délivrance des soins dans le cadre d'un service de garde dentaire au sens de l'A.R. n°78 (A.M. 16/01/2006, MB. 10/02/2006).

L'exigence quant à la formation continue aurait pu être réglée facilement, sans nécessairement faire référence au formatage de l'accréditation. Nos « représentants » à la Commission ad hoc ont eu 6 ans pour ce faire... et aujourd'hui ils se lamentent du vide juridique qu'ils ont eux-mêmes créé. Y a-t-il de tels enjeux financiers pour les associations, qu'il était impossible d'être transparent ?

En ce qui concerne l'exigence relative à la garde, c'est la bouteille à encre ! Le COD a suggéré de procéder par une déclaration sur l'honneur selon laquelle le dentiste généraliste se déclare disponible, quelles que soient somme toute les modalités pratiques de terrain qui ne regardent que les Commissions médicales provinciales (ce qui signifie que la périodicité du rôle, les horaires, les dispenses... se décideraient à l'échelon local). Mais il s'agit peut-être d'une solution trop simple pour ces Messieurs Dames qui nous « représentent ». Et ne s'appuie-t-on pas sur cette exigence tardive (4 ans après l'exigence de formation continue) pour jeter un écran de fumée et sortir de la crise avec un moratoire ?

En définitive, une seule question nous tracasse : *allons-nous maintenir notre agrément ?* Oui. Dans un premier temps. Jusqu'à ce qu'un Ministre publie les quelques lignes d'Arrêté pour tout clarifier. Mais sera-ce encore un Ministre fédéral ? À cette question, on comprend que rien ne bouge. Tout est suspendu à l'agenda institutionnel.

Un pronostic : à plus ou moins brève échéance, l'accréditation vaudra l'agrément, et la boucle sera bouclée. Dans le fond, on peut puiser dans la manne céleste — la norme de croissance de 4,5% — pour financer cette « initiative nouvelle » qu'est l'accréditation de tous les praticiens. Vite alors, avant que la norme change.

Dans l'intervalle, le principe de précaution doit prévaloir. Remplissons donc au moins les exigences de formation continue qui ont déjà été diffusées, y compris par circulaire officielle, même si tout cela pourrait bien, un jour, être démenti — le maintien de l'agrément prendrait alors l'étiquette de dernière blague belge, une blague qui ne ferait toutefois pas rire beaucoup de praticiens. ■

- La photo > 4
- Programme scientifique 2008 > 6
- Prochaines activités
 - Pédodontie > 9
 - Endodontie > 11
- Accréditation
 - Peer-reviews COD > 12
- Pratique clinique > 16
 - Odontologie pédiatrique
- Profession > 23
 - Enquête épidémiologique
- Reportage > 26
 - ADF : des Belgicains à Paris
 - Toujours du neuf à l'ADF
- Conseils lecture > 35
- Petites annonces > 38
- Inscriptions > 39

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

Les difficultés à soigner les enfants résident non seulement dans l'approche psychologique spécifique, mais également dans la plus haute fréquence d'urgences traumatologiques.

En raison de la physiologie du ligament alvéolo-dentaire en pleine maturation, l'avulsion et l'intrusion sont souvent les conséquences de ces traumatismes.

Face à ces situations, sommes-nous toujours certains de notre compétence à poser les bons gestes aux bons moments ?

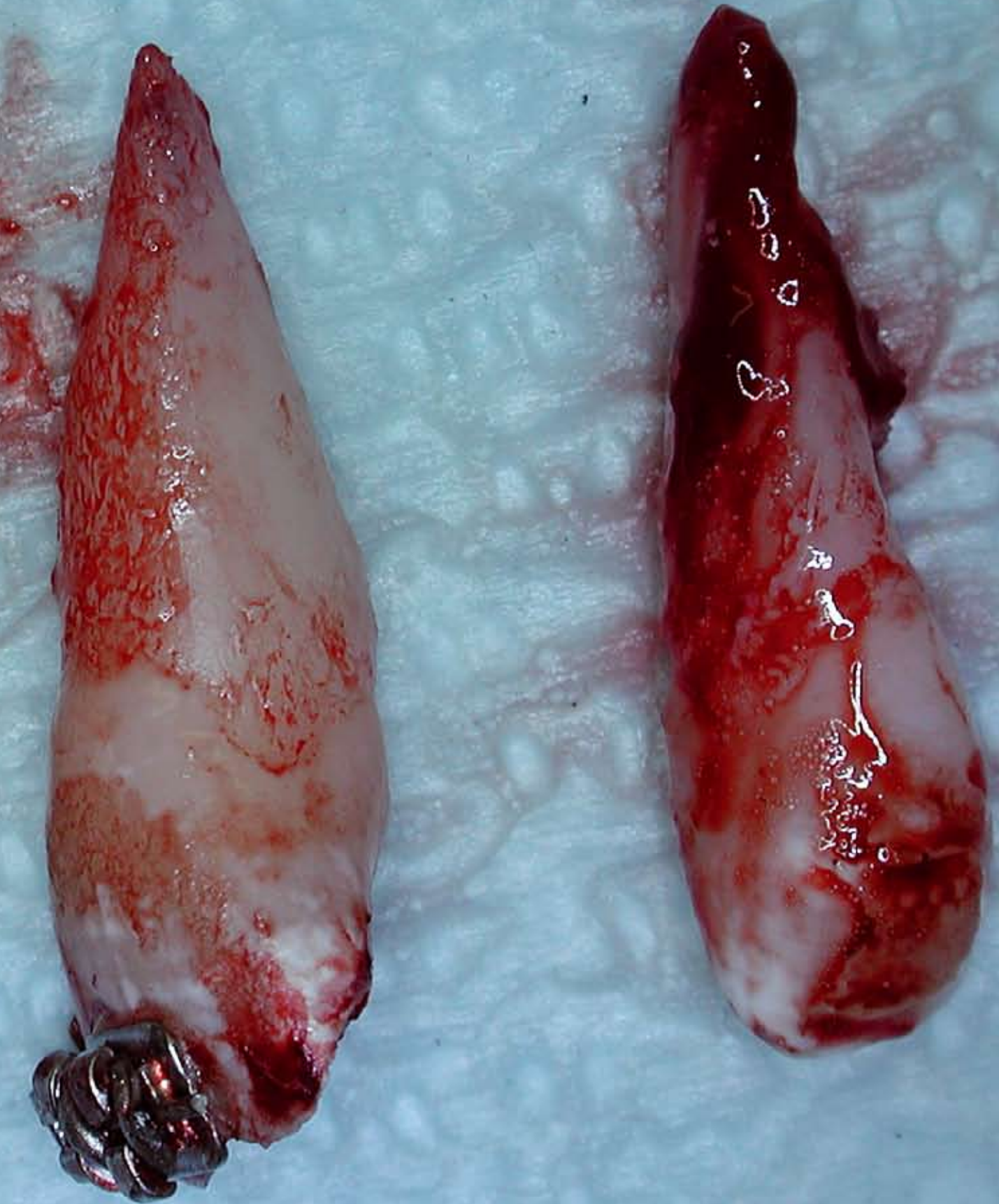
Et la Science s'est-elle suffisamment penchée sur la question ?

L'IADT, une association internationale de chercheurs, rassemblée autour de Jens Andreasen, s'intéresse, depuis une quinzaine d'années, à la prédictibilité et la reproductibilité des thérapeutiques post-traumatiques en odontologie. Des recommandations de bonne pratique viennent d'être mises à jour sur le site <http://www.iadt-dentaltrauma.org>. Malheureusement, pour des raisons inconnues, cette excellente association n'est pas encline à partager les fruits de son savoir... C'est pourquoi nous ne reproduisons pas ici ces recommandations.

Mais les derniers détails seront naturellement fournis lors du prochain cours du COD consacré à l'enfant difficile.

Pour être certains de poser les gestes qui sauvent.







RESTONS CONNECTÉS !

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008



CHARLEROI SAMEDI 15/3

Enfant difficile ? Bienvenue !

ACCREDITATION ACCORDÉE : 40 UA 5



NAMUR VENDREDI 25/4

Obturation canalaire : certitudes & perspectives

ACCREDITATION ACCORDÉE : 30 UA 4 + 10 UA 5



BRUXELLES WOLUWÉ ST PIERRE SAMEDI 7/6

Voulez-vous devenir un dentiste esthétique ?

ACCREDITATION ACCORDÉE : 10 UA 2 + 10 UA 4 + 20 UA 7



CHARLEROI VENDREDI 3/10

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

ACCREDITATION ACCORDÉE : 20 UA 4 + 20 UA 7



NAMUR SAMEDI 8/11

Implantologie : le point en 2008

ACCREDITATION ACCORDÉE : 20 UA 6 + 20 UA 7



BRUXELLES ANDERLECHT-CERIA SAMEDI 13/12

Dental Thema Day « La dent de sagesse »

ACCREDITATION ACCORDÉE : 10 UA 3 + 10 UA 6 + 20 UA 0



BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI / DENTEX

Les peer-reviews du COD

Pourquoi choisir le COD en 2008

et encore longtemps par la suite...

Affichez votre passion pour la qualité et rejoignez, en 2008 encore, le programme scientifique du COD !

Nous l'avons baptisé « Restons connectés », car en effet il convient de garder le contact entre praticiens d'une part, et avec la Science d'autre part.

Faites votre choix aussi vite que possible, comme les centaines de Conscœurs et Confrères qui ont déjà réservé leurs places pour être certains de ne rien manquer.

Et naturellement, nous vous garantissons l'accréditation et la conformité avec les règles du maintien de votre agrément de dentiste généraliste.

Tous les détails pratiques figurent sur notre site www.cod.be et dans le JOD n°31 de janvier 2008 (voir un rappel de la couverture ci-dessous).

Vous l'avez égaré ? Demandez-nous un nouvel exemplaire au 0473/41.51.67 ou par mail à l'adresse info@cod.be. Nous vous enverrons ce nouvel exemplaire gratuitement dans les 24 heures.

Voici quelques raisons excellentes :

- Le **n°1** de la formation odontologique continue en Belgique francophone, avec près de 2.500 inscriptions par an et un taux de satisfaction global supérieur à 92 %.
- L'**indépendance totale** vis-à-vis des Autorités et du monde syndical.
- **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.
- Une **nouvelle salle de congrès** dans l'Est de Bruxelles, à Woluwe-Saint-Pierre.
- 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.
- La possibilité de nous contacter quelques jours avant une activité, afin d'organiser un **co-voiturage** au départ de votre région.
- Un **journal scientifique bimestriel** en version complète pour toute la Profession.
- Un **site Internet www.cod.be** pour avoir toutes les infos sous la main en temps réel.
- La **gratuité de votre cotisation** de membre adhérent 2008 : jusque 310 euros d'économie !
- 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.
- Une **réduction « jeunes »** de 5 euros par cours pour les étudiants et les diplômés de 2004 et années ultérieures.
- Une **réduction-conjoint** et une **réduction-collaborateur** de 5 euros par cours pour le conjoint et tous les collaborateurs (même part-time) d'un cabinet, pourvu qu'un seul participant règle le montant de base.
- Une **réduction-technicien** de 5 euros par cours pour les techniciens en prothèse dentaire invités par leur praticien (valable sur une sélection de cours - consultez le bulletin d'inscriptions).
- Une **réduction-assistante** de 50 % sur tous les cours !
- 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 !

Alors, n'hésitez plus et rejoignez vous aussi le COD ! ■





LES SERINGUES À ASPIRATION SEPTODONT PETITE & SEPTODONT STANDARD.

Elles sont conçues pour vos mains !

Septodont Petite, identifiée par sa couleur bleue, a été dessinée pour les petites mains. Septodont Standard, identifiée par sa couleur or, est conçue pour les mains d'une morphologie plus grande. Ces 2 dimensions contribuent à un confort d'utilisation optimum lors de l'acte anesthésique. Les seringues à aspiration Septodont Petite et

Standard sont fabriquées dans un aluminium d'une qualité utilisée en aéronautique. Cet alliage leur procure une légèreté et un contrôle tactile mêlés à une ergonomie des plus agréables.

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à nous contacter au 02 425 60 37 ou par e-mail: info@septodont.be



Septodont Petite



Septodont Standard



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

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.



Mysel 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

10h30 Pause-café

11h00 Le premier soin conservateur

12h30 Bio-Lunch NEW

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



15h00 Pause-café et desserts

15h30 Urgences et traumatismes en dentition permanente

17h00 Fin et formalités administratives

Tous les détails sur www.cod.be

Fiche technique de ce cours

 <p>Organisateur</p>  <p>COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125</p>	<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 : accordée - 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	



**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.** Décidez-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



Obturation canalaire : 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 canalaire, rendue possible par une préparation conique, et pérennisée par une obturation canalaire 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 dépulpés, sur un long terme prédictible et en l'absence de toute infection.



8h30
Accueil et petit déjeuner

9h00
**Obturation canalaire :
les facteurs de succès**
[Wilhelm Pertot, Marseille]



10h30
Pause-café

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

NEW

12h30
Bio-Lunch

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





15h00
Pause-café et desserts

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



Tous les détails sur www.cod.be

Fiche technique de ce cours

 <p>Organisateur</p>  <p>COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125</p>	<i>Quand ?</i>	Vendredi 25 avril 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 : accordée - 30 UA domaine 4 + 10 UA domaine 5	
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	186,- EUR
		Après 18/4/2008 : +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	

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 fautive, 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.

ATTENTION : les inscriptions sont très rapides, et certaines sessions sont complètes ou sur le point de l'être. Alors, sécurisez vite votre participation, car il n'y aura pas de place pour tout le monde !

COMPLÉTI = trop tard

 = plus que quelques places, vite !

RÈGLEMENT

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

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 INCOMPLÈTS)

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) :



Je 15/05 Lamoral

- 08h30 + 10h15 
- 12h00 + 13h45

Sa 20/09 Charleroi IESCA

- 08h30 + 10h15 
- 12h00 + 13h45
- 15h30 + 17h15



Je 16/10 Dentex

- 08h30 + 10h15 
- 12h00 + 13h45 
- 15h30 + 17h15

Je 18/12 Lamoral

- 08h30 + 10h15
- 12h00 + 13h45

- 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 :



PORTES OUVERTES

au Lamoral Training Center



EURO DENTAL



NOUVEAU
BLEACHING
EN DIRECT!!

DEMONSTRATION
GRATUITE!

lamoral
Dental | Equipment

**ACTIONS SPECIALES
RETENTISSANTES!**

Démonstrations LIVE en
permanence pendant les
journées portes ouvertes!!!





ARSEUS D E N T A L

PORTES OUVERTES

Quoi?

Démonstrations LIVE
Conférenciers divers
Stands des fournisseurs
Des offres spéciales pendant les portes ouvertes
Introduction de nouveaux produits
Actions spéciales sur le matériel d'exposition
Conférences
Implant CAD/CAM et Supra structures ISUS®
Démonstration VITA Easyshade
(système pour la détermination des couleurs)
etc...

Où?

Lamoral Training Center
Font Saint-Landry 7
1120 Neder-over-Heembeek

Quand?

17 avril / nocturne / 10h-21h
18/19/20 avril / 10h-18h

**AGIONS
PORTES
OUVERTES**

ARSEUSTEC
TECHNICAL SERVICE WITH A BIG SMILE

0800 30 555



Contrôle gratuit de vos turbines!
(NSK / KAVO / W&H / BIEN-AIR).

**Main d'oeuvre gratuite pour la réparation
de vos turbines, remises pendant les
journées portes ouvertes!**

archimed



**Archimed apporte de l'ambiance dans votre cabinet
et vous offre une lampe de bureau en cas de contrat
pour étude de projet signé pendant les journées portes
ouvertes.**

*Apportez un plan et quelques photos de votre projet et vous pourrez
directement discuter des différentes possibilités avec un de nos
architectes d'intérieur.*



Odontologie pédiatrique

Observation clinique, diagnostic



> Frédéric COURSON

prev. rel. in
"Odontologie pédiatrique au quotidien"

©Wolters Kluwer France, 2005

L'odontologie pédiatrique est aujourd'hui une discipline reconnue.

La prise en charge de l'enfant reste néanmoins un exercice difficile car elle demande beaucoup plus que de simples connaissances sur la physiologie dentaire et les techniques restauratrices ; le praticien doit savoir faire preuve de psychologie et de patience.

Mais quelle récompense pour chacun quand tout s'est déroulé dans une relation complice et efficace.

Pour y contribuer, cet article pose un regard sur :

- La première consultation
- L'évaluation du risque carieux individuel
- La stratégie clinique

et plan de traitement

Première consultation

La première consultation est un moment privilégié entre le praticien, l'enfant et ses parents. De ce premier contact dépend souvent l'évolution des rendez-vous ultérieurs. L'enfant vit dans un monde magique où tout est possible. La peur liée à une situation nouvelle est une réaction normale et physiologique. Son entourage peut alimenter, consciemment ou non, cette impression d'insécurité. Lors de ce premier contact, le praticien devra analyser ce contexte particulier et le dédramatiser. Tout choc émotionnel est susceptible d'engendrer non seulement une réaction indésirable de l'enfant mais aussi un refus de soins.

Rencontre avec l'enfant et ses parents

Dans un premier temps, l'enfant observera les locaux et le praticien. Les locaux, sans être forcément décorés comme un cabinet de spécialiste en odontologie pédiatrique, doivent être agréables visuellement et aérés. On oublie trop souvent que de nombreuses odeurs dans un cabinet dentaire rappellent celles de l'hôpital avec tout son cortège de mauvais souvenirs pour certains enfants. La lumière ne doit pas être trop agressive et une ambiance musicale légère sera bienvenue.

Notre comportement est un facteur essentiel dans l'établissement de cette relation de confiance triangulaire enfant-parents-praticien. Nos gestes ne doivent pas être brusques, ni notre voix forte et rapide. Le port d'un masque lors de cette première consultation n'est pas utile. Une blouse colorée est recommandée.

Le praticien tient compte de toutes les remarques des parents concernant l'enfant : comportement général (à la maison, à l'école, etc.), expériences antérieures du milieu médical. Nous devons percevoir l'attente des parents et comprendre le motif de la consultation. Une relation de confiance entre le praticien et ceux-ci est indispensable pour la suite des événements.

Lors de cet entretien avec les parents, on ne cessera d'observer discrètement l'attitude de l'enfant. L'évolution de son comportement au cours de la consultation est tout aussi instructive.

L'historique de santé générale et dentaire doit être réalisé lors de ces premières minutes. Les questions habituelles concernant d'éventuels problèmes de santé antérieurs seront posées ; il faut également accorder une certaine importance à la grossesse de la mère et au contexte familial.

Rapport enfant-praticien

L'enfant est maintenant assis face au praticien qui va focaliser son attention sur lui. Cette attitude du chirurgien-dentiste est souvent vécue par l'enfant avec un sentiment d'impuissance. Lors de ces premières minutes, cet espace de rencontre est en fait un espace de silence. Le praticien adapte sa posture, le rythme de ses mouvements, sa respiration à ceux de l'enfant. On parle de synchronisation non verbale qui permet d'envoyer un signal de reconnaissance à l'enfant. Cependant, l'enfant peut d'emblée crier ou gesticuler. La synchronisation verbale complète alors la synchronisation non verbale. Quelques exemples d'éléments de communication sont donnés dans le Tableau 1. Le praticien ajuste le timbre, le ton et la puissance de sa voix en conséquence. Dans la plupart des cas, l'enfant se calme car il aura reconnu un signal.

Le rapport verbal entre en jeu. Il ne s'agit pas de se précipiter dans la bouche de l'enfant. Les mots choisis ne doivent pas être agressifs et négatifs. Par exemple, « attention, n'aie pas peur », « ça ne fait pas mal » sont aussitôt et souvent inconsciemment assimilés à une image de la peur. L'usage d'instruments lors du premier examen clinique des arcades doit être évité. ●●●

Tableau 1. Rappels des principaux éléments de communication entre le praticien et l'enfant

Communication verbale	Communication non verbale
Appeler l'enfant par son prénom	Prendre un enfant par la main
Un ton monotone et une voix douce ou apaisante	Échanger des regards et ne pas perdre le contact visuel et physique avec lui
Des paroles appropriées à l'âge de l'enfant (chanson pour les tout-petits, histoire pour les plus grands...)	Avoir des gestes attentionnés (toucher la main, la joue, l'épaule) et toujours lents et non précipités
Éviter tout terme agressif (mal, piqûre...)	Créer une ambiance apaisante et rassurante (cabinet lumineux, jouer sur les couleurs, dessins d'enfants ou autres jeux...)
Toujours dire ce que l'on va faire et faire ce que l'on a dit	

- Dans le cas très fréquent d'une expérience antérieure traumatisante, le praticien doit dissocier l'enfant des réminiscences du vécu. Cette dissociation est indispensable pour le déconnecter d'une réalité qu'il craint. Le plus facile est de faire intervenir l'imaginaire de l'enfant en lui racontant une histoire où il pourra se retrouver. L'enfant projeté dans cet imaginaire ne se sentira plus comme le seul objet d'investigation.

Cette méthodologie de l'approche de l'enfant au cabinet dentaire peut paraître longue au praticien, mais il vaut mieux perdre quelques minutes, voire une consultation au départ, pour passer des séances ultérieures plus faciles. Soigner un enfant dans de bonnes conditions est avant tout une question de temps.

Examen clinique

L'examen clinique ne se limite pas à un simple dépistage des lésions carieuses. Il évalue en plus le risque carieux de chaque enfant. Cet examen clinique se déroule en plusieurs étapes :

- l'examen extra-oral
- l'examen intra-oral
- l'examen fonctionnel

Examen extra-oral

L'examen commence à l'entrée de l'enfant dans le cabinet. Son attitude est notée (rapports avec les parents, attitude passive ou active). L'aspect physique de l'enfant est observé (épaules tombantes, dos voûté). On évalue son poids et sa taille par rapport à son âge civil. Si on a un doute, on demande aux parents les valeurs exactes lors du dernier examen de santé. En dehors de tout contexte médical anormal, une tendance à l'obésité peut révéler un problème alimentaire (grignotage, alimentation déséquilibrée, etc.) ; un enfant plutôt maigrichon peut révéler soit un problème médical non décelé, soit un contexte social, voire psychologique, difficile. Tous ces facteurs entrent en ligne de compte dans notre prise en charge.

Lorsque l'enfant est assis, on peut observer ses mains : présence de cal sur un doigt (signe de succion), ongles rongés (signe d'anxiété).



L'examen intra-arcade va permettre la mise en évidence de différentes anomalies

Au niveau facial, on regarde la symétrie du visage, les globes oculaires (protrusion ou non), la présence de cernes ou non, la forme du nez (pincé, évasé), la forme des lèvres (épaisses ou fines), pommettes saillantes ou non. Un nez aquilin, avec des ailes de nez peu développées, peut révéler une insuffisance respiratoire. À l'état de repos, on regarde si la bouche reste ouverte (béance labiale).

Examen intra-oral

Dans une première approche, on compte les dents. Toute anomalie de nombre et de forme est notée. Les caries les plus évoluées sont dépistées. Un examen buccal systématisé doit être réalisé :

- examen des muqueuses : morsures, taches, aphtes, etc.
- examen des gencives : inflammation gingivale, présence de plaque, problème parodontal (récession gingivale, épulis, etc.)
- forme du palais : profond ou non, ogival, etc.
- insertion des freins labiaux et lingual
- appréciation de la forme et du volume lingual

Ces premières informations sont notées sur une fiche d'examen. La prise de clichés rétrocoronaires ou bite-wings est indispensable pour un premier diagnostic. Cependant, avant 3 ans et demi ou 4 ans, dans un contexte sain et une hygiène relativement correcte, cet

examen n'est pas indispensable. Il doit par contre être systématisé à partir de 4 ans. Les clichés devront être parfaitement angulés pour éviter de passer à côté de petites déminéralisations proximales ; l'utilisation de petits flaps collés perpendiculairement sur le film permet de l'orienter convenablement sans trop « encombrer » la bouche de l'enfant. Des examens radiographiques complémentaires sont éventuellement réalisés ou prescrits en fonction de l'observation clinique.

Le diagnostic définitif et le plan de traitement ne seront établis qu'en fonction des examens complémentaires éventuellement prescrits.

Les examens intra-arcade et inter-arcade doivent être réalisés dès la fin de la mise en place de la denture temporaire.

L'examen intra-arcade va permettre la mise en évidence des différentes anomalies possibles :

- la présence ou l'absence de diastèmes
- l'absence d'une dent soit par agénésie, soit par extraction prématurée
- les dents en malposition
- les dents surnuméraires
- les retards d'éruption

L'examen inter-arcade va révéler les anomalies d'occlusion dans les trois sens de l'espace (transversal, vertical et sagittal)

- la présence d'inversés d'articulé den-

taire dans les secteurs tant postérieur qu'antérieur

– la présence de béance antérieure et latérale ou, à l'inverse, d'une supraclusion incisive

– la présence d'un décalage antéro-postérieur

Examen fonctionnel

Un examen fonctionnel succinct doit être systématisé lors de chaque première consultation. Le dépistage d'une anomalie d'une praxie manducatrice (suction-déglutition, mastication, respiration) permettra d'éviter que la croissance des systèmes squelettique et alvéolo-dentaire ne prenne une mauvaise orientation. Ces troubles fonctionnels aboutiront à différents types de malocclusions qui vont de la simple ectopie d'une dent à une dysmorphose importante. Lors de cette première consultation, l'examen est succinct mais il devra être approfondi lors de séances ultérieures.

Que regarder lors de ce premier examen fonctionnel ?

– Identification du mode de déglutition. Il ne faut pas forcément essayer à tout prix, lorsque l'on demande à l'enfant de déglutir, de regarder derrière les lèvres. La crispation des muscles péri-buccaux et des lèvres très accolées est le plus souvent synonyme d'un mode de suction-déglutition inapproprié.

– Mode respiratoire : respirateur buccal ou nasal. Il existe deux tests : on pince les ailes du nez et l'on regarde si elles reviennent à leur position initiale rapidement ; on place un miroir sous le nez, il doit s'embuer fréquemment.

– Cet examen sera complété par quelques questions simples à l'enfant et/ou son entourage : suction d'un doigt ou d'objets divers, essoufflement rapide lors d'exercices physiques, pathologies ORL fréquentes, problème lors de l'élocution, repos nocturne difficile, problèmes de concentration à l'école, etc.

Ces premiers renseignements seront enregistrés dans le dossier du patient et confrontés plus tard avec d'autres informations apportées lors d'examens complémentaires ou d'avis médicaux (pédiatre, ORL, ostéopathe, psychologue, orthophoniste).

Cette première rencontre est aussi l'occasion de faire un bilan en matière d'hygiène bucco-dentaire et des différents apports fluorés ainsi qu'un bilan alimentaire.

La première consultation aura pour objectifs (Fig.1) :

– d'établir une relation de confiance avec l'enfant et les parents

– de réaliser un premier diagnostic et de programmer les séances suivantes

– de prescrire des examens complémentaires si nécessaire

– d'apporter des réponses aux attentes des parents (urgence, problèmes dentaires ou de forme d'arcades)

– de donner les premiers conseils utiles en matière de prévention (hygiène bucco-dentaire, fluor)

Lors des séances suivantes, avec les éléments apportés par des examens complémentaires ou des partenaires médicaux, notre diagnostic s'affinera et permettra d'évaluer le risque carieux individuel (RCI) qui déterminera la thérapie la plus adéquate pour chaque enfant.

La relation enfant-praticien deviendra plus facile et les conseils de base en matière de prévention seront mieux adaptés en fonction d'une meilleure connaissance de l'enfant et de son entourage.

Examens supplémentaires

Radiographiques

L'examen radiographique le plus souvent demandé est la radiographie panoramique. Ce document permet de visualiser l'ensemble des dents présentes en bouche et les germes sous-jacents. Mais les indications d'un tel examen sont en fait beaucoup plus vastes.

Quand le prescrire ?

– Chez un enfant ou un adolescent présentant un contexte buccal polycarieux

– Lors d'un retard d'évolution de dents permanentes

– Lors d'un traumatisme, notamment lors d'un choc de bas en haut associé ou non à une limitation d'ouverture buccale

– Lors de pathologies affectant les tissus dentaires (dentinogenèse imparfaite, dysplasie ectodermique, fluorose sévère...)

– Dans le cadre d'un traitement d'interception

– Pour surveiller l'évolution d'une ou de plusieurs dents, examens répétés périodiquement et comparatifs

La téléradiographie de profil en occlusion est utile dans le diagnostic complémentaire d'un problème de malocclusion. Cet examen suppose une ●●●

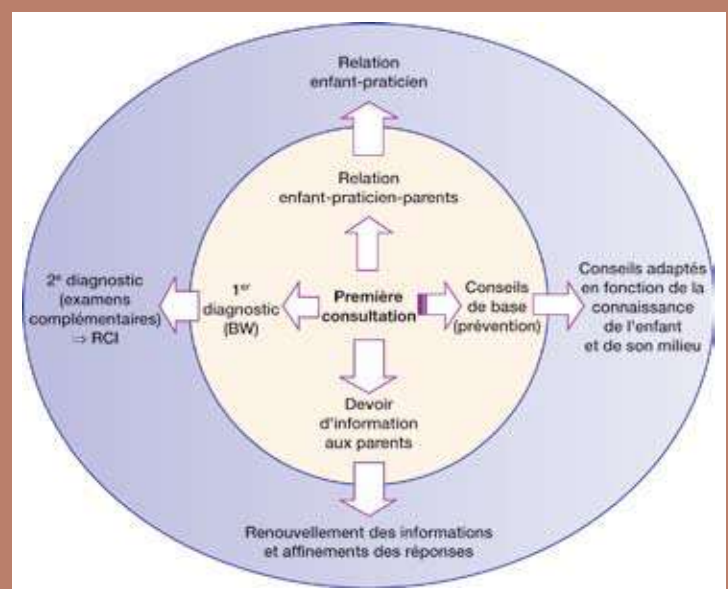


Fig.1. Stratégie thérapeutique lors de la première consultation (RCI : Risque Carieux Individuel ; BW : Bite-Wings)

- analyse rigoureuse céphalométrie. Elle ne doit pas être prescrite chez les enfants de moins de 7 ans.

D'autres examens radiographiques plus sophistiqués peuvent être demandés. Les scanners trouvent leurs indications dans certains cas chirurgicaux lorsque l'intervention demande des précisions anatomiques (présence d'un nerf, proximité sinusale, plancher nasal, rapports avec les dents adjacentes). Ces examens sont rares. Une reconstruction tridimensionnelle peut être réalisée.

Biologiques

Ces examens sont plus rares dans le cadre d'un exercice au cabinet dentaire. Toutefois, des investigations concernant la formule sanguine peuvent s'avérer nécessaires, dans le cadre de traitements lourds, chez des enfants dont la santé est fragile.

On sait que la carie dentaire est une maladie multifactorielle où un certain nombre de paramètres interviennent. La présence combinée de sucres fermentescibles et de bactéries cariogènes favorise l'apparition de lésions carieuses. La salive possède un pouvoir tampon et d'autonettoyage qui permet de lutter contre le processus carieux. À partir de ces données, des tests de susceptibilité à la carie dentaire d'un individu donné ont été conçus et commercialisés. Deux facteurs salivaires existent : mesure du flux salivaire et du pouvoir tampon. La mesure du flux salivaire est obtenue après stimulation ou non à l'aide d'un bloc de paraffine. Le pouvoir tampon est évalué à l'aide d'un indicateur de pH. Plus le flux salivaire est important et le pH est proche de 7, plus l'individu est armé contre la carie dentaire.

Des examens microbiologiques par des prélèvements in situ de salive existent aussi. Leur principe repose sur la présence ou non de certaines bactéries (*Streptococcus mutans* et *Lactobacillus*) dans le milieu buccal.

En fait, ces différents tests ne permettent pas encore réellement de définir le risque carieux individuel de chaque individu, les informations recueillies n'étant pas forcément représentatives de l'individu (notion de temps, notion de site, autres paramètres). Ces tests possèdent cependant un atout dans

l'évolution des paramètres étudiés chez un même individu par des mesures répétées. Ils sont aussi un moyen complémentaire de motivation. La réalisation de ces tests n'est pas aisée chez les tout-petits. Nul doute qu'à terme, avec l'amélioration des techniques et la multiplicité des tests, ils feront partie de nos outils diagnostiques du risque carieux individuel corrélé à l'examen clinique et radiologique classique.

Examens médicaux complémentaires

Par le biais de professionnels de santé, d'autres types d'examens ou de renseignements sont quelquefois indispensables pour nos différentes thérapeutiques.

Quels professionnels de santé peuvent nous aider et pourquoi ?

– Les pédiatres et médecins généralistes : en dehors de tout contexte médical important, ils apportent tout renseignement utile sur la fréquence importante de maladies de la petite enfance et sur la croissance générale de l'enfant.

– Les médecins oto-rhino-laryngologistes : devant des difficultés respiratoires (respirateur buccal) mises en évidence par des séances de soins difficiles et des signes cliniques associés (béance labiale, déficience respiratoire nasale), on demande un bilan ORL complet (anatomique et fonctionnel par mesure des flux expiratoire et inspiratoire).

– Les orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes faciaux : ils interviendront dans le cadre d'un bilan fonctionnel (bilans orthophonique et musculaire).

– Les psychologues : ils interviennent lors de refus de soin caractérisés par une phobie des soins, en particulier chez les enfants âgés. Le domaine le plus courant est celui des « suceurs de doigt ». Ils peuvent nous aider lors des traitements d'interception de malocclusion dentaire.

Ces interventions seront proposées et non imposées aux parents et à l'enfant. Leur indication est délicate et doit être justifiée cliniquement.

Évaluation du Risque Carieux Individuel (RCI)

Pourquoi ?

L'indice carieux a considérablement diminué ces dix dernières années dans tous les pays occidentaux. Un certain nombre de facteurs ont contribué à cette diminution (prévention fluorée, information des professionnels de santé à différents niveaux : crèche, PMI, écoles). Cependant, un certain nombre d'enfants (20 à 30 %) ne bénéficient pas de cette amélioration de la santé bucco-dentaire et concentrent près de 80 % des caries. Les mesures globales de prévention collective montrent leurs limites et de nouveaux concepts de prévention de la carie dentaire sont mis en place. Ils sont essentiellement mis en œuvre au sein des cabinets dentaires par une orientation de ces enfants à risque. La prophylaxie de la carie dentaire peut alors être adaptée en fonction de la notion du risque carieux individuel

diagnostiqué. Des protocoles cliniques existent maintenant pour une amélioration efficace de la santé bucco-dentaire de nos petits patients. L'évolution des connaissances dans les domaines du processus carieux et de la diététique ainsi que des nouveaux matériaux de prévention et de restauration ont permis d'établir ces protocoles en fonction du RCI.

Comment ?

La notion de risque carieux individuel est évaluée en fonction d'un certain nombre de paramètres recueillis pour la plupart lors de la première consultation. Ce risque carieux individuel est divisé en trois groupes :

- risque faible
- risque modéré
- risque élevé

Stratégie clinique et plan de traitement



L'indice CAO peut être faible mais les habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire ou alimentaire de l'enfant sont en train de se modifier et le risque carieux individuel va augmenter

La notion de RCI n'est pas déterminée sur l'ensemble des critères retenus pour chaque catégorie de risque. Ce risque déterminé va nous permettre de mettre en place les mesures de prophylaxie nécessaires ainsi qu'un suivi adapté pour chaque patient. Il va intervenir à plusieurs niveaux :

- sur les mesures de prévention et de prophylaxie
- sur les matériaux d'obturation utilisés lors de nos thérapeutiques
- sur la périodicité des rendez-vous et le suivi des enfants

Le risque carieux ne se détermine pas aujourd'hui seulement sur l'indice CAO. On peut être en présence d'une bouche très atteinte avec un indice élevé qui ne reflète pas obligatoirement le présent (lésions toujours actives) ; au contraire, l'indice CAO peut être faible mais les habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire ou alimentaire de l'enfant sont en train de se modifier et le risque carieux individuel va augmenter. Ce risque carieux devra donc être réévalué régulièrement et permettra d'adapter les mesures de prophylaxie en fonction des nouvelles données recueillies. La reproductibilité des critères retenus pour la détermination du RCI permet de mesurer son évolution et donc une bonne adéquation de nos thérapeutiques.

Les nouvelles connaissances en matière de cariologie ainsi que les thérapeutiques actuelles nous permettent de gérer au mieux pour chaque patient la maladie carieuse.

Notre plan de traitement reposera sur deux volets : une démarche préventive et une démarche thérapeutique ou curative qui seront adaptées en fonction du risque carieux individuel (RCI) déterminé lors de l'observation clinique. Cette détermination du RCI est une approche imparfaite mais c'est le seul critère actuel qui nous permette d'objectiver notre réflexion. Ce plan de traitement s'inscrira dans le temps avec le suivi des patients et une réévaluation systématique du risque carieux individuel. Il demande l'implication des parents et une certaine compliance du patient. Dans le cas contraire, notre démarche sera moins préventive et plus curative.

La simple identification des différents facteurs relevés lors de l'observation clinique ne conduit pas forcément à un

risque formellement identifié. Ce paradoxe est lié à l'incertitude concernant certains facteurs de risque (régime alimentaire, hygiène bucco-dentaire, respect des mesures préventives). L'amélioration de la fiabilité de certains tests salivaires et microbiologiques permettra d'affiner l'évaluation du RCI.

La stratégie thérapeutique consistera, dans un premier temps (après la consultation initiale), à formuler une hypothèse du risque carieux de l'enfant la plus probable. Cette hypothèse provisoire sera, lors des séances suivantes, confirmée ou infirmée. La démarche diagnostique sera alors modifiée ou non et la stratégie thérapeutique éventuellement modulée.

Cette stratégie thérapeutique sera elle-même modifiée en fonction des nouvelles connaissances sur les plans tant de la maladie carieuse que des évolutions des matériaux et des techniques opératoires. Notre démarche diagnostique sera évolutive dans le temps en fonction des résultats obtenus (Fig.2).

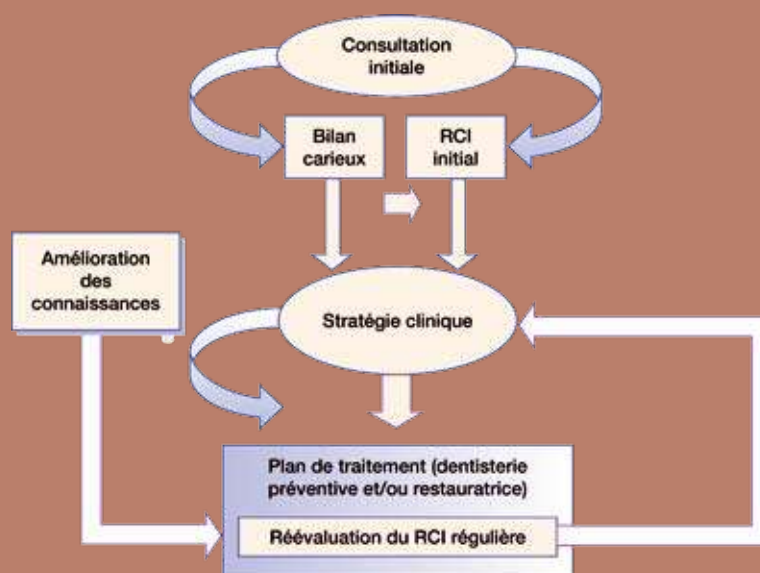


Fig.1. Stratégie thérapeutique après la première consultation (RCI : Risque Carieux Individuel)

•• RCI et prévalence carieuse

Le RCI permet d'établir un inventaire des mesures préventives du patient et de déterminer lesquelles doivent être améliorées. Il faut cependant distinguer l'indice CAO et l'incidence carieuse et en tenir compte dans la détermination du RCI. En effet, l'indice CAO n'est que le reflet de l'activité carieuse passée et présente d'un individu. Cet indicateur ne reflète pas forcément l'activité carieuse actuelle du patient. L'indice CAO sous-estime la prévalence carieuse car il ne tient pas compte des déminéralisations initiales de l'émail. Au critère « nombre de lésions », il faut ajouter le critère « activité des lésions initiales ». Ces deux critères permettront de moduler le RCI de chaque patient plus justement. Ainsi, certaines lésions initiales de l'émail ne sont pas toujours évolutives et une dentisterie invasive sera préjudiciable quant à la pérennité de la dent sur l'arcade. Une dentisterie plus préventive dans un contexte de RCI faible ou modéré, avec application de vernis fluorés et suivi régulier, sera plus logique.

Principes généraux d'un plan de traitement en odontologie pédiatrique

En premier lieu, le plan de traitement devra répondre aux attentes de l'enfant et de ses parents. L'urgence reste l'acte prioritaire et sera inscrite en tant que telle dans notre plan de traitement en dehors de toute autre considération.

L'approche thérapeutique ne sera pas la même en fonction de la détermination du RCI et de la coopération du patient et de ses parents

Ensuite, le plan de traitement sera construit en fonction d'un certain nombre de paramètres :

- bilan carieux avec détermination du type de lésion carieuse (site et stade d'évolution)
- détermination du risque carieux individuel
- coopération de l'enfant et des parents lors des séances et du suivi des soins
- demande particulière des parents et de l'enfant à prendre en compte, s'il n'y a pas de contre-indication
- séances de soins par héli-arcade dans la mesure du possible
- secteurs postérieurs en premier, puis secteurs antérieurs

Plan de traitement et RCI

L'approche thérapeutique ne sera pas la même en fonction de la détermination du RCI et de la coopération du patient et de ses parents. En fonction du RCI de chaque enfant, le plan sera adapté pour le choix des mesures de prophylaxie et de prévention mais aussi pour le choix des matériaux de restauration et, donc, des techniques opératoires (forme des cavités, traitement pulpaire).

Plan de traitement et RCI faible

Ces enfants présentent une hygiène correcte et un indice CAO nul ou presque nul. Ils ont une alimentation équilibrée et viennent régulièrement en contrôle. Leurs parents sont motivés et prévento-conscients. L'utilisation de mesures

préventives et non invasives sera préconisée. Le scellement des puits et sillons des dents permanentes ne doit pas être systématisé chez ces enfants (à la rigueur, seuls les sillons anfractueux et profonds peuvent être scellés). Le fluor systématique ne sera plus recommandé dès qu'ils auront un brossage régulier (2 ans ou 2 ans et demi). L'application de vernis fluoré ne sera réalisée qu'une fois par an et seulement à partir de la denture mixte. Lors des visites de contrôle, notre rôle sera de surveiller cette bonne évolution et de rappeler les principes en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation.

Plan de traitement et RCI modéré

Notre action devra se concentrer sur tous les facteurs qui potentialisent le RCI. Le plan de traitement visera donc à corriger tous les critères de risque carieux relevés lors de l'observation initiale. Il reposera sur l'information de l'enfant et des parents en matière d'hygiène bucco-dentaire, de mesures préventives, de conseils diététiques. Les puits et sillons des dents permanentes, même non anfractueux, devront être scellés. En matière de dentisterie, notre attitude thérapeutique devra, dans un premier temps, être la plus conservatrice possible : la détection de petites déminéralisations proximales ou taches blanches sur les surfaces lisses conduira à un traitement à l'aide d'apports topiques fluorés (vernis par exemple). Une surveillance régulière sera alors mise en place et, si le RCI n'évolue pas favorablement lors des séances ultérieures, la dentisterie sera alors plus invasive.

Après démonstration au fauteuil, la prescription de révélateur de plaque sera effectuée. Une réévaluation du brossage sera faite un mois après la prescription. L'application de vernis fluoré sera recommandée dès la denture temporaire (une fois par an) et en denture mixte et permanente jeune (deux fois par an). Le fluor systémique ne sera plus recommandé mais il faudra prescrire un dentifrice fluoré à la bonne concentration suivant l'âge.

Pour la restauration des cavités de carie, on peut décider dans un premier temps de l'utilisation de matériaux de restauration nécessitant un moindre déla-





La démarche diagnostique fondée sur le risque carieux individuel n'est jamais une situation figée ; l'entretien initial définit un RCI qui est ensuite réévalué régulièrement

brement (biomatériaux adhésifs). Cependant, l'utilisation de ces matériaux devra respecter un certain nombre de critères liés à la situation et au stade d'évolution de la lésion carieuse ainsi qu'aux propriétés respectives de ces différents produits. Une réévaluation de ces restaurations (percolation, fracture, perte) sera faite régulièrement. Toute altération de l'obturation entraînera le remplacement par des matériaux plus étanches (amalgame).

Plan de traitement et RCI élevé

En général, tous les facteurs cario-susceptibles sont présents. Il faudra donc intervenir sur chacun des paramètres. Cette action devra être concertée avec le pédiatre ou le médecin généraliste qui suit habituellement l'enfant (par courrier). Le scellement des sillons et puits des dents permanentes sera réalisé avec ouverture des sillons ; l'utilisation d'un matériau adhésif pourra être recommandée dans un premier temps avec scellement complémentaire par un sealant sur les bords de la restauration. La fréquence d'application des vernis fluorés sera augmentée ; cepen-

dant, elle ne devra pas être poursuivie si l'enfant ne vient pas régulièrement. Il ne s'agit pas d'un traitement substitutif au brossage. La prescription de fluor systémique sera poursuivie au-delà de 2 ans tant que l'enfant n'aura pas un brossage régulier.

L'usage de certains matériaux de restauration sera proscrit tant que le RCI restera élevé. L'amalgame sera le matériau de choix sur les dents temporaires. Des visites de contrôle trimestrielles seront nécessaires avec réévaluation du RCI à chaque fois. Chez ces enfants, l'objectif thérapeutique principal sera la prévention des complications infectieuses de la carie dentaire ; les thérapeutiques seront nécessairement invasives d'emblée. Des thérapeutiques moins invasives ne pourront être envisagées qu'après une période relativement longue (au moins deux ans) d'application par l'enfant des mesures de prophylaxie et de prévention recommandées par le praticien.

La démarche diagnostique fondée sur le risque carieux individuel n'est jamais une situation figée ; l'entretien initial définit un RCI qui est ensuite réévalué régulièrement. Dans tous les cas,

la stratégie clinique mise en place doit répondre aux besoins immédiats du patient. Il n'existe pas de groupe auquel le traitement préventif est réservé ni de groupe auquel le traitement invasif est recommandé. En fonction de cette réévaluation lors des visites de contrôle ultérieures, chaque élément peut changer de groupe dans un sens ou dans l'autre.

Conclusion

Les modalités des différentes thérapeutiques seront déterminées en fonction de cette définition du risque carieux individuel. Le praticien devra s'adapter constamment dans la stratégie thérapeutique mise en place pour chaque enfant. Cette approche nécessite une bonne adéquation des traitements et une formation continue de la part du praticien.

Cette approche ciblée sur le patient et non plus seulement sur la dent à traiter permettra d'interrompre le cycle d'apoptose dentaire inévitable à terme lors de traitements invasifs. ■

EN SAVOIR PLUS...

Retrouvez cet article et bien d'autres chapitres dans l'excellent ouvrage de Frédéric Courson et Marguerite-Marie Landru " Odontologie pédiatrique au quotidien "



Commandez cet ouvrage ici : <http://www.editionsmdp.fr>



Enfin une (vraie) enquête

Mise en place il y a 10 ans déjà, l'accréditation des dentistes prévoit un important volet de « collecte de données ». Le Groupe de direction a rapidement mis en place une commission chargée de cet aspect. Toutefois, dans les faits, bien peu a été réellement entrepris à ce jour au travers des praticiens accrédités — au grand soulagement de ceux-ci, ni enclins ni motivés ni formés à procéder sérieusement à de telles investigations.

Néanmoins, au départ de cette initiative dérivée de l'accréditation, s'est développée une « Cellule Interuniversitaire d'Épidémiologie », CIE en abrégé. Cette dernière rassemble aujourd'hui, d'une manière remarquablement fédérale, les trois Universités flamandes (Gand, KUL et VUB) et deux Universités francophones (UCL et ULB). Seule l'Université de Liège s'abstient de collaborer, pour des raisons de restructuration interne, mais rien n'interdit de penser qu'elle rejoindra l'initiative à terme.

> Thierry VANNUFFEL

Dans cet intervalle, c'est surtout Astrid Vanden Abbeele (ULB) et Jean-Pierre Van Nieuwenhuijsen (UCL) qui font office de relais francophones, et Peter Bottenberg (VUB) est le coordinateur national de l'étude.

L'ambition de cette CIE est de procéder en 2008 à une enquête épidémiologique bucco-dentaire de vaste envergure, dont les retombées pourraient bien embrasser un horizon décennal, voire au-delà. *Enfin !* a-t-on envie de commenter.

Constat

Le projet est fondé sur un constat : en Belgique, on détient aujourd'hui beaucoup de données épidémiologiques pour les patients jusque l'âge de 12 ans, mais au-delà le mystère plane. Notamment, la suppression du service militaire a eu cet effet pervers de priver les épidémiologistes d'un échantillon annuel d'importance, les jeunes recrues se prêtant auparavant à toutes sortes d'examen dans ce cadre. Les décisions en matière de politique de santé sont dès lors devenues aléatoires. Par « poli-

tique de santé », il faut entendre un ensemble de mesures adaptées à des situations spécifiques et des besoins objectifs. C'est là qu'une enquête de santé prend bien entendu tout son sens.

Sur ce constat de départ, la CIE s'est alors fondue dans un groupe plus large, reprenant également l'ISSP (Institut Scientifique de Santé Publique), l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité), les OA (organismes Assureurs), l'INS (Institut National de Statistiques), la Banque carrefour de la sécurité sociale... Ce large panel permet naturellement un croisement de données particulièrement prometteur, mais il rend également le travail très complexe.

C'est pourquoi le développement du projet s'est déroulé par phases successives :

- 2001 : formation du projet et du panel
- 2003-2004 : phase préparatoire, revue de littérature, exploration des systèmes existant à l'étranger, recherche de partenaires potentiels
- 2006-2007 : étude de faisabilité pour

valider les instruments de l'enquête

- 2008 : mise en œuvre de la collecte de données
- 2009-? : phase de debriefing, avec des résultats et conséquences probables sur une période de 10 à 15 ans

Dans la pratique

L'idée est de greffer la collecte de données bucco-dentaires sur la quatrième édition de l'enquête nationale de santé publique qui, après 1997, 2001 et 2004, se tiendra de nouveau en 2008.

Les objectifs généraux de ces enquêtes, sont les suivants :

1. Identification des priorités en matière de santé

taire. Une liste de volontaires sera dès lors établie et répartie entre dentistes « CIE ».

Que devra faire le dentiste « CIE » ?

Le dentiste enquêteur est responsable de l'intégralité du contact avec les ménages qui lui sont attribués, par commune, ainsi que de la rédaction d'un rapport standardisé et de la transmission de ce dernier à la CIE.

Des honoraires réputés « adéquats » sont prévus, étant entendu que c'est l'intérêt scientifique qui doit motiver en premier le dentiste enquêteur.

révéler nécessaires, et le dossier ne peut pas être abandonné avant d'obtenir la certitude que le ménage ne souhaite plus participer.

Aucun honoraire n'est prévu pour cette première démarche.

2. Rendez-vous au domicile du ménage

Dès son arrivée au domicile, il est important que le dentiste enquêteur mentionne un certain nombre de points :

- l'agrément de l'enquête épidémiologique par la Commission d'éthique
- l'existence d'une couverture d'assurance pour les dommages qui résulteraient de l'enquête

épidémiologique bucco-dentaire !

2. Description de l'état de santé et des besoins en matière de santé de la population

3. Estimation de la prévalence et répartition des indicateurs de santé

4. Analyse des inégalités sociales en matière de santé et d'accès aux soins de santé

5. Étude de la consommation des soins et de ses déterminants

6. Observation des tendances au cours du temps en ce qui concerne la santé de la population

L'échantillon de l'enquête nationale de santé publique 2008 regroupe pas moins de 10.000 personnes soit environ 2.500 ménages (Tableau 1).

La méthodologie utilisée s'appuie essentiellement sur un interrogatoire en face à face, parfois complété par un questionnaire à distance. Ce sont des enquêteurs professionnels désignés par l'ISSP qui se rendent au domicile des ménages tirés au sort et procèdent à la collecte de données. Dans le cadre de l'enquête 2008, ces enquêteurs proposeront aux ménages de participer, en complément, au volet bucco-den-

Le contact avec les ménages répond à une série d'étapes successives, qu'il convient de respecter.

1. Premier contact

Les sujets attribués au dentiste par le secrétariat de la CIE auront déjà participé au volet médical général de l'enquête épidémiologique 2008 et auront déjà marqué leur accord pour participer au volet bucco-dentaire.

Le premier contact téléphonique devrait donc, en principe, n'être qu'une suite logique pour les ménages concernés, et aboutir rapidement à la conclusion d'un rendez-vous au domicile. Plusieurs essais peuvent toutefois se

- le caractère confidentiel des données récoltées, et le respect absolu de la vie privée, malgré la mise en liaison des données (mais de manière anonyme)

- la possibilité pour chaque sujet d'encore renoncer à sa participation, à tout moment de l'entretien

Si les sujets ne confirment pas leur adhésion, la mission s'arrête et des honoraires limités à 10 euros sont prévus. Si les sujets confirment par contre leur adhésion au projet, l'enquêteur se présente alors comme « dentiste CIE », puis explique et fait signer le formulaire de consentement, et passe à l'étape du questionnaire. ●●●

Tableau 1. Échantillon de l'enquête

Nombre de sujets : 10.000
Étendue géographique : nationale (10 provinces + Bruxelles)
Représentativité : quant à l'âge, au sexe et à la catégorie sociale
Unité de base : ménage (max. 4 sujets)
Examineurs : dentistes formés examinant 40 sujets
Anonymisation : garantie à plusieurs niveaux

••• • Questionnaire

Il convient de présenter ce questionnaire, qui a trait aux habitudes bucco-dentaires du patient : son hygiène, ses plaintes, ses diverses consultations. La plupart des patients sont à même de le compléter seuls, éventuellement avec une assistance technique. Pour d'autres cas, il faudra le compléter à leur place en reportant scrupuleusement leurs réponses.

Pour cette étape menée à bonne fin, des honoraires forfaitaires de 25 euros par dossier sont prévus.

• Examen buccal

Vient alors l'examen buccal, pour lequel une lampe LED frontale et du matériel d'examen à usage unique sont fournis au dentiste enquêteur. La CIE insiste sur le fait que d'éventuelles piles de rechange pour la lampe, ainsi que les gants d'examen, ne sont pas défrayés.

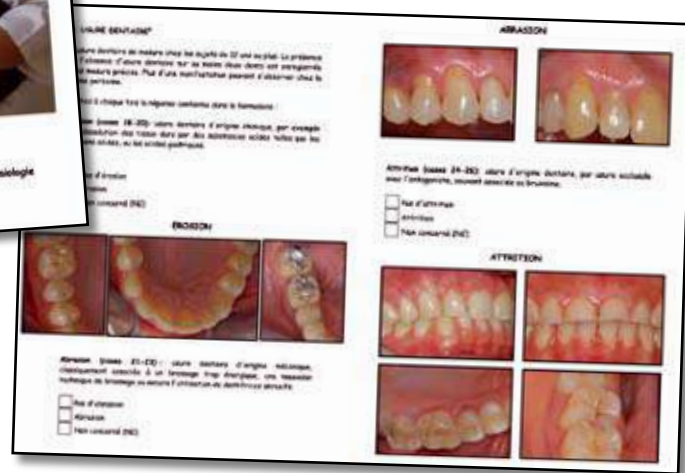
L'examen suit un protocole strict, qui pourra surprendre certains praticiens, mais qui est pourtant fondé sur une très complète revue de la littérature. Les données récoltées peuvent paraître inadéquates, ou imprécises, dans le cadre d'un examen individualisé, mais elles sont pourtant de la plus haute pertinence pour une étude statistique. L'objectif n'est en effet pas d'aboutir à un plan de traitement, mais bien de réaliser une photographie de la population belge dans son ensemble.

Un guide illustré clinique, particulièrement bien élaboré par Joana Carvalho (UCL), permet au dentiste enquêteur de disposer d'un aide-mémoire sous la main.

Pour l'ensemble des prestations jusque l'examen buccal complété (environ 40



Un guide illustré clinique, particulièrement bien élaboré, permet au dentiste enquêteur de disposer d'un aide-mémoire sous la main



minutes par patient, des honoraires de 70 euros sont prévus.

3. Administration

Finalement, après une vérification complète du dossier, le dentiste renvoie les documents à l'Université de Gand, en port payé. La note d'honoraires jointe est payée quelques semaines plus tard : il s'agit d'un montant imposable.

Pour ce projet, la CIE recherche activement 150 dentistes enquêteurs et a organisé une séance d'informations dans chacune des trois Régions du pays. La bonne participation a encouragé les organisateurs — mais l'accréditation en domaine 2 était accordée, ce qui est en soi l'élément attractif que l'on connaît.

Espérons que la profession répondra positivement à cet appel scientifique, dont les retombées socio-économiques pourraient aussi être favorables à l'ensemble du secteur. ■

Tableau 2. Règles d'éthique du dentiste « CIE »

- Ne pas se servir de l'enquête à des fins publicitaires personnelles
 - S'abstenir de juger l'état de santé bucco-dentaire des sujets et de commenter le travail réalisé par les Confrères
- MAIS**
- Signaler la détection de toute lésion suspecte
 - Encourager la consultation dentaire lorsqu'elle s'impose

EN SAVOIR PLUS...

Résultats de l'enquête nationale de santé publique 2004 :

<http://www.belgium.be/eportal/application?pageid=contentPage&languageParameter=fr&docId=41439>

Guide illustré clinique : <http://www.inami.be/care/fr/dentists/specific-information/inquiry2007/index.htm>

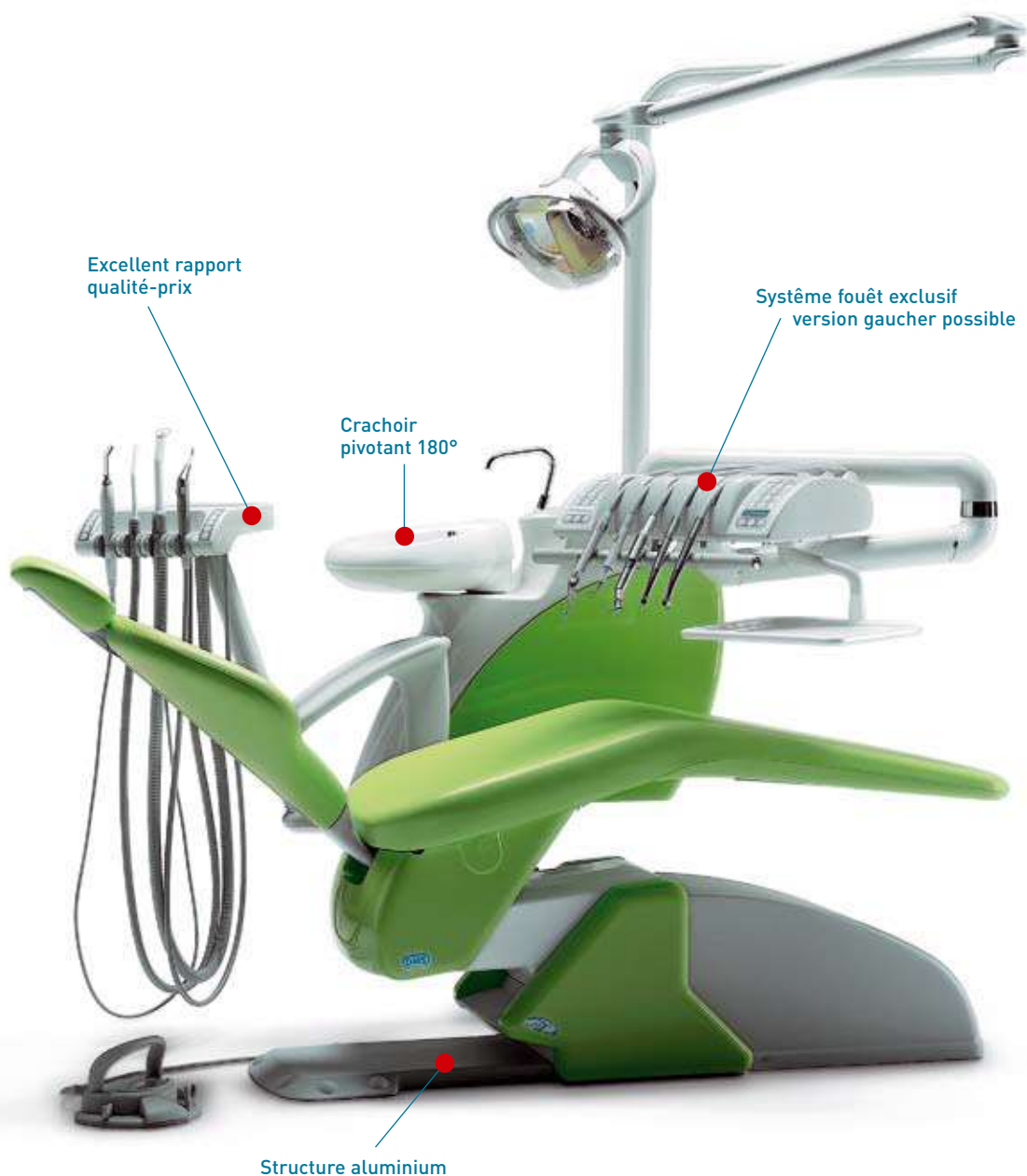
Informations concernant l'enquête bucco-dentaire : pbottenb@vub.ac.be (Prof. Dr Peter Bottenberg)



MAURO ONGARO
0479/62 05 55

PATRICK TIRTEY
0476/31 58 90

Pourquoi Mauro et Patrick vous recommandent-ils cette unité dentaire?



DISCOVERY DAYS
15-16 MARS
DE 10 À 18H



MADE BY OMS

Dental Quality 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: Dental Quality, Domaine de Willambroux - Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles - tél.: 067/844 284 - www.dentalquality.be

Dental
Quality

QUALITÉ ET SERVICE
POUR L'EXERCICE
DE VOTRE PROFESSION

ADF

Des Belgicains

Une fois n'est pas coutume, nous avons été écouter pour vous les orateurs belges hors de nos frontières.

En effet, les organisateurs du congrès de l'ADF laissent toujours une petite place à leurs voisins du nord. Cette année, une petite dizaine de nos Confrères belges étaient annoncés dans le programme.

Dans un programme parisien toujours plus dense et étendu, pour cause de formation odontologique continue chez nos amis français, nos compatriotes ont fait particulièrement bonne figure derrière les lutrins !

> Pierre GOBBE-MAUDOUX

Le mercredi, le Professeur José Vreven présidait une séance intitulée « Choix et manipulation des adhésifs » (Tableau 1). Son choix des orateurs a été très pointu et nous avons particulièrement écouté le Dr Anne Raskin de l'équipe du Professeur Degrange nous présenter les résultats des « Batailles de l'adhésion » : 150 produits testés par 1.400 praticiens sur 14.000 collages ! Et des variations de 700 % dans les résultats entre les extrêmes. Notre confrère Gaëtan Vermeersch clôturait la séance avec un exposé intitulé : « Optimisation de la technique de mise en œuvre des adhésifs en technique indirecte ».

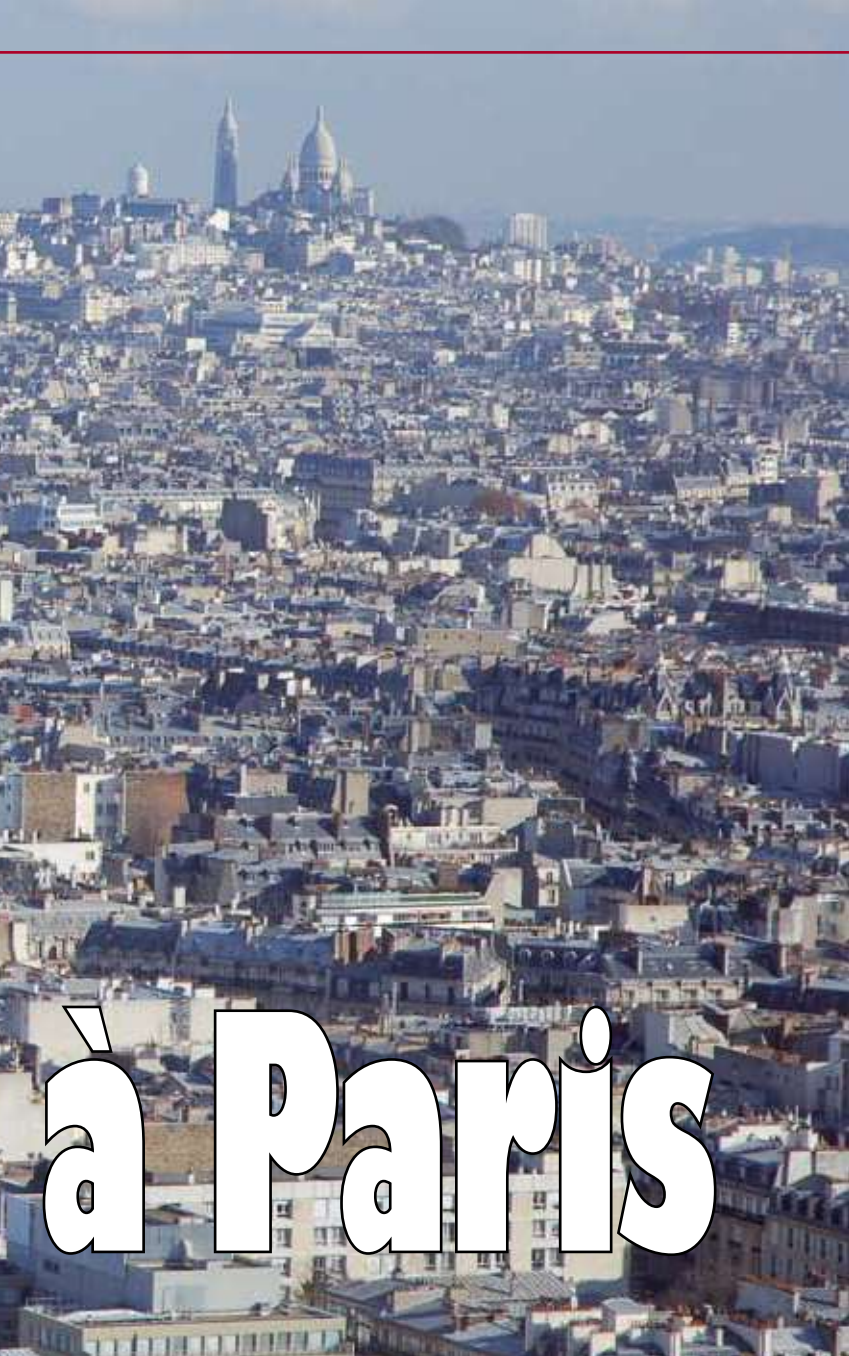
Une autre conférence le même jour, présidée par Véronique Gester (Tableau 2), proposait de repousser les limites de l'endodontie grâce aux tech-

niques de résections apicales, de traitement des perforations et de régénération osseuse.

Démo

Un atelier de démonstration était consacré aux nouveaux potentiels des ultrasons en parodontologie pour traiter de façon atraumatique, plus efficace, plus rapide et plus confortable. Michèle Reners de l'Université de Liège participait à cette présentation (Tableau 3).

Le jeudi matin, une conférence abordait la question de la toxicité des composites. Gaëtane Leloup était annoncée mais finalement c'est son assistant à l'Université Catholique de Louvain, Julian Leprince qui nous présenta son travail sur la stabilité dimensionnelle de la polymérisation des résines com- ●●●



à Paris

Tableau 1.

Adhésion : que faut-il retenir ?



José Vreven et Gaëtan Vermeersch

1. Le praticien joue un rôle déterminant dans l'efficacité du collage.
2. Le collage à l'émail peut être compromis par la mauvaise utilisation d'un adhésif dentinaire.
3. Procédure simplifiée n'est pas synonyme de gain de temps ou d'efficacité améliorée.
4. Tous les adhésifs ne conviennent pas à tous les collages.
5. Certains adhésifs ne conviennent pas aux composites autopolymérisables ou dual.
6. Toujours bien agiter le flacon avant utilisation.
7. Pour les inlays-onlays en compo, certaines colles automordançantes combinent efficacité et facilité d'emploi.
8. La réparation d'un inlay-onlay compo peut être effectuée avec un compo direct. ■

Tableau 2.

Conserver la dent, plus que jamais d'actualité : que faut-il retenir ?

1. Dans la majorité des cas, le traitement endodontique permet la guérison des lésions apicales, granulomes ou kystes.
2. Le plan de traitement doit planifier le traitement endodontique et la chirurgie de complément éventuelle.
3. L'indication doit être posée selon nos possibilités techniques. Référer peut s'avérer utile si nous ne possédons pas les outils ou l'expertise nécessaires.
4. Les taux de succès en chirurgie endodontique sont statistiquement similaires à ceux du traitement orthograde.
5. L'objectif de la chirurgie endodontique est de désinfecter l'endodonte et de l'obturer a retro de façon étanche.



Véronique Gester

6. La préparation a retro est effectuée avec des inserts ultrasons spécifiques.
7. La chirurgie endodontique doit être effectuée sous aide visuelle.
8. Le ProRoot MTA est le matériau de choix pour les obturations rétrogrades et pour les perforations radiculaires.
9. Les pathologies endodontiques peuvent induire des pathologies sinusiennes. ■

●●● posites et les monomères libres.

L'après-midi, une conférence consacrée à la prothèse amovible partielle était présidée par Jean Schittly avec la participation de Estelle Schittly, deux orateurs que nous avons eu le plaisir de recevoir au COD en 2007. Y participait également le Professeur Christian Vanzeveren de l'UCL. Il nous exposa avec brio les résultats d'une étude à long terme assez unique sur la fiabilité des traitements par prothèse amovible partielle. Vous trouverez les points essentiels de cette séance en Tableau 4.

Le vendredi, Charles Pilipili, dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en odontologie pédiatrique, a abordé le sujet de l'endodontie des dents temporaires (Tableau 5).

Enfin, la présence d'orateurs belges à l'ADF 2007 fut clôturée le samedi matin avec la participation de Véronique Gester et Jean-Pierre Siquet à un atelier de démonstration pratique sur le compactage vertical à chaud de gutta.

Félicitations à tous ces orateurs de porter haut et fort les couleurs de nos universités à l'occasion d'un congrès d'une telle envergure ! ■

Tableau 5.

Traitement endodontique des dents temporaires : *que faut-il retenir ?*



Charles Pilipili

1. Les particularités anatomiques et physiologiques de la dent temporaire démarquent de la dent permanente dans l'approche du diagnostic et de la thérapeutique pulpaire.
2. Les indications et les objectifs du traitement dépendent de l'état pulpaire basé sur une évaluation clinique et radiologique de la dent et de ses tissus de soutien.
3. Tout traitement doit tenir compte de l'anamnèse du patient, de la valeur de la dent dans le développement et la croissance de l'enfant. ■

Tableau 3.

Ultrasons en parodontologie : *que faut-il retenir ?*

1. Choisir son insert selon l'acte prévu.
2. Travailler angle fermé pour plus d'efficacité.
3. Puissance minimale efficace pour atteindre le fond des poches.
4. Pas d'effets sur les tissus mous.
5. Utiliser la puissance pour la section des blocs osseux.
6. Irrigation suffisante pour atteindre l'extrémité travaillante.
7. L'irrigation potentialise l'effet des vibrations.
8. Pas de pression = meilleures vibrations.
9. Les vibrations utiles sont à l'extrémité de l'insert.
10. Le débridement parodontal se fait *crowndown*. ■



Michèle Reners

Tableau 4.

Prothèse Amovible Partielle : *que faut-il retenir ?*



Christian Vanzeveren

1. Bien analyser le cas : écouter, connaître les motivations, comprendre les échecs
2. Traiter l'urgence prothétique.
3. Avoir des moulages d'étude de bonne qualité.
4. Avoir un enregistrement des rapports mandibulo-maxillaires adapté à la configuration clinique et les transférer sur l'articulateur.
5. Faire un bilan complet : parodontal, dentaire, occlusal et articulaire.
6. Simuler les différentes options prothétiques avec des montages directeurs et ensuite exposer et argumenter les différents traitements pour obtenir le consentement éclairé du patient.
7. Elaborer un plan de traitement.
8. Adapter les prises d'empreintes et d'occlusion au cas clinique.
9. Fournir au laboratoire toutes les informations nécessaires.
10. Effectuer toutes les séances nécessaires de contrôle et de réglage de l'occlusion. ■

Toujours du neuf à l'ADF

L'exposition qui complète le congrès annuel de l'ADF se présente sur trois niveaux et couvre l'ensemble des domaines de notre profession : le matériel mais aussi les matériaux, les sociétés scientifiques et les congrès étrangers, les brosses à dent et les dentifrices, les distributeurs et les fabricants, la littérature... Même en plusieurs jours, il n'est pas évident d'en faire le tour complet.

Impossible donc de vous parler de tout ce que nous avons vu à l'expo de l'ADF 2007. Mais nous avons préparé notre visite et repéré dans les catalogues et articles présentant cette manifestation, ce qui était susceptible de vous intéresser.

> Pierre GOBBE-MAUDOUX



Un logiciel très complet mais ultra simple d'utilisation



Une des toutes grandes présentations en première mondiale lors de ce salon avait lieu sur le stand de Kodak : le **Kodak 9000 3D**. Une façon de le résumer en quelques mots : l'accès à une imagerie 3D simple d'emploi et abordable pour tout cabinet dentaire.

La première particularité de ce nouveau système est d'offrir la possibilité d'obtenir des examens localisés en trois dimensions mais aussi des clichés panoramiques classiques. D'un prix très abordable, le système KODAK 9000 3D met ainsi la puissance de la technologie 3D au service des omnipraticiens et des spécialistes dentaires. Mais il fallait plus que des mots pour nous en convaincre. Nous avons

dès lors demandé à en voir une démonstration. Et nous avons été séduits. En quelques manipulations et après quelques minutes, nous avons eu immédiatement l'impression que nous pourrions nous-même utiliser cette machine et son logiciel. La première démonstration eu lieu sur un site d'implantation unitaire. Nous avons ensuite demandé à voir les images sur une dent de sagesse incluse nécessitant une intervention chirurgicale. Le résultat fut surprenant. On a vraiment l'impression de « voir » tous les éléments avant le premier coup

de bistouri. Le champ d'examen est localisé (environ 5 cm de largeur) mais cela permet d'avoir 4 dents sur le cliché tout en réduisant la zone d'exposition. Ce système est aussi très indiqué pour repérer toutes les structures radiculaires pour l'endodontie, mais aussi des calcifications, bifurcations, fractures, connexions apex/sinus etc ...

L'imagerie 3D sur une zone limitée offre plus de précision qu'une image « grand

champs ». Le positionnement de face du patient permet à l'opérateur d'interagir avec lui tout au long de l'examen et les images sont disponibles presque immédiatement après l'acquisition.

Avec ce système les dentistes ont maintenant la

possibilité d'améliorer davantage la qualité de leurs services. On entre ainsi de plein pied dans la pratique de la médecine dentaire du XXI^e siècle.

Nous nous sommes arrêtés ensuite sur le stand Ivoclar-Vivadent pour un échantillon des systèmes **OptraGate** et **Optradam**. L'OptraGate est un écarteur flexible permettant un accès facile en bouche. On peut lui trouver une multitude d'indications dans le diagnostic dentaire, les traitements préventifs, le détartrage, les traitements orthodontiques... mais nous trouvons que son utilisation la plus originale est pour les traitements d'éclaircissement. En effet, ces traitements sont de plus en plus demandés par les patients et lorsqu'ils sont appliqués au fauteuil, ●●●

Kodak 9000 3D

l'accès à une imagerie 3D simple d'emploi et abordable pour tout cabinet dentaire

Le 9000 3D est aussi un appareil permettant de faire des clichés panoramiques

●●● il faut essentiellement veiller à protéger les tissus mous de l'agressivité du produit utilisé. Avec cet écarteur et sa membrane, les lèvres et les joues sont parfaitement isolées. Il faut savoir qu'il est « sans latex » et existe en deux dimensions adulte (small et regular) et une taille Junior pour les enfants de 5 à 10 ans. L'Optra-Dam est une digue anatomique en latex s'utilisant sans clamps. On sait maintenant que l'apparition du code d'« isolation » de la dent a remis la digue au goût du jour. Mais la digue « classique » n'est

GMIX :
un concept multifonction ergonomique et simple d'emploi

pas toujours d'une utilisation aisée. On découvre ainsi que les firmes cherchent toujours les moyens de nous faciliter le travail. Sa mise en place est facile et elle est ensuite très confortable à porter, même durant les traitements longs. Elle est disponible en deux tailles : small et regular. Arrêt ensuite sur le stand de la société SNEES Groupe Saff Etim pour une démonstration du **GMIX**. Sans

doute n'en avez vous jamais entendu parler, cet appareil n'étant pas encore distribué en Belgique au moment d'écrire ces lignes (mais cela ne saurait tarder). Le GMIX est un concept multifonction ergonomique et simple d'emploi comprenant un malaxeur à effet de vide, un injecteur d'eau automatique et un réchauffeur de carpules. C'est une véritable révolution dans le malaxage. Nos peer-review 2007 ont abordé l'intérêt d'utiliser des « mélangeurs » pour nos produits d'emprein-



Le GMIX peut tout mélanger (ou presque)



Il mélange même les matériaux « putty » classiques



La consistance parfaite pour tous nos matériaux d'empreintes (ici, un alginate)



DentalRevolution : fruit de 10 ans de recherche et développement

tes, pour une qualité reproductible et sans bulles mais aussi pour la facilité de manipulation. Ce mélangeur GMIX convient pour de très nombreux matériaux : l'alginate bien sûr, mais aussi les silicones (y compris les putty !) mais encore les hydrocolloïdes ou la plâtre. Ajoutez aussi à ses performances le mélange des amalgames, ciments ou verres ionomères. Au moment où chacun vise gain de temps et absence de stress, cet appareil devrait rencontrer un certain succès.

Notre attention fut aussi attirée par la brosse à dent **DentalRevolution**. Nous pensons en effet qu'elle porte parfaitement son nom. Il s'agit sans aucun doute d'une innovation médicale car elle respecte le bon sens de brossage. Fruit de 10 ans de recherche et de développement, inventée par un chirurgien-dentiste, elle est dotée d'une nouvelle technologie contra-rotative et auto-adaptable. Elle applique de façon électrique la technique de Bass qui consiste à brosser systématiquement de la gencive vers la dent. C'est le mouvement idéal pour éliminer la plaque dentaire et masser la gencive en profondeur. Le brossage simultané des faces interne et

externe des dents réduit non seulement le temps de brosseage (on sait tous que les gens se fatiguent très vite ...) mais permet un brosseage des surfaces internes qui sont souvent négligées.

Cette brosse DentalRévolution a fait l'objet d'un essai clinique comparatif à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Paris selon un protocole rigoureux. La brosse de référence était alors une brosse électrique ayant

également fait l'objet de nombreux essais. Après 36 jours d'utilisation, il y eu une réduction d'indice de plaque de 27,4 % pour la brosse DentalRévolution contre 2,1 % pour la brosse témoin. Et cette réduction est importante dès la première semaine, ce qui signifie que l'adaptation à ce concept original se fait très rapidement.

Bonne nouvelle : selon nos dernières informations, cette brosse à dent a fait son apparition dans les rayons de certaines grandes surfaces en Belgique.

Et nous avons terminé ce tour de quelques nouveautés sur le stand 3M-Espe pour y découvrir le **Filtek Silorane**. Ce nouveau composite est en effet une avancée technologique sans précédent. Depuis 1958, les chercheurs ont essayé de réduire la rétraction des composites qui est une propriété intrinsèque des matrices résineuses. 3M Espe a solutionné ce problème grâce à une nouvelle chimie innovante, appelée Silorane. Ainsi est né le premier composite qui se rétracte de moins de 1 %. Diminuer la rétraction de prise permet d'obtenir

à long terme un joint périphérique excellent. Mais cela diminue les problèmes dûs au stress de polymérisation, risques de micro-fissures et sensibilités

post-opératoires. D'une manipulation facile, il a de très bonnes qualités mimétiques et est donc esthétique. D'une excellente résistance à la compression, il a une résistance à la flexion nettement supérieure à la norme ISO 4049 de 80 MPa.

Sans contestation, un produit d'avenir.

Nous en avons profité, sur place, pour demander une démonstration des couronnes provisoires **Protemp Crown**. Uniques aussi puisque ce sont les premières couronnes provisoires préformées malléables. Ni empreinte, ni gouttière. Aucun accessoire ni embout mélangeur. Proposées en 9 tailles différentes préformées (molaires, prémolaires et canines), il suffit de sélectionner la taille requise et d'adapter la couronne en bouche. Après photopolymérisation avec notre lampe habituelle, il ne reste qu'à procéder aux éventuelles finitions et enfin au scellement.

Avec assurément une des expositions les plus complètes en Europe, le congrès de l'ADF permet la découverte de toutes les nouveautés technologiques en même temps que la formation continue. Cette complémentarité est aussi celle que nous recherchons depuis sept années lors des cours du COD, avec les expositions de nos nombreux partenaires. ■

Filtek Silorane :
**une avancée
technologique sans
précédent**



Une couronne provisoire en quelques secondes avec Protemp Crown

EN SAVOIR PLUS...

Vous pouvez vous documenter sur toutes ces nouveautés :

Kodak 9000 3D :

www.my90003d.com et sur www.kodakdental.com

OptraGate et OptraDam :

www.ivoclarvivadent.com

GMIX :

www.snees.fr

DentalRevolution :

www.dentalrevolution.com

3M-Espe :

http://solutions.3m.com/wps/portal/3M/fr_BE/3M-ESPE/dental-professionals/products/category/direct-restorative/filtek-silorane/



ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

PROCHAIN CONGRÈS ADF

Le congrès ADF 2008
se tiendra du
25 au 29 novembre
au Palais des Congrès
de Paris
sur le thème

L'esprit guide la main

L'exposition ouvrira ses portes
le 26 novembre

- 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

Début d'année prometteur en librairie



« Les contentions : protocoles cliniques directs et indirects »

Stéphane Cazier - Marc Danan

14,8 X 21 cm • 100 pages • ISBN 978-2-84361-117-9

Les systèmes de contention sont des dispositifs permettant de maintenir les dents dans une position déterminée, proche de la position physiologique. Les indications en sont nombreuses : traitements parodontaux, orthodontiques, ou combinés. Cet ouvrage aborde la conception de ces artifices, leur réalisation — directe ou indirecte — et les paramètres qui les conditionnent : mobilité résiduelle, morphologie coronaire et nombre de dents, choix des matériaux, motivation et hygiène du patient. Un petit traité bien complet sur un sujet certes pointu, mais fréquemment rencontré en omnipratique !

Commandez cet ouvrage ici :
<http://www.editionsmdp.fr>



« S'installer, déménager, réaménager son cabinet dentaire »

Edmond Binhas - Yannick Harel - Délia Rahal - Sylvie Ratier - Marc Sabek

14,8 X 21 cm • 213 pages • ISBN 978-2-84361-120-9

Jeune praticien qui s'installe ? Dentiste bien implanté qui s'agrandit ? Délocalisation pour suivre un conjoint ? Les occasions sont multiples de s'appuyer sur ce guide professionnel pour prendre les bonnes décisions... qui engagent pour si longtemps !

Ainsi, les auteurs répertorient de manière systématique les éléments de réflexion préalable et les critères des choix à poser. Vous y trouverez toutes les réponses aux questions les plus diverses : conception architecturale, organisation de l'espace de travail, ergonomie et matériel, tenue du dossier, organisation des rendez-vous, fidélisation, management...

Commandez cet ouvrage ici :
<http://www.editionsmdp.fr>



« Lexique anglais-français des termes d'odonto-stomatologie »

Marie-Pascale Hippolyte

14,8 X 21 cm • 473 pages • ISBN 978-2-84361-110-0

Voici l'ouvrage qu'il manquait à tout praticien peu à l'aise dans la langue de Shakespeare.

La littérature scientifique étant ce qu'elle est, c'est-à-dire anglophone, ce lexique reprend 14.556 termes odonto-stomatologiques en anglais, et en donne la traduction française, mais aussi les synonymes et les expressions associées, sur base d'une expérience de l'auteur de 20 années en interprétation simultanée.

Mieux : l'achat de la version papier donne accès à un moteur de recherche de traduction en ligne ! Un dico malin à prix très doux.

Commandez cet ouvrage ici :
<http://www.editionsmdp.fr>

Formations Nobel Biocare BeLux

Programme de formations

C&B&I Workshop 30,25 € pp (TTC)

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
Le mardi 13 mai 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h
Le mardi 17 juin 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h
Le mercredi 26 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden - 14h-18h

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

Le jeudi 10 avril 2008 - Groot-Bijgaarden - 13h30-17h
Le mardi 25 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden - 13h30-17h

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

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 - 09h-17h
Le jeudi 22 mai 2008 - Bruxelles - 09h-17h
Le mardi 21 octobre 2008 - Bruxelles - 09h-17h
Le mardi 16 décembre 2008 - Bruxelles - 09h-17h

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

Le jeudi 13 mars 2008 - Groot-Bijgaarden - 13h-20h
Le mardi 27 mai 2008 - Groot-Bijgaarden - 13h-20h
Le mardi 4 novembre 2008 - Groot-Bijgaarden - 13h-20h

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™ (2 jours) 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.*

World Tour™

11-13 septembre 2008 - MECC Maastricht

Réservez cette date dès aujourd'hui dans votre agenda !



« Le traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant »

Annie Berthet - Dominique Droz - Marie-Cécile Manière
Chantal Naulin-Iff - Corinne Tardieu

21 X 28 cm • 125 pages • ISBN 2-912550-48-3

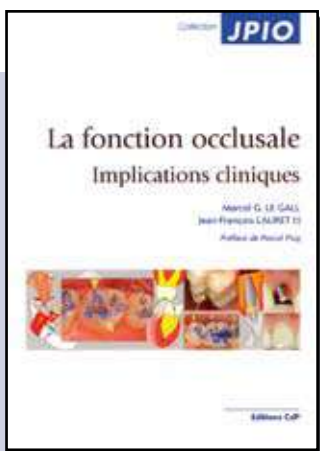
Cette fine équipe de spécialistes en médecine dentaire pédiatrique — dont deux anciennes conférencières du COD — ont ici commis un splendide manuel destiné aux omnipraticiens, dans leur gestion de la maîtrise de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant.

Au-delà des bases essentielles à la bonne compréhension, la plupart des procédures habituelles sont détaillées : approche de l'enfant, anesthésie locale, sédation au MEOPA, administration de benzodiazépines...

Pour tout praticien désireux d'améliorer son abord de l'enfant au cabinet.

Commandez cet ouvrage ici :

<http://www.quintessence-international.fr>



« La fonction occlusale : implications cliniques »

Marcel G. Le Gall - Jean-François Lauret (†)

21 X 27,6 cm • 300 pages • ISBN 978-2-84361-121-6

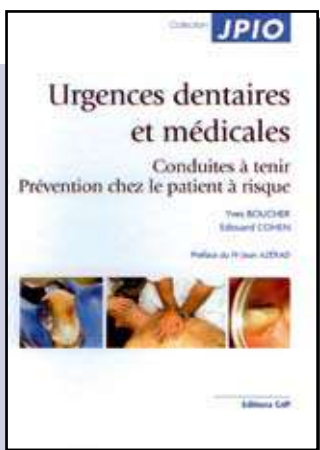
L'objet de cet ouvrage est la prise en compte de la physiologie de la mastication et de la déglutition, dans l'approche clinique de l'occlusion, sur dents naturelles ou sur implants.

Dans cette seconde édition, les auteurs proposent une véritable réflexion sur le rôle du calage et du guidage dentaire, et montrent comment réaliser une enveloppe occlusale fonctionnelle propre à chaque patient.

Avec un recul supérieur à cinq ans, les protocoles et les résultats de la prothèse immédiate unitaire sur implant sont également développés. Une voie thérapeutique nouvelle en matière d'occlusion !

Commandez cet ouvrage ici :

<http://www.editionscdp.fr>



« Urgences dentaires et médicales »

Yves Boucher - Édouard Cohen

21 X 27,6 cm • 379 pages • ISBN 978-2-84361-114-8

Cet ouvrage aborde deux types d'urgences : celles où le patient demande une prise en charge rapide voire immédiate en raison de problèmes bucco-dentaires, et celles où une situation d'accident médical survient en cours de séance de soins.

Il s'agit d'un manuel richement illustré traitant des moyens à mettre en œuvre le plus rapidement possible. En collaboration avec plusieurs médecins spécialistes, les auteurs font le point en exposant les procédures les plus récentes et les bases physiologiques qui permettent de comprendre le bien fondé des méthodes proposées.

Étudier cet ouvrage peut sauver des vies ! ■

Commandez cet ouvrage ici :

<http://www.editionscdp.fr>

Retrouvez tous nos conseils lecture et les liens directs vers les librairies en ligne sur :

www.cod.be

Emploi

CHERCHE dentiste pour travail essentiellement prothèse amovible dans un hôte à Uccle +/- 1/2 jour par semaine. Tél.: 02/374.46.44.

CHERCHE ass. dent. au fauteuil indépendante (paiement en conséquence) pour prestations ponctuelles de petite chirurgie. Tél.: 02/374.46.44.

CHERCHE dentiste qui accepterait de prester à la demande 1 soir par semaine jusqu'à 20 heures et/ou le samedi. Tél.: 02/374.46.44.

Urgent DEMANDE orthodontiste pour la fixe. Cas en attente. 1/2jour à convenir. Tél.: 02/420.20.41.

Cabinet centre Bruxelles CHERCHE dentiste sérieux pour coop. longue durée équipé deux fauteuils dont un neuf Planmeca poss. temps plein. Tél.: 0472/101.808. ou denta@skynet.be.

Leuze-en-Hainaut CHERCHE remplaçant de mars à juin pour congé de maternité. Horaire à déterminer. Tél.: 0476/78.52.33.

Liège CHERCHE dentiste pour collaboration longue durée mardi et jeudi patientèle en attente. Tél.: 0478/79.15.72.

Uccle clinique dentaire RECHERCHE dentiste et/ou endodontiste bilingue fr/nl pour collab. 4 demi-jours/sem Tél.: 02/373.17.46.

Matériel

A VENDRE équipement MARUS quasi neuf garantie pièces comprenant fauteuil hydr. progr. unit pneumatique 3 cord. spir. scalytique 28.000 lux crachoir support aspi. Access. achetables sép.: turbines, micro moteur à air, bistouri électrique... Tél.: 02/374.46.44.

A VENDRE 2 tabourets jaunes Ritter et Siemens pivotant. Tél.: 071/787.934.

A VENDRE autoclave Statim 2000 + 3 cassettes : 1.600 euros. Tél.: 0475/71.11.49.

Remise / reprise / immo

Sud Brabant wallon A REMETTRE structure dentaire complète récente en activité avec 2 praticiens. Patientèle sympa. Accompagnement possible. Tél.: 0486/666.108.

Anvers A VENDRE maison de maître rénovée OK pour profession libérale 3 ch 2 sdb garage jardin cave plancher. Tél.: 02/539.11.77.

A VENDRE Mons maison de maître conv. prof. libérale 3 chambres garage. Tél.: 0497/65.84.51.

A CEDER polyclinique Bruxelles en activité (avec immeuble et ascenseur) entièrement rénové et complètement équipée de service radio/mammo/echo dopp. couleur, gynéco, cardio avec effort et echo dopp couleur, gastro équipée (source+aspiration), médecine générale, service dentaire avec télé-radio (ortho), ophtalmo complet, ORL

équipée avec cabine, dermato, pédiatrie, salle de plâtre-varices-petite chir. Tél.: 0475/45.48.45.

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.

ALOUER petits studios à Paris 17e loyer de chaque studio : 400 euros + 30 euros charges. Tél.: 0033/611.70.17.24.

Agenda



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 esthétique ? (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 :

HI-TECH & DESIGN



AUTOSTERIL

Aseptie et qualite clinique des liquides d'irrigation.



MICROMOTEUR POLYVALENT

Endodontie, chirurgie, dentisterie conservative.



VISUALISATION DU COUPLE

Implantologie standard ou personnalisee.



SURGISON

Chirurgie par ultrasons.



LAEC

Localisateur d'Apex.



SILENT POWER GOLD

Nouvelle ligne de turbines silencieuses.



CASTELLINI



CASTELBEL

Zoning Noire Epine B

Avenue Sabin, 14 - 1300 Wavre

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

E-mail : info@castelbel.be