

Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire © Collège d'Omni-pratique Dentaire abbl. éd. Agréation P307013 Tirage : 4.400 ex.

Pages centrales
détachables
TARIFS AU 1/1/2009

• N° 37 •

Janvier - Février 2009

Jod

• Journal d'omni-pratique dentaire •

PROGRAMME 2009 • VISEZ HAUT !

MANAGEMENT • LASERTHÉRAPIE • PROTHÈSE ADJOINTE • IMAGERIE • ÉMAIL • BRUXISME • PEER REVIEWS



**“Le contexte change.
Pas mon engagement
pour vous.”**

*Francis
Conseiller commercial, Liège*

FORTIS BANQUE

PROGRAMME 2009 • VISEZ HAUT !



Édito

La crise ? Quelle crise ?

À en croire les nouvelles, il y aurait une crise. Il y aurait aussi un déficit budgétaire pour l'État fédéral en 2009 — nouveau couplet d'une ritournelle numéro 1 dans les charts des eighties, dont nous n'avons pas fini (ou commencé ?) de payer les droits d'auteurs.

La crise sera peut-être réelle. Il n'empêche que la norme de croissance de 4,5% (+ index de 4,32%) a été maintenue pour le budget des soins dentaires. S'il y a une crise, elle n'apparaît donc nullement dans le nouvel accord dento-mutualiste conclu pour deux années, sur des chapeaux de roue.

Question : tout cela est-il raisonnable ? L'avenir nous le dira. Espérons simplement qu'au moment de ce jugement, rien de grave ne soit survenu. Car après la bulle de l'Internet, après la bulle financière, après la bulle immobilière qui se prépare, la Sécu pourrait bien être la bulle suivante de ce bain bouillonnant.

Alors, adieu veaux, vaches, cochons, DPSI, surfaçages, sutures, digue, collage, implants parasymphysaires, assistantes sponsorisées, subsidiation des syndicats et autres bus dentaires ?

Pas si vite. L'enjeu est ailleurs. Car chaque crise remet les compteurs à zéro, et permet un redémarrage sur de nouvelles normes. Et si, face à une Sécu chancelante, la qualité s'imposait (définitivement) comme une source de création de valeur au cabinet dentaire ?

La qualité comme critère. Avant la « gratuité ». C'est souhaitable !

Il faut toutefois une excellente préparation — et la formation continue en est le socle, car elle mène à l'excellence et à l'innovation. C'est pourquoi le COD propose en 2009 un programme résolument orienté sur ce défi. Venez viser haut ! Vous en êtes évidemment capables ! Et c'est la planche de salut de notre profession. ■

• **Programme scientifique 2008 > 5**

- Management > 6
- Laserthérapie > 12
- Prothèse adjointe > 16
- Imagerie > 20
- Email > 30
- Dental Thema Day Bruxisme > 38

• **Accréditation > 46**

Les peer-reviews de la convivialité

• **Petites annonces > 50**

• **Inscriptions > 51**

Retrouvez le programme
du COD sur
www.cod.be

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, 2009
Reproduction interdite sauf accord



Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



PHENOX



- Design superbe
- Rapport qualité/prix exceptionnel
- Entretien aisé
- Faible coût de maintenance
- Versions pour droitiers ou gauchers (CORAL)
- Cordons pendants et fouëtés



vistascan

- Scanner à très haute résolution au phosphore VISTASCAN de DÜRR



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

Réf. 10300 (1:5)
avec lumière
920 **695 €**



Réf. 10200 (1:1)
avec lumière
710 **595 €**



Réf. 10300 (5:1)
avec lumière
830 **664 €**



- Pano I-MAX Touch à 12 programmes
- Capteurs OWANDY CCD à scintillateur wireless WIFI



Qdent



- Design scandinave
- Ergonomie très poussée
- Système de fouëtés breveté et bien balancé
- Versions pour droitiers ou gauchers
- Structure en aluminium



Excelsiorlaan 4a - 1930 Zaventem
Tel +32 2 721 5054
Fax +32 2 721 5024
www.phenox.be - info@phenox.be

Nos prix s'entendent HTVA. Photos non contractuelles.

optimize your **dental office**



PROGRAMME 2009 • VISEZ HAUT !

Affichez votre passion pour la qualité et rejoignez, en 2009 encore, le programme scientifique du COD.

Comme d'habitude, nous vous offrons le programme parfait pour l'omnipraticien : des sujets variés, des conférenciers variés, des endroits variés, des dates variées.

Nous vous souhaitons une excellente formation continue 2009 !



NAMUR VENDREDI 27/03/09

Plus de qualité, plus de patients, plus de temps, moins de stress

ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 2



CHARLEROI SAMEDI 9/05/09

L'omnipraticien « laser assistée » : est-ce pour moi ?

ACCREDITATION DEMANDÉE : 20 UA 4 + 20 UA 6



BRUXELLES UCCLÉ SAMEDI 6/06/09

Prothèse amovible complète : de l'examen initial au suivi

ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 7



NAMUR VENDREDI 2/10/09

Imagerie : entrons dans la 4^e dimension !

ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 3



CHARLEROI SAMEDI 7/11/09

Dites "Précieux comme l'émail" !

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA 4 + 10 UA 5 + 20 UA 7



BRUXELLES UCCLÉ SAMEDI 12/12/09

Dental Théma Day « Bruxisme »

ACCREDITATION DEMANDÉE : 20 UA 1 + 20 UA 7



BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI / GEMBOUX

Les peer-reviews du COD

Tous les détails en quelques clics sur www.cod.be



Management



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Vendredi 27 mars 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
<i>Où ?</i>	Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)	
<i>Disponibilité ?</i>	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA domaine 2	
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	190,- EUR
	Après 20/3/2009 : +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 :	185,- EUR
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Plus de qualité Plus de patients Plus de temps Moins de stress

Objectifs de ce cours — L'exercice de l'art dentaire compte parmi les plus éprouvants et les plus stressants qui soient. Presque chaque praticien, à un moment ou un autre de sa carrière, connaît les affres de l'exaspération et de la démotivation. Les causes en sont multiples (exigences des patients, rendement insuffisant, administration chagrine...) mais présentent un point commun évident : le praticien lui-même, qui ne parvient pas à gérer correctement la situation.

Mieux appréhender ce qu'est la qualité réelle de nos soins, mieux impliquer nos patients dans leur plan de traitement, mieux gérer le planning pour ne jamais se sentir overbooké, et apprendre à répondre sans stress aux circonstances qui nous entourent : tels sont les objectifs de cette journée « de domaine 2 », pour laquelle nous avons réuni quatre experts internationalement reconnus — des praticiens de terrain et non des théoriciens.

...



Didier Griffiths

DCD
Ancien assistant hospitalo-universitaire (Bordeaux II)
DEA en Droit de la Santé
Doctorat en Droit de la Santé
DU de pédagogie de la Santé
Diplôme d'initiation à la recherche biologique et médicale
Exercice privé à Bergerac

Déborah Tigrd

DCD
Ancienne assistante hospitalo-universitaire (Paris VII)
Présidente et fondatrice de Feed-Back Médical (formation en communication, organisation, management et développement)
Nombreux articles sur la communication thérapeutique
Exercice privé en région parisienne



François Moineau

DCD
Ex attaché de consultation à Paris VII
DEA en endodontie
Cursus + continuum auprès d'IDO Europe (conseil en organisation et en management)
Master en programmation neuro-linguistique
DU en organisation de la qualité en santé
Exercice privé à Chartres

Jean-Raoul Sintès

DCD, DSO
CES en Biologie Buccale
CES en Parodontologie
CES en Prothèse scellée
Master en programmation neuro-linguistique
Premier grand prix du Concours National de Déontologie (1979)
Exercice privé en région parisienne



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

**9h00 Plus de qualité :
fondement du cabinet dentaire
[Didier Griffiths]**

La qualité n'a pas la prétention de modifier nos techniques de travail. Son seul but est de nous permettre d'exprimer tout notre savoir faire en travaillant dans des conditions optimales.

Sans changer ni nos techniques de soins ni notre vision déontologique du respect du patient, une simple organisation permet d'améliorer le temps consacré au traitement.

Cette organisation du temps de travail permet d'offrir une qualité de soin optimale pour le patient, et pour le praticien d'optimiser au mieux son cabinet en diminuant le stress et en augmentant le rendement. Le rôle de l'assistante est primordial.

La qualité et l'organisation offrent un véritable tableau de bord avec de nombreux indicateurs qui affichent l'évolution financière du cabinet.

Le praticien peut ainsi manager son cabinet tant sur le plan humain (patient et personnel) que financier en utilisant les leviers que possèdent toutes les entreprises (à savoir un accélérateur et un frein).

Combien d'entre nous ne maîtrisent pas leur chiffre d'affaire et ne se rendent compte qu'en fin d'année leur bénéfice est, soit trop élevé, soit trop faible.

La gestion du cabinet se fait par une connaissance de son entreprise et non par une diminution du temps de travail consacré à chaque patient.

10h30 Pause-café

*L'improvisation, ennemi numéro un de la qualité
au cabinet dentaire*



**11h00 Plus de patients (motivés) :
être plus performants
dans la présentation
de nos plans de traitement
[Déborah Tigrid]**

La proposition d'un plan de traitement constitue un enjeu clé dans notre activité de praticien. Elle marque le début d'une relation thérapeutique qui évoluera vers une coopération harmonieuse praticien-patient ou vers une relation plus tendue voire parfois conflictuelle. Elle peut générer également des frustrations et du stress lorsque le patient refuse, négocie ou sabote par son manque d'implication le traitement.

Nous savons tous que la relation thérapeutique est plus aisée lorsqu'un patient arrive au cabinet avec une doléance ou une demande précise. L'acceptation du plan de traitement proposé et des honoraires afférents s'avèrent plus facile.

Mais dans la grande majorité des cas, l'omnipraticien reçoit en consultation des patients qui ne savent pas ce qui se passe dans leur bouche, ne réalisent pas comment évoluera leur pathologie en l'absence de traitement ni pourquoi il faut intervenir... surtout lorsque cela ne « fait pas mal ».

Lorsqu'il s'agit de « petits soins » remboursés par les assurances maladie et complémentaires, praticiens et patients restent sereins... mais lorsque l'état bucco-dentaire requiert des thérapeutiques plus élaborées, conformes aux données avérées de la science, certains praticiens se trouvent en situation inconfortable. Les uns réalisent des « actes gratuits », d'autres prennent des risques en « assimi-



Quelle que soit la méthodologie mise en place, l'implication du patient dans son traitement est un défi-clé de l'organisation du cabinet

lant », et beaucoup encore n'osent pas informer le patient de certaines solutions de crainte d'essuyer un refus ou un «*Docteur, c'est cher !*»

Pour prévenir ces situations non souhaitables, nous répondrons aux questions suivantes :

Comment impliquer le patient dans son traitement ?

Comment donner envie au patient de prendre en charge sa santé bucco-dentaire ?

Comment être plus pertinents dans notre argumentaire ?

Comment mettre en place des conditions de règlement clairement définies pour la sérénité de tous au cabinet dentaire ?

12h30 Lunch Bio

13h30 Plus de temps : ou comment mieux gérer l'agenda [François Moineau]

*Ah ! qu'il doit être doux et troublant
L'instant du premier rendez-vous
Où le cœur las de battre solitaire
S'envole en frissonnant vers le mystère*

A l'heure où la problématique du temps se pose de façon cruciale pour une grande partie des cabinets dentaires, où le demande des patients est plus aiguë en ce qui concerne un accueil et un traitement personnalisés, où les obligations administratives se cumulent aux heures nécessaires à la bonne marche financière de nos micro entreprises, où la demande de soins dépasse les capacités des cabinets qui fonctionnent de façon traditionnelle, démographie oblige, n'est-il pas plus que temps de se mettre en question pour optimiser l'organisation de nos structures ?

Parmi les différentes pistes qui existent (cabinets de groupes, fauteuils multiples, délégation de tâche, ergonomie poussée...), la gestion de l'agenda est une étape indispensable pour planifier, gérer et améliorer le temps passé à mieux traiter nos patients.

Parmi les récriminations exprimées par les confrères, les récurrences que sont les retards, les oublis de rendez-vous, les urgences, le non respect des ententes financières ou les impayés, les horaires tardifs... peuvent trouver des solutions à travers une méthodologie et une rigueur dans l'organisation paraclinique.

En deçà du simple cahier et en amont de la prise de rendez-vous, il est des remises en cause qui, sans bouleverser ni modifier la qualité et la technique des soins prodigués, permettent de fluidifier le déroulement des journées de travail, au grand bénéfice du praticien, de son ou ses assistantes, et in fine du patient lui-même. Il est inutile de rajouter au stress lié à l'angoisse latente celui lié à une inorganisation criante.

La gestion du planning commence donc dès le premier contact avec le patient, avant même la première consultation, à condition d'avoir défini des procédures claires, partagées et respectées. Des « modes opératoires » seront proposés, ainsi que les documents qui s'y réfèrent. Nous ●●●

Pour toutes les professions de santé, la gestion du planning commence dès le premier contact téléphonique



- verrons qu'à travers une réorganisation des rendez-vous, le développement d'une écoute active, la rédaction de plans de traitements qui intègrent le passé et le devenir de la bouche de nos patients, il est possible de mieux traiter ceux-ci, et également d'optimiser notre temps afin de le redistribuer en fonction de nos objectifs, et ce en répondant le mieux possible aux demandes aussi bien exprimées qu'implicites. Nous aborderons enfin la gestion des urgences et des cas complexes, deux aspects réputés chronophages.

15h00 Pause-café et desserts

**15h30 Moins de stress :
ou comment éviter le burn out
[Jean-Raoul Sintès]**

Comment répondre de façon adaptée à un événement ? Imaginer que la gestion du stress se réduit à mettre en place des stratégies organisationnelles même performantes, et elles existent, ne suffit pas à rendre la vie au cabinet dentaire sereine et motivante.

Il est nécessaire de décoder le processus du stress, le bon comme le mauvais, dans ses déclencheurs extérieurs à la personne et propres au cabinet dentaire, et dans sa perception qui, elle, est subjective et individuelle. Les processus neurologiques, psycho-émotionnels mis en jeu sont tous en relation avec nos stratégies d'adaptation. Et la plupart du temps, ce sont des stratégies inadéquates parce que automatisées et bien souvent inconscientes.

Dès lors, la surenchère des stimuli et de l'impact en boucle des effets du stress sur la personne vont amener leur lot de troubles psychosomatiques, troubles de l'humeur, troubles fonctionnels, maladies organiques. Un trio de symptômes repérés initialement chez les soignants confirme le lien entre les sur-stimulations externes et notre incapacité croissante à y faire face : épuisement émotionnel, dépersonnalisation, manque d'accomplissement professionnel.

Ce syndrome appelé burn-out syndrom, ou syndrome d'épuisement professionnel, va s'exprimer à travers un épuisement émotionnel autant psychique que physique. Le praticien est fatigué et n'arrive pas à récupérer ; en outre, il ne se sent plus concerné par le patient, devient cynique et dans cette déshumanisation de la relation avec son patient, instrumentalise les soins sur une dent détachée de la personne. Mais ce cynisme, cette froideur pour l'autre s'accompagne d'un sentiment de dévalorisation de soi ; le praticien ne trouve plus de sens à son travail, ne se trouve plus efficace ni performant. Il se démotive, se dévalorise.



Le travail à quatre mains et les séquences opératoires préparées contribuent à réduire le stress et à chasser le manque d'accomplissement professionnel

Des études semblent confirmer en outre que les dentistes ont fréquemment un profil psychologique qui les prédispose à ce syndrome, et les amène en outre à persister dans une hyperactivité inefficace et douloureuse, dans un déni fréquent de cet état de mal-être.

Pourtant des solutions, et surtout des outils de prévention existent.

Ils sont d'abord dans la maîtrise des stresseurs, qui sont pour l'équipe du cabinet dentaire redondants dans tous les pays concernés. Pour les plus fréquentes citons : une surcharge de travail, un exercice peu diversifié avec peu d'options de traitement, une pression de l'environnement tant social que légal, mais également des doléances et une agressivité des patients croissant dans un contexte de responsabilité accrue du praticien. On notera également les contraintes liées au travail lui-même, ou au travail en équipe.

La gestion organisationnelle des stresseurs se décline sur trois champs d'application : procédures adaptables et personnalisées pour chaque cabinet, automatisation des tâches répétitives dans une ergonomie performante, délégation à l'équipe soignante en appliquant des outils de communication et de leadership simples et efficaces.

Toute l'équipe est concernée par la gestion du temps, de l'agenda, des traitements, des tâches annexes à l'acte opératoire.

La prévention c'est aussi la prise en charge individuelle de soi. Et l'activité professionnelle n'est qu'un décor où se jouent des scénarios de vie présents ailleurs. Connaître et comprendre ses stratégies d'adaptation à l'événement, mais aussi percevoir et sentir en soi les réactions émotionnelles, comportementales et physiques déclenchées par ces stratégies d'adaptation, c'est se donner l'opportunité de prendre soin de soi et de lâcher la pression que l'on s'inflige soi-même.

Ces deux aspects de la prévention et de la gestion du stress s'inscrivent dans une persévérance alimentée par un autre regard sur notre activité professionnelle, plus nourrissant, plus à l'écoute de soi et de l'autre.

17h00 Fin et formalités administratives



Système d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D

L'innovation, à portée de main



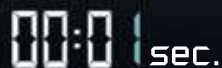
NOUVEAU : disponible avec céphalométrie numérique



Tracés automatiques



Formats d'image ajustables



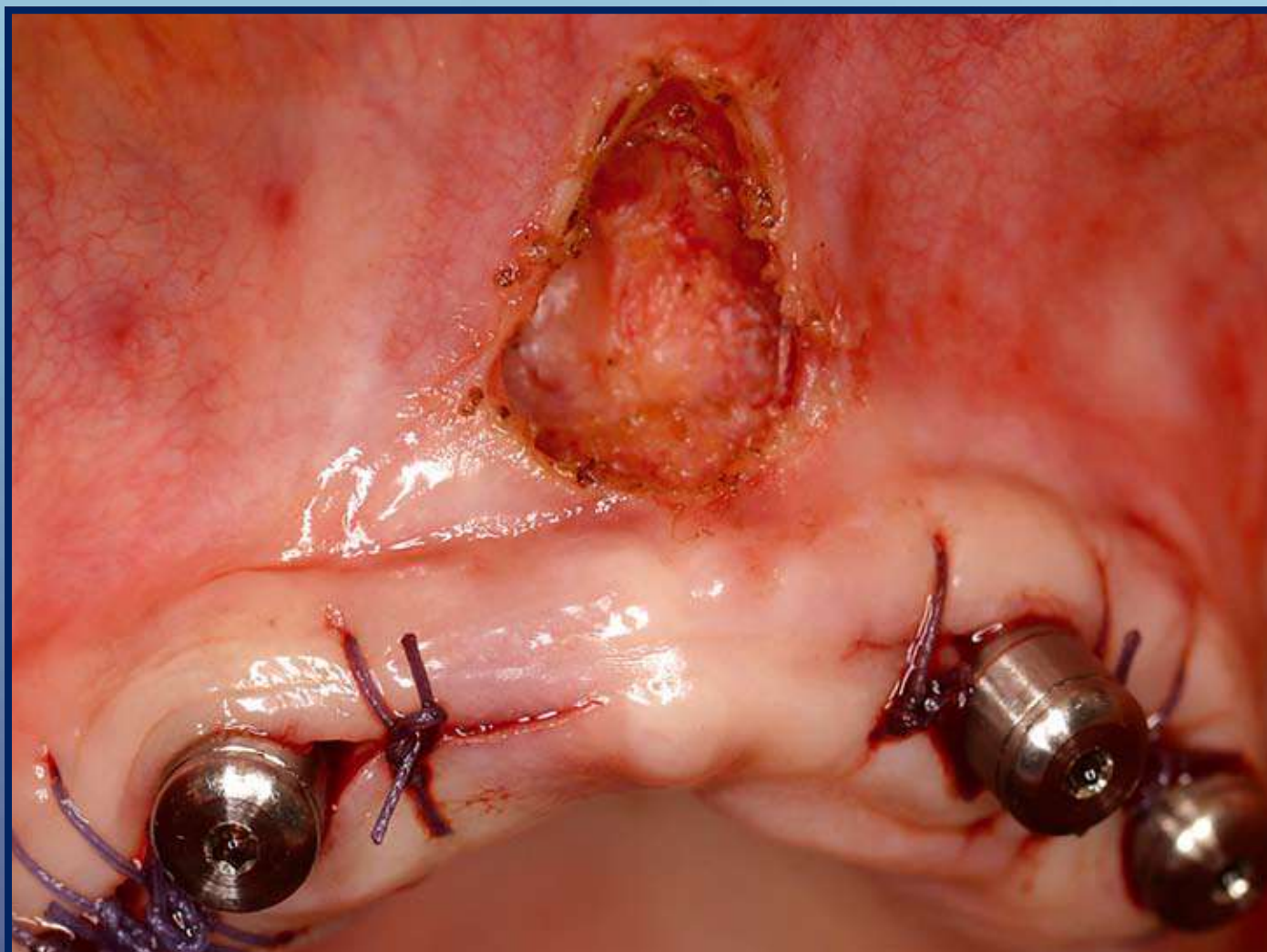
Céphalométrie "One shot"



2



Laserthérapie



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Samedi 9 mai 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)
<i>Disponibilité ?</i>	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA domaine 4 + 20 UA domaine 6
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR
	Après 2/5/2009 : +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 : 185,- EUR
	Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

L'omnipratique « laser assistée » est-ce pour moi ?

Objectifs de ce cours — Le rayon lumineux du laser a quelque chose de fascinant. La puissance de cette énergie unidirectionnelle qui peut coaguler et couper sans détruire les tissus périphériques nous semblait un outil chirurgical parfait. La précision de ce « bistouri de l'avenir » n'était en réalité que l'utilisation directement visible d'un rayonnement invisible aux multiples utilisations médicales qui simplifient et révolutionnent la majorité des actes de notre discipline.

Au cours de cette journée, un conférencier réputé dans ce domaine nous prouvera que l'omnipratique « laser assistée » représente une incontournable avancée scientifique. Il nous indiquera les bases d'utilisation de cette nouvelle technologie et nous donnera les différents protocoles faisant partie des données actuelles de la science médicale et directement applicables en odontostomatologie quotidienne.



Gérard Rey

Docteur en médecine, DCD
Diplôme en expertise bucco-dentaire
Expert in oral implantology AFI-DGOI
Fondateur de l'International Medical Laser Academy
Responsable d'enseignement post-universitaire à Paris et Milan
Nombreuses publications et communications
Exercice privé en chirurgie, parodontologie et implantologie à Montpellier

Puis nous découvrirons les moyens simples pour choisir le laser le mieux adapté à notre exercice personnel et pour l'intégrer rapidement en toute sécurité dans tous les actes de notre pratique quotidienne.

Nous parlerons des lasers très pénétrants dans les tissus mous et également des lasers immédiatement absorbés avec l'intérêt comparatif des uns et des autres en fonction des effets cliniques souhaités.



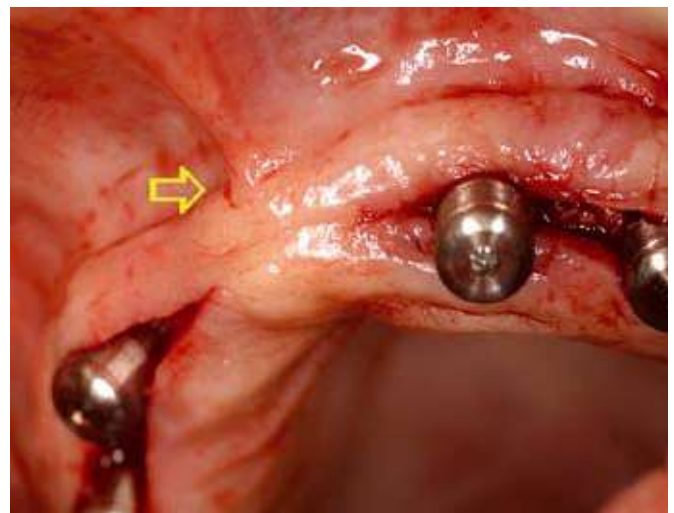
*Frénectomie profonde : utilisation de l'effet photoablatif du laser.
Page de gauche : vue post-opératoire*

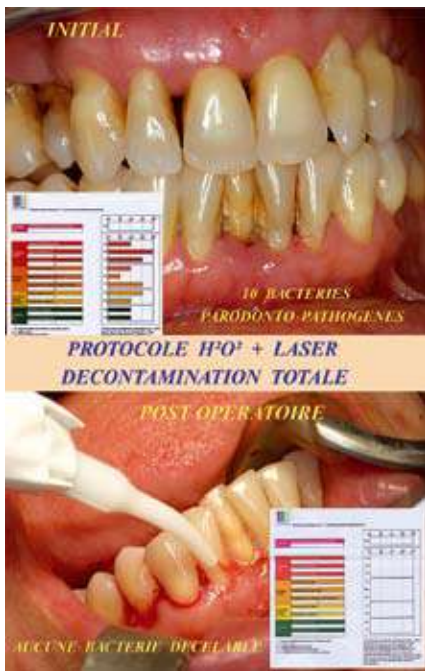
8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 L'ABC des lasers médicaux adaptés à la chirurgie dentaire

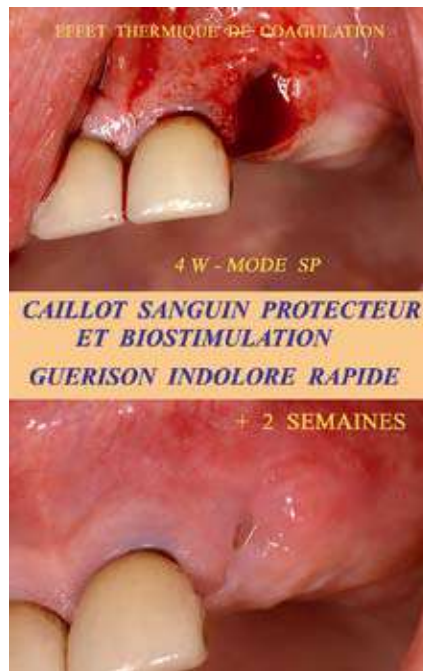
Dans toute spécialité médico-chirurgicale, il est indispensable de parfaitement maîtriser une technique avant de l'appliquer sur nos patients. Cette maîtrise nécessite la compréhension mécanique et physique du matériel que nous employons.

Dans cette optique, nous commencerons la journée par une présentation des bases physiques avant de parler des principaux types de lasers et de leurs applications en chirurgie dentaire.





Effet photodynamique



Effet thermique



Effet biostimulant

••• 10h30 Pause-café

11h00 Les traitements endodontiques laser assistés

Un bon endodontiste est d'abord un chirurgien dentiste qui respecte la pulpe dentaire. Nous verrons donc en priorité les applications des lasers qui permettent de minimiser les agressions de la pulpe et de diminuer les récives de caries et les délabrements dentaires inutiles.

En cas d'effraction de la pulpe, nous parlerons des protocoles pour les coiffages pulpaire et éventuellement pour les traitements canaux lorsqu'ils seront nécessaires.

En cas d'infections endodontiques et même de lésions péri apicales ou endo parodontales, nous verrons que le laser permet le traitement efficace de ces cas douloureux, qui peut être fréquemment réalisé en une séance.

Traitement de lésions périapicales et endoparodontales



12h30 Lunch Bio

13h30 Les traitements parodontaux laser assistés

En parodontologie, les lasers sont aujourd'hui irremplaçables grâce à leur action photodynamique sous peroxyde d'hydrogène, qui s'intègre dans un protocole très strict que nous définirons rigoureusement.

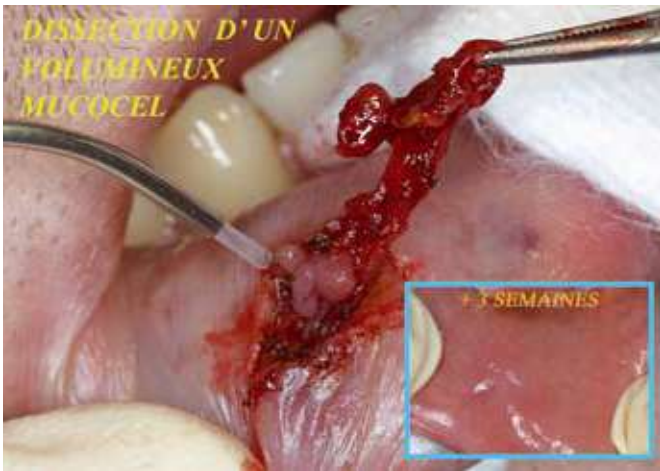
Nous verrons toutes les études bactériologiques in vitro et in vivo qui ont permis de valider ce protocole avec une excellente stabilité des résultats à long terme.

Nous aborderons les cas les plus critiques rencontrés dans les pathologies parodontales avancées avec les résultats cliniques et radiographiques obtenus à moyen et à long terme.





Traitement parodontal laser assisté



Traitement laser assisté pour chirurgie maxillaire et sinusienne



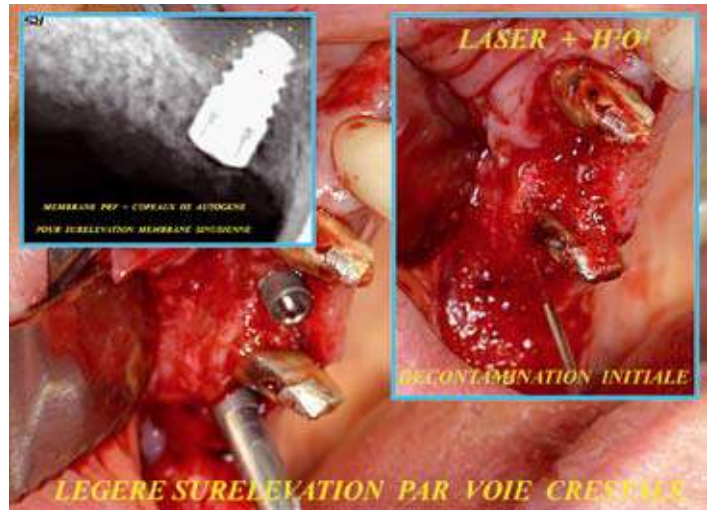
15h00 Pause café et desserts

15h30 Les traitements chirurgicaux laser assistés en odontostomatologie

Au cours de ce module, nous aborderons le domaine de la chirurgie, avec en premier, l'utilisation des lasers en implantologie, qui permet aujourd'hui la mise en place immédiate des implants sur un site parfaitement décontaminé et, si nécessaire, de sauver des implants condamnés par un foyer péri implantaire.

Le conférencier montrera l'utilisation des lasers dans les différentes pathologies osseuses ainsi que dans la dissection des tissus mous où leurs avantages sont incontestables.

Enfin nous aborderons l'apport du rayonnement laser dans les nouvelles technologies de reconstruction osseuse et particulièrement dans l'utilisation des xéno greffes pour les grandes reconstructions des maxillaires où les lasers semblent apporter une réelle accélération du métabolisme d'ostéogénèse.



17h00 Fin et formalités administratives

3



Prothèse adjointe



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Samedi 6 juin 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	Collège St Pierre, 213 avenue Coghén 1180 Bruxelles (Uccle)
<i>Disponibilité ?</i>	450 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA domaine 7
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR
	Après 31/5/2009 : +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 : 185,- EUR
	Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

Prothèse amovible complète : de l'examen initial au suivi

Objectifs de ce cours — Oui, la prothèse amovible complète existe encore ! Qu'elle soit « simplement » mucoportée ou qu'elle repose sur un système de rétention complémentaire, elle continue d'être une solution réaliste et accessible à un édentement qui ne régresse guère.

Et oui, la prothèse amovible complète demeure un défi pour tous les praticiens, même ceux qui ont réalisé des centaines de cas, tant les facteurs d'échecs se multiplient au cours de la procédure.

C'est pourquoi cette journée a été conçue comme un bilan clinique de A à Z : comment assurer, dans tous les cas de figure, une PAC optimale en 2009 ? Comment éviter les pièges ? Comment garantir la satisfaction du patient ?



Olivier Hue

DCD
Maître de conférences
Université Paris VII
Membre de l'Américan
Equilibration Society,
de l'International College of
prosthodontics
et de la Pierre Fauchard
Academy
Nombreux ouvrages et
communications sur la prothèse
complète et l'occlusion

Marie-Violaine Berteretche

DCD
Maître de conférences
Université Paris VII
Membre de l'Américan
Equilibration Society,
de l'International College of
prosthodontics
et de la Pierre Fauchard
Academy
Recherches sur la gustation
et l'efficacité masticatoire
Nombreuses publications et
communications sur la prothèse
complète



8h30 Accueil et petit déjeuner

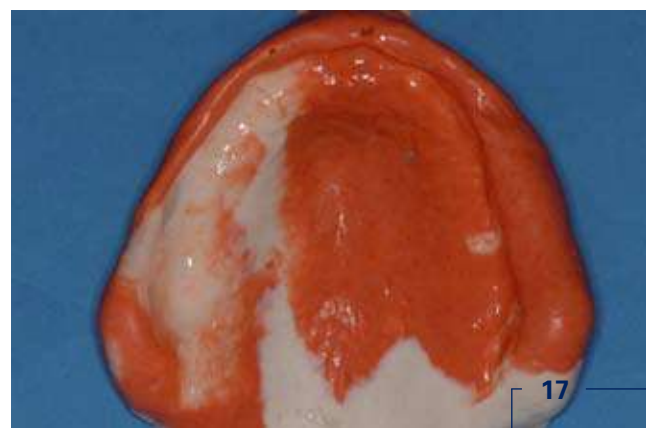
9h00 De l'examen initial à l'empreinte secondaire

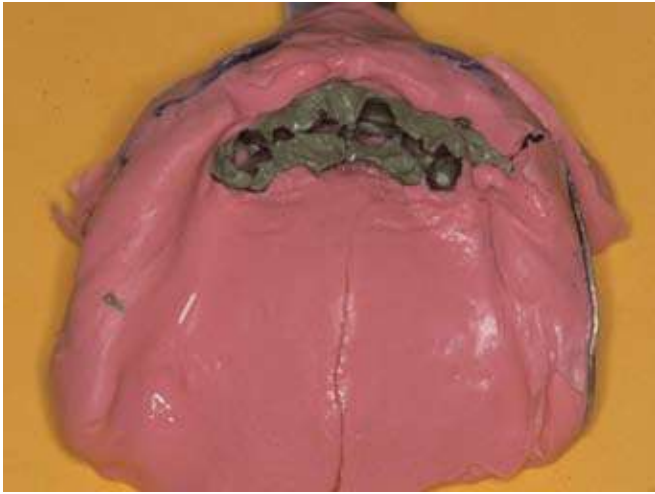
L'examen clinique, phase considérée comme essentielle dans la plupart des domaines odontologiques, n'est que rarement prise en compte chez les patients édentés totaux. Cet examen clinique doit aborder trois aspects essentiels de cette thérapeutique. Ce sont successivement :

- Les composantes psychiques du patient préalable à l'établissement de la relation praticien patient
- Les composantes anatomo-physiologiques qui vont permettre d'assurer les qualités biomécaniques de la future prothèse complète
- Les composantes esthétiques

Les techniques d'empreintes primaires et a fortiori secondaires, le choix des matériaux découlent de la prise en compte de ces trois composantes et des conditions cliniques édentement complet, prothèse immédiate, prothèse complète à complément de rétention implantaire. ●●●

Empreinte primaire à l'alginat





Empreinte primaire en cas de prothèse immédiate



Empreinte secondaire pour prothèse à complément de rétention

••• 10h30 Pause-café

11h00 L'enregistrement de l'occlusion

L'occlusion est l'élément essentiel concourant à la stabilité prothétique, au confort physique et psychologique du patient. Chez les patients édentés totaux, l'occlusion idéale ne répond qu'en partie aux critères classiques applicables aux patients dentés. En effet, si chez le patient jeune l'occlusion obéit à des principes voire des règles, chez le patient édenté total l'occlusion obéit plus à la recherche d'un équilibre physiologique complexe qui s'établit entre le plan d'occlusion, la dimension verticale et la relation condylienne.

En effet, en prothèse adjointe complète, la définition de l'occlusion est plus complexe. Elle correspond au contrôle de l'intensité, de la répartition des forces fonctionnelles sur la surface d'appui muqueuse afin que :

- les différentes fonctions physiologiques soient rétablies
- le maintien de l'intégrité tissulaire assurée
- la stabilisation et la rétention confirmées

Pour répondre à ces objectifs, lors de l'enregistrement de l'occlusion, trois paramètres doivent être considérés :

- Le plan d'occlusion : son niveau et son orientation ont une incidence directe sur la stabilité, le confort et l'esthétique du patient. Mais comment les déterminer ? Habituellement le praticien utilise comme référence le plan de Camper, référence qui est elle-même souvent contestée, mais à cela s'ajoute l'incidence du type squelettique, de la position et du volume de la langue, autant d'éléments qui ont été mis en évidence lors de l'examen clinique.

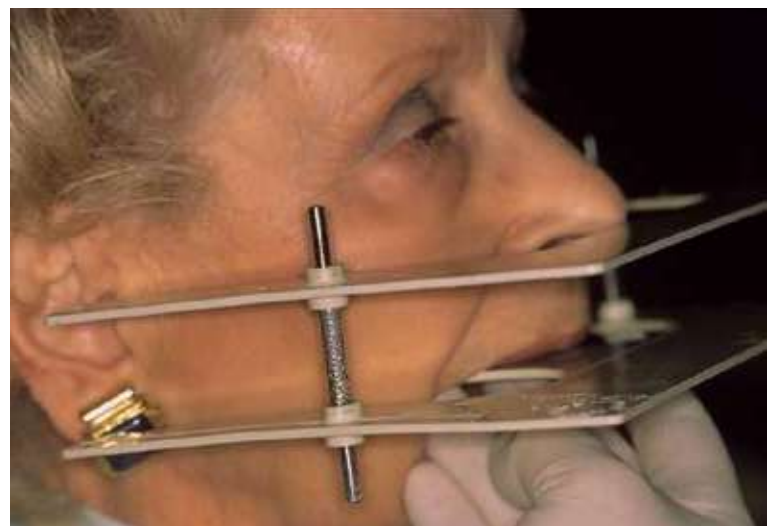
- La dimension verticale d'occlusion : l'établissement de cette dernière doit tenir compte de la dimension verticale de repos, de l'espace libre, de l'espace phonétique minimal tel que l'a décrit Silverman et du type squelettique.

De nombreuses techniques ont été proposées par les praticiens pour répondre à ces objectifs. Ces différentes tech-

niques avaient dans leur majorité un but essentiel, celui de déterminer la dimension verticale de repos. Il est aussi possible, et certainement plus facile, de rechercher directement la dimension verticale d'occlusion selon des méthodes simples mais qui découlent à nouveau d'un examen clinique complet.

- La relation « centrée » : chez l'édenté total, la détermination de la position disco condylienne ne répond pas aux critères purs et dogmatiques des « Gnathologistes ». Elle correspond en effet à la position idéale qu'occupent les condyles dans leurs cavités glénoïdes respectives afin que l'équilibre physiologique des structures disco-condyliennes soit respecté. Cela implique la prise en compte de la dimension verticale d'occlusion, l'orientation du plan occlusal, ainsi qu'une analyse précise de la cinématique mandibulaire.

Détermination de l'orientation du plan occlusal



12h30 Lunch Bio

13h30 Le montage des dents

Le montage des dents prothétiques antérieures et postérieures découle dans un premier temps du choix de la teinte, de la forme, des dimensions des dents prothétiques, mais aussi de leurs matériaux et dans un deuxième temps du choix du type de montage.

- Au niveau antérieur, le rétablissement de l'esthétique et de la phonation est un objectif essentiel, mais quels sont les critères auxquels le patient, ou le praticien, peuvent se référer ? Cette question est essentielle lorsque l'on aborde la prothèse immédiate situation où le patient peut ou veut conserver ou modifier son apparence, sa personnalité via son sourire. Le praticien doit toujours tenir compte des souhaits et espérances du patient.

Le montage des dents l'animation, les techniques de maquillage des dents prothétiques, de la gencive artificielle sont autant de moyens qui vont permettre au praticien de répondre aux exigences du patient.

- Au niveau postérieur : lors du choix et du montage des dents postérieures et de la détermination du schéma occlusal, le praticien doit tenir compte de l'importance de la résorption, du comportement neuro-musculaire du patient et des relations squelettiques. Un certain consensus s'est établi sur le choix du schéma occlusal qui sera le plus souvent du type occlusion bilatéralement équilibrée. Mais comment le réaliser ? Doit-on choisir des dents avec une morphologie marquée ou non ? Doit-on obtenir une occlusion totalement ou partiellement équilibrée ? Doit-on respecter ces principes en présence d'une prothèse complète unimaxillaire ou bien à complément de rétention implantaire ? Autant de questions que seule la prise en compte des données de l'examen clinique permettra de résoudre.

15h00 Pause café et desserts

15h30 L'insertion et le suivi prothétique

Toute insertion d'une prothèse complète implique une phase purement prothétique immédiate et un suivi tout aussi important.

- Phase prothétique : la phase d'insertion implique le contrôle de l'intrados recherche d'épines irritatives, mise en évidence des surextensions, des erreurs de volumes de profils des extrados etc. Ces corrections sont conduites selon des séquences précises et codifiées pour éviter toute altération irréversible de la prothèse. Les corrections occlusales devront être réalisées de préférence sur un articulateur afin de parfaire l'équilibre occlusal. Pour pratiquer ces ajustements occlusaux de nombreuses techniques ont été proposées, elles répondent toutes au même objectif ré-partir de manière parfaite la charge occlusale sur la surface d'appui et assurer la stabilité occlusale lors des mouvements excentrés.

- Le suivi prothétique : il est essentiellement destiné à l'enseignement de l'hygiène. Pour cela de conseils seront



Dents antérieures maquillées

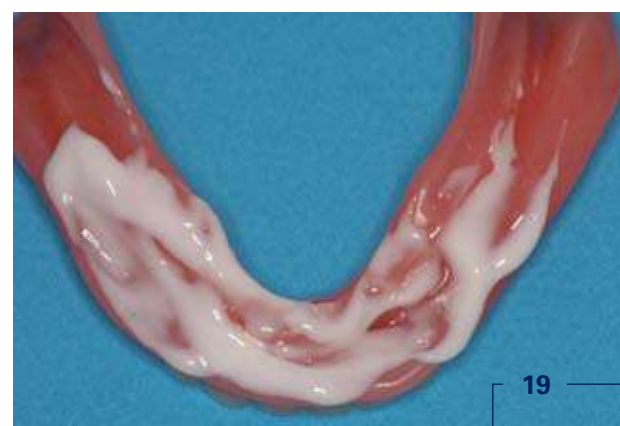


Maquillage de la gencive artificielle

dispensés au patient : conseils purement verbaux, conseils écrits, démonstrations des techniques, des matériels des produits d'hygiène. À cela s'ajoutent les conseils sur la fréquence des contrôles au cabinet dentaire qui porteront non seulement sur l'hygiène mais aussi sur la stabilité des relations occlusales, la stabilité des bases sur la surface d'appui. Ce dernier élément est capital en présence d'une prothèse immédiate et surtout en présence d'une prothèse à complément de rétention implantaire. En effet, les nombreux incidents qui sont rapportés dans la littérature dévissage, usures fractures des composants, perte des attachements sont entre autres liés au manque de suivi des restaurations à complément de rétention.

17h00 Fin et formalités administratives

Utilisation de silicone pour révéler les surextensions de la base prothétique





Imagerie



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Vendredi 2 octobre 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)
<i>Disponibilité ?</i>	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA domaine 3
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR
	Après 25/9/2009 : +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 : 185,- EUR
	Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

Imagerie : entrons dans la 4^e dimension !

**AVEC CERTIFICAT
DE FORMATION
CONTINUE EN
RADIOPROTECTION**

Objectifs de ce cours — L'imagerie est l'une des bases du diagnostic dans toutes les disciplines médicales, et bien entendu l'odontologie n'échappe pas à cette règle. Cinq années après sa première journée sur le sujet, le COD revient à la charge. Parce qu'il y a des obligations légales de formation, certes. Mais aussi parce qu'il faut absolument se remémorer les diagnostics souvent oubliés par les dentistes lorsqu'ils concentrent leur attention sur l'organe dentaire. Et enfin parce que nos catalogues sont désormais envahis de matériels parmi lesquels il nous faut faire un (bon) choix dans le cadre de la mise en conformité de nos cabinets avec l'Arrêté du 12/12/2008 "fixant les critères d'acceptabilité pour les appareils à rayons X destinés à être utilisés à des fins de diagnostic en médecine dentaire".

Quatre conférenciers se partageront la tâche d'aborder les quatre « dimensions » de l'imagerie bucco-dentaire. Les deux premières dimensions seront orientées technique et diagnostic. La troisième révélera la vérité sur les nouveaux matériels 3D à notre disposition. Quant à la quatrième, il s'agit ni plus ni moins de la radioprotection. Car les trois premières dimensions ne peuvent prendre tout leur sens que sous cet éclairage fondamental. ...



Lydia Vazquez

Docteur en médecine
Médecin-dentiste
Docteur en médecine dentaire
Post-graduée en stomatologie,
chirurgie orale et implantologie
Expert en radioprotection
Chargée d'enseignement
suppléante, Responsable
de la Clinique de radiologie
dento-maxillo-faciale,
Université de Genève

Jacky Samson

Docteur en médecine
CES de stomatologie
DU de carcinologie cervico-
faciale
DU de réhabilitation et
prothèse maxillo-faciales
Privat Docent et Professeur
ordinaire, Chef de la division
de stomatologie, chirurgie orale
et radiologie dento-maxillo-
faciale, Université de Genève



Thomas Fortin

DCD
Docteur en Génie biologique et
médical
Maître de conférences des
Universités (Université de Lyon)
Chercheur au laboratoire
TIMC-IMAG (Grenoble)
Responsable de l'enseignement
clinique du DU de Chirurgie
Implantaire de la Faculté
d'Odontologie de Lyon
Auteur de plusieurs brevets et
publications internationales
dans le domaine de l'imagerie
médicale

Xavier Delcorps

Ingénieur
en métrologie nucléaire
Expert qualifié
en radioprotection
Contrôle physique classe II / III



MATIN : LA PREMIÈRE ET LA DEUXIÈME DIMENSIONS

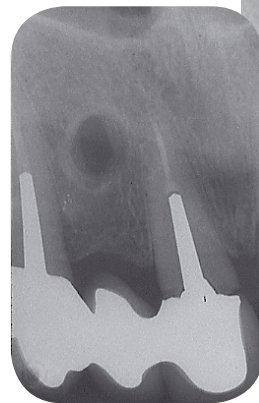
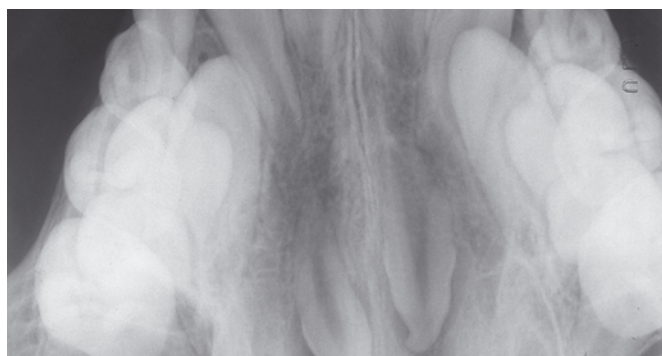
••• 8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Radiologie intra-orale conventionnelle ou numérique au cabinet dentaire : comment choisir? [Lydia Vazquez]

L'anamnèse et l'examen clinique constituent la base du bilan dentaire et permettent de décider, en tenant compte des principes de radioprotection, des examens complémentaires radiologiques adéquats pour aboutir au diagnostic final et à une décision thérapeutique adaptée. La radiographie dentaire intra-orale est une imagerie qui permet l'exploration détaillée des maxillaires à l'aide de plusieurs systèmes de capteurs d'image intra-oraux. Ces capteurs d'image conventionnels ou numériques donnent une bonne qualité d'image finale sur le film ou sur l'écran de l'ordinateur. Les principales pathologies des maxillaires visibles sur les clichés intra-oraux ainsi que leur diagnostic différentiel seront illustrées par des cas cliniques.

En quelques années, les capteurs numériques ont beaucoup évolué : maintenant il existe de nombreux systèmes sur le marché, ce qui rend le choix d'une installation radiologique difficile. Les systèmes avec capteurs à semi-conducteurs (capteur CCD ou CMOS) sont reliés par un câble à l'ordinateur et les radiographies sont disponibles presque instantanément après l'exposition (technique de numérisation directe). Les systèmes avec plaque mémoire, également appelés écrans radioluminescents, stockent une image latente après exposition. Cette image est ensuite lue par un dispositif laser afin de faire apparaître l'image sur l'écran de l'ordinateur.

Le but de cette présentation est d'une part de rappeler quelques notions de radiodiagnostic et, d'autre part, de préciser les avantages et les limites des différents systèmes de radiologie intra-orale numérique. Au terme de cette présentation qui mettra l'accent sur les coûts, la qualité de l'image et la fiabilité du radiodiagnostic, la rapidité d'accès à l'image, les doses d'irradiation, et d'autres données techniques en rapport avec l'infrastructure du cabinet dentaire, les confrères disposeront de tous les éléments pour choisir entre radiologie conventionnelle et radiologie numérique.



11h00 Radiologie extra-orale [Jacky Samson]

De nombreuses incidences étaient utilisées jadis (incidences de Worms, Hirtz, Waters, Parma, Schuller... incidences face basse, incidence nez-front-plaqué, incidence face haute, incidence nez-menton-plaque ou incidence de Blondeau, incidence transorbitaire, maxillaire défilé...) pour la radiographie en 2D de l'extrémité céphalique ; quelques unes étaient d'un usage relativement fréquent en odonto-stomatologie. Elles ont toutes perdu beaucoup d'intérêt avec le développement de la tomodensitométrie et de l'imagerie par résonance magnétique ; celles utilisées en odontostomatologie également, mais ceci surtout en raison du développement de la radiographie panoramique.

La radiographie extrabuccale comprend principalement la radiographie panoramique, la téléradiographie et le Scano-ra. Ces deux dernières radiographies ont un intérêt limité pour l'omnipraticien, mais elles sont plus utilisées dans certaines spécialités (orthodontie, implantologie, chirurgie buccale et chirurgie maxillo-faciale).

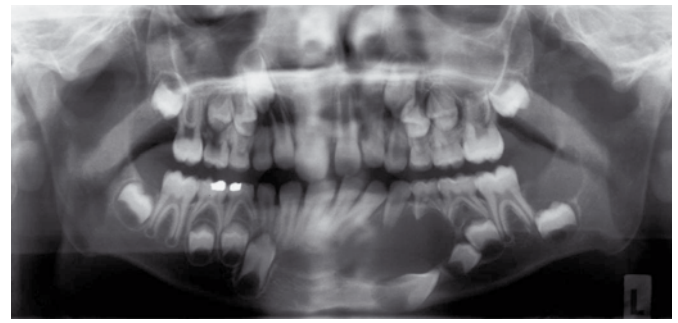
La radiographie panoramique ou orthopantomogramme (OPT) permet d'obtenir une image comportant, sur le même cliché, les deux arcades dentaires et les deux articulations temporo-mandibulaires. L'OPT qui permet une comparaison droite-gauche, doit être analysé de façon systématique (dents et leurs tissus de soutien, structures osseuses, articulations temporo-mandibulaires, sinus

10h30 Pause-café

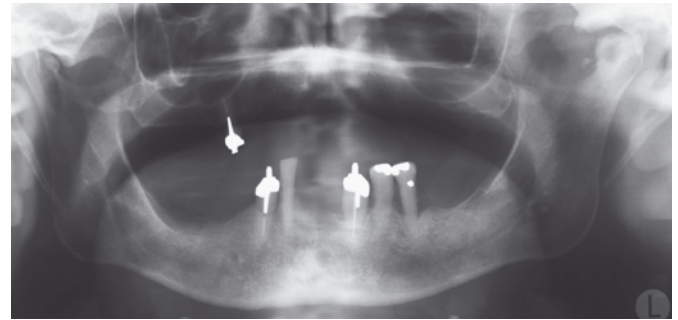
maxillaires, éléments du voisinage). L'OPT est un cliché de débrouillage ou de dépistage, très utile car il fournit une approche globale des dents et des maxillaires. Il peut révéler une affection des maxillaires ou des sinus maxillaires. Toutefois, on ne peut pas considérer l'OPT comme un examen suffisant pour dépister les affections du sinus maxillaire : la plupart nécessite un examen tomodensitométrique et certaines ne sont révélées que par cet examen.

L'OPT constitue souvent le premier temps de l'examen radiologique dentaire. Il peut être insuffisant pour le bilan dentaire : manque de définition, localisation topographique impossible dans le plan horizontal, déformations dimensionnelles de l'image avec, pour chaque appareil, un agrandissement déterminé mais approximatif. Si l'OPT est considérée comme insuffisante, on poursuit les investigations avec des radiographies intrabuccales, un examen tomodensitométrique ou une IRM.

Un OPT correctement réalisé apporte des informations nombreuses et variées pour un coût modique et une exposition aux rayons X relativement faible, correspondant à une irradiation naturelle allant de quelques heures à quelques jours (de 10 heures à 5 jours).

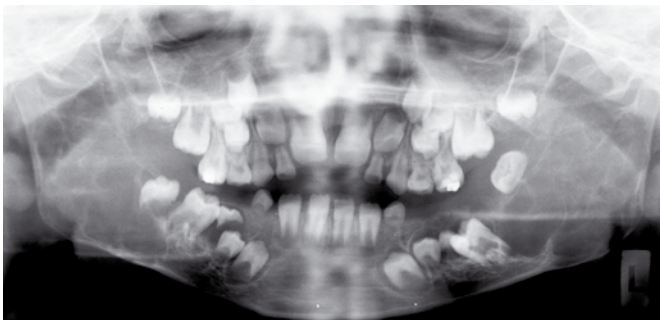


OPT comportant deux images ostéolytiques (kératocystes) assez volumineuses, révélant une naevomatose basocellulaire (syndrome de Goltz-Gorlin).



Condyle mandibulaire gauche de forme anormale ; le diagnostic d'arthrose a été confirmé pour l'examen tomodensitométrique.

12h30 Lunch Bio



Images ostéolytiques symétriques intéressant les angles et les branches montantes de la mandibule, caractéristiques d'un chérubisme.

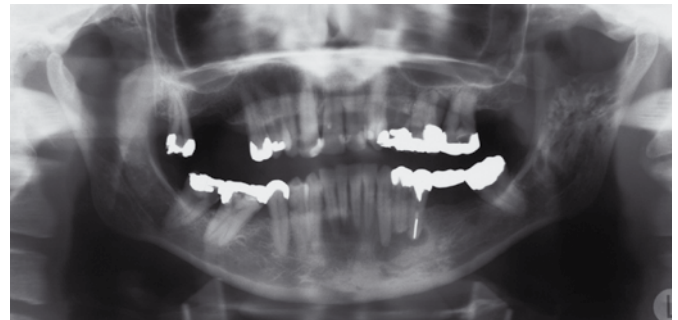


Image ostéolytique étendue, en rayons de miel, intéressant la branche montante gauche de la mandibule révélant un hémangiome caverneux.

APRÈS-MIDI : LA TROISIÈME ET LA QUATRIÈME DIMENSIONS

13h30 La reconstruction volumique [Thomas Fortin]

L'imagerie scanner est indéniablement une révolution en radiologie en ce sens qu'elle permet d'appréhender la troisième dimension en découpant virtuellement notre patient. Cette technologie a longtemps été réservée aux seuls cabinets de radiologues ce qui n'est plus le cas aujourd'hui avec l'apparition commerciale récente du « scanner à faisceau conique ». Cette technologie adaptée aux contraintes du cabinet dentaire en termes de prix d'achat et de volume (ci-contre) fut introduite dans le monde de l'odontologie par le Professeur Silvio Bianchi de Turin puis par notre équipe il y a une dizaine d'années. ●●●

La majorité des CBCT sont montés sur des mécaniques semblable aux orthopantomographes



- Pour autant il convient de bien analyser les avantages supposés et les avantages réels concernant notamment l'irradiation, la qualité de l'image, pour faire une bonne acquisition ou plus simplement pour prescrire ces examens. L'apport clinique de cette imagerie sectionnelle est indéniable. Elle repose sur la capacité à fournir des images nettes sans superposition. On décrit des indications en endodontie, pour le traitement de lésions comme pour la mise en évidence de ces lésions, en pathologie endo-osseuse et sinusienne, pour laquelle elle tend à devenir la référence, et en implantologie très demandeuse d'images de plus en plus *informatives* pour planifier et guider le geste chirurgical.

C'est l'implantologie qui va le plus loin dans l'utilisation de la « troisième dimension » avec le développement et la validation clinique de la chirurgie guidée qui tend à s'imposer comme la chirurgie minimalement invasive. Plusieurs technologies sont à la disposition du chirurgien, la stéréolithographie et les systèmes mécaniques utilisant des guides mais de manière très différente et la navigation combinant guide et capteurs spatiaux. Ici encore il convient de bien analyser les avantages et inconvénients des techniques, cliniques comme médico-économiques.

Si cette modalité radiologique est un élément indispensable à l'amélioration de la qualité des soins et à l'élaboration de plans de traitement mieux adaptés, son utilisation doit être raisonnée et raisonnable. Elle doit s'inscrire dans les bonnes pratiques radiologiques en respectant les recommandations issues des directives EURATOM de la communauté européenne.

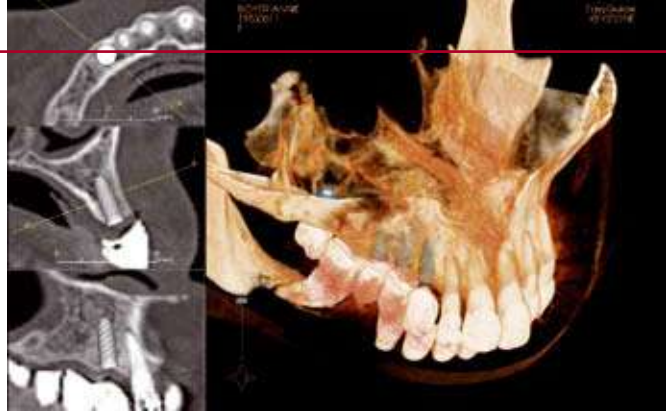
15h00 Pause-café et desserts

15h30 La radioprotection pratique en cabinet dentaire [Xavier Delcorps]

Il est désormais inutile de convaincre les dentistes de l'intérêt des rayons X. Pourtant les rayons X ne doivent pas être utilisés à la légère car ils ont des effets néfastes sur le corps humain (du patient et du dentiste). Il est bon de rappeler que ces effets peuvent survenir dès la première dose (et donc le premier cliché...).

La première partie de l'exposé sera un bref mais utile rappel théorique. Ensuite la réglementation sera abordée : quels sont les différentes réglementations, quel est le rôle de l'AFCN, quelles sont les différentes autorisations à détenir, quels sont les contrôles qui doivent être réalisés ?

Il est aussi important de rappeler les trois principes de base : justification, optimisation et limitation. Du point de vue de la justification (de l'irradiation du patient), on oublie souvent que le dentiste est son propre prescripteur de cliché. À propos de l'optimisation des doses, nous définirons la radiophysique ainsi que le rôle de ce « nouveau » contrôle. Contrairement au contrôle physique, qui assure le contrôle de la radioprotection des travailleurs et du public, le (la) radiophysicien(ne) veille à la radioprotection du



Logiciel de simulation pour l'implantologie



Système de chirurgie guidée

patient. Le but étant d'obtenir la meilleure image radiodiagnostique avec la dose-patient la plus faible possible. Le radiophysicien contrôlera de nouveaux paramètres de qualité entre autres au niveau de l'appareil RX.

Le principe de fonctionnement de l'appareil intra-oral et des différents systèmes d'imagerie sera explicité. "Quels sont les avantages et inconvénients des différents systèmes ?" est une des questions les plus souvent posées par les dentistes en quête d'information. Nous verrons que le numérique n'est pas forcément la panacée.

Nous nous attarderons sur le comportement du dentiste, qui depuis que l'usage du capteur numérique s'est répandu, tient le capteur avec son doigt. Il reçoit de ce fait une dose importante au niveau de ses extrémités. Nous tenterons également de vous conseiller au mieux en matière de radioprotection dans votre quotidien : "Faut-il un dosimètre pour mon assistante ?", "Où puis-je positionner mon nouvel appareil panoramique ?"...



17h00 Fin et formalités administratives

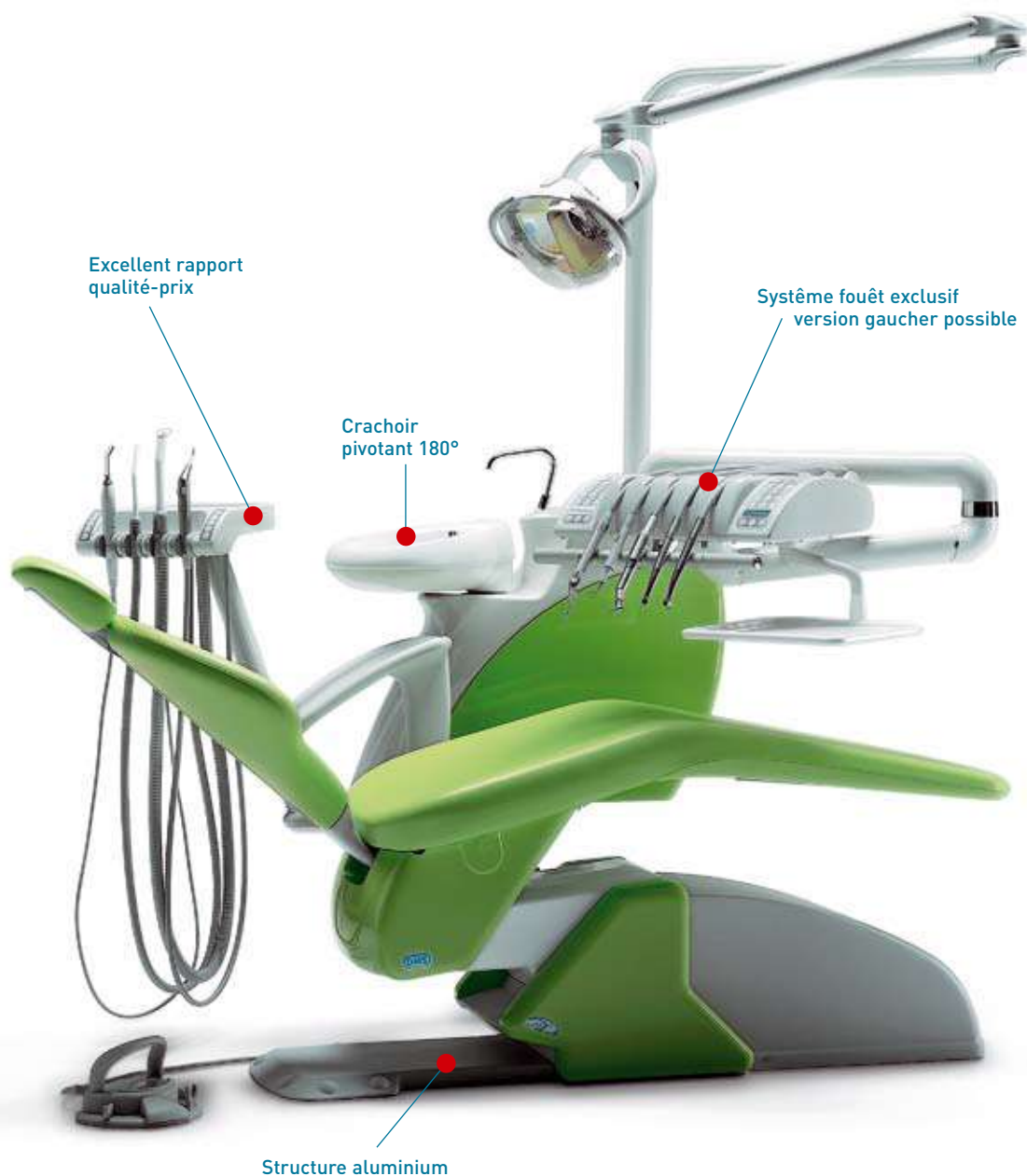
PROTHESE				CODES INAMI HOSPITALISES			LIBELLE	VALEUR	HONORAIRES			REMB. A.O.			REMB. AIM			T.M. A.O.			T.M. AIM		
< 15		50 et +		15 à 50		avec accord CTD ou médecin conseil						< 15		50et+		< 15		50et+		< 15		50et+	
378954	307731	378965	307742			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378976	307753	378980	307764			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378954	307775	378965	307786			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378976	307790	378980	307801			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378954	307812	378965	307823			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378976	307834	378980	307845			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378954	307856	378965	307866			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378976	307871	378980	307882			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378954	307893	378965	307904			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378976	307910	378980	307926			L376	326.97	326.97	245.23	326.97	310.63	0	81.74	0	16.34								
378954	307930	378965	307941			L412	358.28	358.28	268.71	358.28	340.37	0	89.57	0	17.91								
378976	307952	378980	307963			L412	358.28	358.28	268.71	358.28	340.37	0	89.57	0	17.91								
378954	307974	378965	307985			L412	358.28	358.28	268.71	358.28	340.37	0	89.57	0	17.91								
378976	307996	378980	308000			L412	358.28	358.28	268.71	358.28	340.37	0	89.57	0	17.91								
378954	308011	378965	308022			L453	393.93	393.93	295.45	393.93	374.24	0	98.48	0	19.69								
378976	308033	378980	308044			L453	393.93	393.93	295.45	393.93	374.24	0	98.48	0	19.69								
378954	308055	378965	308066			L453	393.93	393.93	295.45	393.93	374.24	0	98.48	0	19.69								
378976	308070	378980	308081			L453	393.93	393.93	295.45	393.93	374.24	0	98.48	0	19.69								
378954	308092	378965	308103			L526	457.41	457.41	343.06	457.41	434.54	0	114.35	0	22.87								
378976	308114	378980	308125			L526	457.41	457.41	343.06	457.41	434.54	0	114.35	0	22.87								
378954	308136	378965	308140			L526	457.41	457.41	343.06	457.41	434.54	0	114.35	0	22.87								
378976	308151	378980	308162			L526	457.41	457.41	343.06	457.41	434.54	0	114.35	0	22.87								
378954	306832	378965	306843			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
378976	306854	378980	306865			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
378954	306876	378965	306880			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
378976	306891	378980	306902			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
378954	306913	378965	306924			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
378976	306935	378980	306946			L600	521.76	521.76	391.32	521.76	495.68	0	130.44	0	26.08								
379013	309013	379024	309024			L61.50	53.48	53.48	40.11	53.48	53.48	0	13.37	0	0								
379035	309035	379046	309046			L61.50	53.48	53.48	40.11	53.48	53.48	0	13.37	0	0								
379050	309050	379061	309061			L85	73.92	73.92	55.44	73.92	73.92	0	18.48	0	0								
379072	309072	379083	309083			L85	73.92	73.92	55.44	73.92	73.92	0	18.48	0	0								
379094	309094	379105	309105			L24.50	21.31	21.31	15.99	21.31	21.31	0	5.32	0	0								
379116	309116	379120	309120			L24.50	21.31	21.31	15.99	21.31	21.31	0	5.32	0	0								
379131	309131	379142	309142			L376	98.09	98.09	73.57	98.09	93.19	0	24.52	0	4.9								
379153	309153	379164	309164			L376	98.09	98.09	73.57	98.09	93.19	0	24.52	0	4.9								
379131	309131	379142	309142			L412	107.48	107.48	80.61	107.48	102.11	0	26.87	0	5.37								
379153	309153	379164	309164			L412	107.48	107.48	80.61	107.48	102.11	0	26.87	0	5.37								
379131	309131	379142	309142			L453	118.18	118.18	88.64	118.18	112.28	0	29.54	0	5.9								
379153	309153	379164	309164			L453	118.18	118.18	88.64	118.18	112.28	0	29.54	0	5.9								
379131	309131	379142	309142			L526	137.22	137.22	102.92	137.22	130.36	0	34.30	0	6.86								
379153	309153	379164	309164			L526	137.22	137.22	102.92	137.22	130.36	0	34.30	0	6.86								
379131	309131	379142	309142			L600	156.53	156.53	117.40	156.53	148.71	0	39.13	0	7.82								
379153	309153	379164	309164			L600	156.53	156.53	117.40	156.53	148.71	0	39.13	0	7.82								
379131	309131	379142	309142			L600	156.53	156.53	117.40	156.53	148.71	0	37.51	0	7.82								
379153	309153	379164	309164			L600	156.53	156.53	117.40	156.53	148.71	0	37.51	0	7.82								
RADIOLOGIE																							
	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	< 15	15 et +	
377016	307016	377020	307020			N26	22.47	22.47	16.16	22.47	19.39	0	6.31	0	3.08								
377031	307031	377042	307042			N13	11.23	11.23	8.08	11.23	9.70	0	3.15	0	1.53								
377053	307053	377064	307064			N8	6.91	6.91	4.98	6.91	5.97	0	1.93	0	0.94								
377090	307090	377101	307101			N41	38.34	38.34	27.57	38.34	33.08	0	10.77	0	5.26								
377112	307112	377123	307123			N40	34.56	34.56	24.85	34.56	29.82	0	9.71	0	4.74								
377134	307134	377145	307145			N55	47.52	47.52	34.17	47.52	41.01	0	13.35	0	6.51								



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



Émail



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Samedi 7 novembre 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)
<i>Disponibilité ?</i>	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 10 UA dom. 4 + 10 UA dom. 5 + 20 UA dom. 7
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR
	Après 30/10/2009 : +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 : 185,- EUR
	Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

Dites :

"Précieux comme l'émail !"

Objectifs de ce cours — On entend souvent des expressions comme : "Précieux comme la prune des yeux", ou même des allusions plus charnues encore... Mais l'organe dentaire ne semble pas avoir les faveurs de l'imaginaire collectif lorsqu'il s'agit d'établir une échelle de valeurs. Et pourtant, une dent perdue ne repoussera jamais ; et, si l'on parvient depuis un demi-siècle à provoquer l'apparition de dentine « tertiaire », si les recherches les plus récentes en matière de cellules souches laissent rêver à une régénération pulpaire dans un lointain avenir, l'émail quant à lui est bel et bien condamné à demeurer, toute la vie durant, pour chaque patient, un capital désespérément limité.

Un constat qui lui vaut bien une journée scientifique, au cours de laquelle nous aborderons les lésions déminéralisantes et leur thérapeutique, les pathologies non déminéralisantes et les approches cliniques les plus respectées dans ce domaine, les techniques prothétiques collées les moins invasives, et enfin la délicate question de la couleur dans toutes ses nuances. De quoi, après cette journée originale et variée, dire à l'unisson : "*Précieux comme l'émail !*"



Frédérique d'Arbonne-Loreau

DCD
Maître de conférences des Universités en médecine dentaire pédiatrique (CHU de Brest)
DEA de biologie moléculaire et cellulaire et sciences de la santé
Doctorat des Universités (Spécialité : Immunologie)



Thierry Rouach

DCD
Attaché de consultation des hôpitaux de Paris
CES de Biomatériaux
CES de Prothèse (fixe, partielle et complète)
DU Implantologie chirurgicale et prothétique Paris VII
Post Graduate in Implantology
New York University



Alexandre Miara

LSD
CES de biomatériaux Paris V
DU d'implantologie chirurgicale et prothétique Paris VII
Exercice privé à Paris



Hervé Maréchal

Maîtrise de prothèse dentaire de niveau III
Nombreuses publications et communications sur la zircone, les facettes, le tout céramique, la couleur
Animateur de stages chez Ivoclar-Vivadent

••• 8h30 Accueil et petit déjeuner

**9h00 Les lésions déminéralisantes :
diagnostic et traitement
[Frédérique d'Arbonne-Loreau]**

Les hypominéralisations molaires incisives plus communément désignées dans la littérature par l'acronyme MIH (Molar Incisor Hypomineralization) sont des défauts de structure amélaire. Ce déficit de minéralisation affecte au moins une des premières molaires définitives, associé ou non à une atteinte des incisives permanentes. Décrites dès les années 70, les MIH toucheraient 15 à 20 % des enfants. Cette prévalence semble d'ailleurs augmenter d'années en années.

Suite au congrès annuel de l'European Academy of Paediatric Dentistry en 2003, les critères cliniques des MIH ont été clairement établis. Cependant, le diagnostic clinique des MIH reste souvent difficile à faire pour le praticien. En effet, cette pathologie est encore mal connue et les atteintes cliniques des dents varient.

De plus, aujourd'hui encore, l'étiologie des MIH reste très controversée, ainsi de nombreuses causes sont évoquées : complications périnatales, infections respiratoires et/ou ORL répétées (otites, bronchites...), déficit en oxygène dans la petite enfance, troubles du métabolisme phosphate/calcium, pollution environnementale... Ces changements et agents environnementaux, sont de plus en plus incriminés. Parmi eux, l'exposition aux dioxines pourrait être selon des études récentes l'une des causes possibles des MIH.

Les taches amélaire observées cliniquement sont donc le résultat d'un désordre systémique, altérant la minéralisation de l'email. Ainsi, le moment, l'intensité et la durée de l'atteinte sont responsables de la localisation et de la gravité de la ou des lésions. C'est principalement donc, au cours des toutes premières années de la vie de l'enfant (de 0 à 4 ans), lors de la minéralisation des couronnes des molaires et incisives définitives, qu'un trouble systémique peut engendrer la survenue de ces hypominéralisations.

En outre, il est impossible de prévenir les MIH. Le dépistage précoce de celles-ci est donc essentiel, afin de mettre en œuvre rapidement les mesures nécessaires de prévention (hygiène, maîtrise de la douleur, prévention de la carie) car il est essentiel que cette anomalie soit prise en charge avant l'apparition des complications.

Lors de cette intervention, nous nous intéresserons aux diagnostics différentiel et positif des MIH. Et grâce à la présentation d'une étude épidémiologique, nous nous interrogerons sur ces causes afin de mieux les reconnaître, mieux les comprendre, et donc mieux les traiter.

•••

10h30 Pause-café



MIH des incisives centrales avec opacités de couleur marron



MIH des incisives centrales avec opacités de couleur blanche et asymétrie de l'atteinte



Fluorose dentaire en denture définitive



Amélogénèse imparfaite en denture temporaire

Voir ou ne pas voir ? Le choix est clair !

En fait, le choix est EverClear™!

Dentex stand 605

i-dent
Innovations for Dentistry SA



Reflecting your values

Adieu le stress de la mauvaise visibilité.

Bonjour la qualité dentaire et les économies de temps.

Bienvenue aux images claires et aux idées claires.

EverClear, de I-DENT – faites l'expérience de l'extraordinaire !



AVANTAGES

- ~ réalisez les interventions les plus délicates avec une vision claire permanente
- ~ voyez comme jamais durant le détartrage à ultrasons
- ~ éliminez le stress et la fatigue oculaire grâce à une visibilité constante
- ~ gagnez du temps et travaillez mieux

CARACTERISTIQUES

- ~ En tournant à grande vitesse, EverClear™ éjecte les débris et les gouttes de spray lorsque vous finissez des restaurations
- ~ Sans fil, mais avec des batteries rechargeables
- ~ Autoclavable, ergonomique
- ~ Des micro-aimants permettent le changement instantané des miroirs double-face, qui flottent sur des roulements à billes futuristes en céramique

Dès maintenant tout est EverClear™

Distribué par
Castelbel sa

i-dent

Avenue Sabin 14, 1300 Wavre
Tel. BeLux: 0032 10 818 343
Tel. France: 03 20 54 62 42
E.Ducarmois: 0032 475 521113



www.prothetica.com

PROTHETICA
Laboratoire dentaire

Fournisseur de sourires.

02-512 00 62

Fournisseur officiel Procera®



••• 11h00 **Les lésions non déminéralisantes et la microabrasion contrôlée**
[Thierry Rouach]

La micro abrasion amélaire est un traitement chimique et mécanique destiné à éliminer les colorations situées dans la zone superficielle de l'émail.

Elle consiste à supprimer une certaine quantité d'émail de surface. L'action chimique d'érosion est obtenue par un acide fort (acide chlorhydrique, acide phosphorique...), l'action mécanique par des abrasifs en micro particule (ponce, alumine, carbure de silicium...).

Dans certains cas où il est nécessaire de supprimer une quantité importante d'émail, on peut faire appel à des instruments diamantés de faible granulométrie montés la plupart du temps sur turbine, sur des pièces à mains à ultrasons ou sur des contre angle spéciaux comme le Prophine® (Dentatus) qui possède un mouvement de va et vient.

La micro abrasion peut être dans certains cas complexes associée à un traitement d'éclaircissement chimique.

Nous aborderons les indications de ce type de traitements, les protocoles opératoires et traiterons des cas cliniques de complexités variables.



Cette jeune patiente présente une dyschromie complexe où sont associées, anomalies de couleur, taches, voiles blanchâtres dus à un excès de fluor



Après blanchiment, les dents sont plus claires, elles apparaissent crayeuses, les leucomes étant plus apparents



Une fois les protections mises en place, la micro abrasion s'effectue par groupe de 3 à 4 dents



Un polissage soigneux permet de redonner au sourire un aspect naturel

12h30 Lunch Bio

13h30 La prothèse a minima
[Alexandre Miara]

Aujourd'hui, nous possédons un arsenal thérapeutique important pour traiter l'ensemble des dyschromies et autres imperfections qui affectent les dents naturelles. Lorsque nous avons affaire à des colorations superficielles qui restent limitées à la zone amélaire, comme celles dues aux fluoroses, nous pouvons utiliser une microabrasion, et pour les cas les plus graves une améloplastie. Ces traitements chimiques et même l'améloplastie, bien •••

Intégration esthétique de 21 céramique avec 11 naturelle



- que très performantes, ont des limites et ne peuvent résoudre toutes les anomalies de couleur. De plus, lorsque ces anomalies de couleur sont associées à d'autres anomalies de forme, de position, de perte de tissu, il est souvent préférable de recourir directement à des techniques prothétiques, qui nécessitent des préparations limitées, si on utilise des facettes de céramique, ou plus délabrantes, si on a recours à des couronnes.

Le succès des restaurations par facettes de céramique dépend des préparations dentaires, du matériau de restauration et des techniques de collage. Ces techniques s'adressent à des dyschromies légères et sont particulièrement indiquées pour le traitement des fluoroses, par exemple. Lorsque les dyschromies sont très importantes, comme celles dues aux tétracyclines de type III et IV, il est préférable d'envisager des couronnes céramique sur chape en zircone, ou en alliage métallique.

Au cours de cette présentation, nous montrerons à partir de quelques cas cliniques, les indications, les possibilités et les limites de chaque technique prothétique.

15h00 Pause-café et desserts

**15h30 La couleur : analyse, décision, transmission
[Hervé Maréchal]**

La couleur est très certainement l'élément de communication le plus important et le plus difficile à transmettre entre le cabinet dentaire et le laboratoire. Quels sont ses dimensions, les moyens de les observer, les possibilités qui s'offre à nous pour les communiquer ?

Sans conteste, la teinte, qui représente la base chromatique et dentinaire de la dent, n'est pas l'information primordiale qui contribue à l'intégration de la future prothèse en bouche. Et pourtant, c'est la première que l'on prend en considération lors du choix de la couleur. Si la teinte est un des éléments de la couleur, certains autres, tels que les états de surface ou la luminosité, sont encore plus indispensables à formaliser au prothésiste.

Dès lors, existe-t-il un moyen simple, basé sur nos pratiques habituelles, de prise de la couleur dans toutes ses composantes ? La prise de la couleur est elle la même pour la réalisation d'une céramo-métallique, d'une zircone ou d'une facette céramique ? Y a-t-il un environnement à respecter pour cela ? Et au delà de ces considérations, n'est-ce pas la communication entre le cabinet dentaire et le laboratoire qui est à préciser ?

Voilà quelques unes des questions auxquelles nous tenterons de répondre au travers d'une analyse théorique de la prise de la couleur au cabinet, et de nombreux cas et illustrations cliniques et laboratoire.

17h00 Fin et formalités administratives



État initial pour quatre facettes 11 à 22



Facettes 11 à 22 après collage



La prise en compte du support sur lequel sera monté le cosmétique est essentielle

Comprendre la stratification apporte beaucoup de réponses





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

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



LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.BE





Bruxisme



Fiche technique de ce cours



Organisateur



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

<i>Quand ?</i>	Samedi 12 décembre 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
<i>Où ?</i>	Collège St Pierre, 213 avenue Coghén 1180 Bruxelles (Uccle)
<i>Disponibilité ?</i>	450 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 20 UA domaine 1 + 20 UA domaine 7
<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR
	Après 5/12/2009 : +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 : 185,- EUR
	Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

DENTAL THEMA DAY

« BRUXISME »

JOURNÉE THÉMATIQUE INTERUNIVERSITAIRE

Objectifs de ce cours — De l'avis général, le nombre des patients bruxomanes s'accroît régulièrement, même si c'est aller trop vite que d'impliquer les circonstances stressantes de la vie moderne. Par ailleurs, ces patients sont, plus qu'auparavant, enclins à consulter les odontologistes en vue d'une réhabilitation de leur sourire.

Et là : attention, danger ! On ne traite pas un bruxomane comme tout patient exempt de parafonction. Il convient de bien comprendre les mécanismes pathogènes et leurs conséquences, de connaître les spécificités thérapeutiques (de la plus simple comme la gouttière de libération occlusale aux plus complexes comme les grandes réhabilitations implantaire) et de s'assurer d'une maîtrise clinique sans faille.

Pour nous y aider, cette journée exceptionnelle réunira quatre puits de science sur le sujet, qui sont aussi des praticiens rompus à la prise en charge clinique du bruxisme.



Jean-François Lалуque

DCD, DSO
Ancien Assistant à la Faculté
d'Odontologie de Bordeaux
Ancien Président du Collège
National d'Occlusodontologie
Membre de l'European
Academy of Craniomandibular
Disorders
Exercice privé à Bordeaux



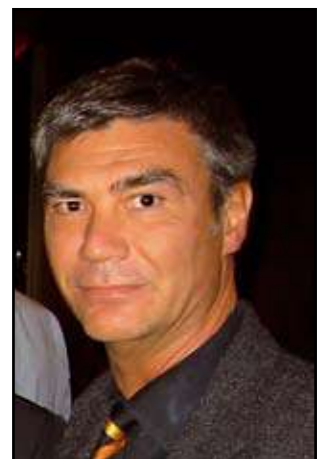
François Unger

DCD
Maître de Conférences Faculté
de chirurgie dentaire de Nantes
Exercice privé à Tours



Daniel Borcard

DCD, DSO
Docteur de l'Université Paul
Sabatier de Toulouse
Ancien assistant de Prothèse à
l'Université de Bordeaux
Ancien attaché universitaire en
Parodontologie à Toulouse
Exercice privée à Ondres



Patrick Simonet

DCD
CES en Physiologie de la
nutrition
CES en Prothèse scellée
Maîtrise en Sciences
Odontologiques de l'Université
du Michigan, Ann Arbor
Expert près la Cour d'Appel
de Paris
Exercice privé à Paris

8h30 Accueil et petit déjeuner

**9h00 Qu'est-ce que le bruxisme ?
[Jean-François Lалуque]**

Le bruxisme représente une manifestation générale dont l'odontologue est le premier témoin.

Le bruxisme, pathologie multiforme, perturbe les organisations naturelles des dents et est générateur de difficultés dans les réhabilitations dentaires, que ce soit en dentisterie restauratrice ou en dentisterie prothétique dento-portée ou implanto-portée. Ces difficultés sont prolongées dans nombre de cas par des échecs de réhabilitations dans lesquels le bruxisme prend une part importante.

Le bruxisme est redoutable pour l'odontologue car celui-ci doit repérer le patient à risque et, si un traitement dentaire est indiqué, il ne peut que l'effectuer dans cette situation de risque.

Sur le plan de la prévalence épidémiologique, la plupart des auteurs donnent des pourcentages allant de 6 à 20 % d'adultes exerçant à certains moments des épisodes de bruxisme. Le pourcentage observé chez les enfants est également élevé.

Le bruxisme, activité parafunctionnelle, trouve un terrain d'élection au niveau de l'appareil manducateur et plus particulièrement en perturbant les relations dento-dentaires par les modifications anatomiques qui en découlent. Au-delà des usures dentaires qui représentent le signe d'appel du bruxisme pour l'odontologue et le patient, des répercussions à distance sur la musculature oro-faciale et les articulations temporo-mandibulaires peuvent être perceptibles en fonction du type de bruxisme.

Face aux inquiétudes des patients voyant leurs dents s'user, face à leurs interrogations sur l'évolution et l'avenir de leurs dents, face aux préjudices esthétique et fonctionnel qui augmentent, l'odontologue se trouve devant plusieurs dilemmes :

- Comment apprécier le type de bruxisme dans sa forme, dans son intensité, dans sa durée, dans sa périodicité ?
- Comment évaluer les différentes conséquences pathogènes, non seulement sur les dents, mais aussi sur les autres composants de l'appareil manducateur et à distance ?
- Comment réaliser les actes nécessaires de dentisterie prophylactique ou restauratrice chez des patients qui vont imposer des forces exagérées sur leurs organes dentaires naturels ou reconstitués ?
- Comment évaluer le pronostic des restaurations de petites ou de grandes étendues, sur des dents ou a fortiori sur des implants, restaurations qui vont subir des contraintes anormales ?
- Comment aider les patients, par une prise de conscience et une modification de leur comportement, à limiter les effets délétères du bruxisme sur leurs dents, qu'elles soient naturelles ou reconstituées ?



Patient « adapté » à son préjudice sans demande de traitement



Demande de traitement prothétique dans une situation à risque



Fracture coronoradiculaire due à des efforts exagérés de serrement

- Comment appréhender un problème d'origine centrale alors que la compétence de l'odontologue va s'exercer sur la prise en charge des conséquences du bruxisme ?

Ces questions montrent l'étendue du problème du bruxisme qui montre tout l'intérêt d'une prise en charge globale et la nécessité fréquente d'une collaboration avec d'autres spécialités médicales.

Lors de cette présentation, les mécanismes étiologiques seront détaillés pour les différents aspects du bruxisme, bruxisme de l'éveil et bruxisme du sommeil. Puis seront abordés les moyens de diagnostic, les possibilités de prise en charge thérapeutique des patients affectés par du bruxisme et enfin le suivi et l'évaluation du pronostic seront proposés. Le but est d'apporter les informations nécessaires afin de mieux appréhender le bruxisme dans le cadre d'un trouble général, de mieux prendre en charge les patients concernés, d'évaluer les limites des traitements possibles et ainsi, de réduire les échecs potentiels.



10h30 Pause-café

- 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

Flash Info



Nobel Biocare

Action d'épargne Procera®

Visitez notre nouveau site web

www.myprocera.be

et découvrez de quelle manière Nobel
Biocare soutient les dentistes dans leur
pratique quotidienne.

Epargnez des points grâce à nos produits
Procera® et choisissez
votre cadeau!

Pour de plus amples informations, contactez le responsable
de votre région ou contactez-nous par téléphone au 02/467 41 90
ou via courriel marketing.belgium@nobelbiocare.com



Nobel Biocare Belgium NV
Industriezone Maalbeek, Roekhout 17 - Groot-Bijgaarden
Phone +32 2 467 41 70 - Fax +32 2 467 41 80
www.nobelbiocare.com


making you smile™

••• 11h00 **Bruxisme et gouttières** [François Unger]

Le bruxisme se caractérise très clairement par une usure excessive des dents. Pourtant il est fréquent de considérer, à tort, que toute usure excessive des dents est due à du bruxisme. Il importe donc de poser correctement le diagnostic de bruxisme et, en particulier, de distinguer les situations très fréquentes d'érosion chimique des dents qui aboutit à des lésions dentaires très proches de celles du bruxisme.

Les gouttières occlusales trouvent des indications fort utiles pour les patients atteints de bruxisme. D'une part, elles peuvent contribuer à stabiliser une situation occlusale dégradée par les frottements abrasifs du bruxisme. D'autre part, elles peuvent protéger les surfaces dentaires contre l'usure provoquée par les surfaces antagonistes.

Que les gouttières soient utilisées pour stabiliser l'occlusion ou pour protéger les surfaces endommagées, elles répondent aux mêmes impératifs de design et de réglages. Les gouttières doivent établir, en relation centrée, des contacts simultanés avec toutes les cuspidés supports des dents cuspidées et avec les canines. Le calage occlusal doit correspondre avec un centrage mandibulaire dans les articulations temporo-mandibulaires. Par ailleurs, lors des mouvements mandibulaires horizontaux, le guidage des excursions doit être géré par les seules canines. Les gouttières mandibulaires semblent les plus faciles à régler et à porter, mais une gouttière peut parfaitement être installée au maxillaire si besoin.



Usure dentaire caractéristique du bruxisme



Exemple de gouttière maxillaire : sa fonction essentielle est de protéger les dents

12h30 **Lunch Bio**

11h00 **Bruxisme et prothèse** [Daniel Brocard]

Le bruxisme est une activité motrice involontaire, survenant soit à l'éveil (parafonction) principalement sous forme de serrement, soit lors du sommeil (bruxisme) essentiellement sous forme de grincement.

Les odontologistes sollicités pour prendre en charge les conséquences du bruxisme sur la denture, doivent considérer les traitements prothétiques et occlusaux comme protecteurs et/ou comme reconstructeurs des retentissements de l'activité d'origine centrale sur l'appareil manducateur, sans en traiter l'étiologie.

La démarche thérapeutique qui résulte de ces conditions délétères, conduit à :

- informer le patient des difficultés techniques et cliniques, ainsi que du pronostic réservé lié au caractère parafonctionnel
- prévoir un plan de traitement prothétique rigoureux : choix de la position de référence, de la dimension verticale, des relations occlusales

Bridge provisoire avec faces occlusales métalliques



- s'imposer des exigences thérapeutiques minutieuses : analyse occlusale préalable, cires de diagnostic, chirurgies parodontales d'élongation, prothèses provisoires
- proposer des compromis pour concilier les désirs esthétiques raisonnables du patient et le rétablissement d'une stabilité et d'un confort fonctionnels avec réduction des facteurs occlusaux aggravants

De plus, le pronostic, assorti des réserves liées à l'étiologie multifactorielle du bruxisme, est étroitement dépendant d'un suivi concernant les modifications comportementales initiées en début de traitement et du port nocturne d'une gouttière occlusale de protection.

15h00 Pause-café et desserts

**15h30 Bruxisme et implants
[Patrick Simonet]**

Les forces occlusales jouent un rôle différent qu'il s'agisse de leur implication (contestée) dans le développement d'une parafonction ou de leur possible contre-indication pour la réalisation de prothèses sur implants. Toutes les études convergent à montrer que ces forces jouent un rôle majeur puisqu'elles transmettent d'importantes contraintes vers l'interface os-implant, leur donnant ainsi une signification tant biologique que mécanique. Comprendre la dualité des surfaces d'appuis, maîtriser les contraintes occlusales en présence, choisir un matériau et un concept occlusal approprié à chaque type de restauration prothétique sont autant de sujets qu'il convient d'analyser pour minimiser voir éliminer les échecs prothétiques. Plus important encore, devant la formidable avancée technologique de la CFAO, chacun doit s'interroger sur l'existence ou non d'un réel bénéfice clinique et économique à réaliser des armatures en titane par fraisage numérique contrôlé par ordinateur chez les patients parafonctionnels.

Mais au delà, l'objectif de cette présentation est de confronter certaines idées acquises et préconçues aux données scientifiques les plus actuelles en apportant des réponses simples et pragmatiques à 7 interrogations cliniques auxquelles nous sommes confrontés en permanence lors de la réalisation d'une prothèse implanto-portée.

1. Comment minimiser voir éliminer les échecs prothétiques dues aux parafonctions ?
2. L'adaptation passive des prothèses est-elle un préalable au succès clinique à long terme ? Quelles sont les solutions cliniques qui permettent de contrôler la fiabilité des maître-modèles de travail et donc la passivité des infrastructures avant qu'il ne soit trop tard ?
3. Existe-t-il un intérêt clinique et/ou économique à réaliser des armatures en titane par fraisage numérique contrôlé par ordinateur chez les patients parafonctionnels ?
4. Est-il vraiment nécessaire de réduire les surfaces occlusales ?

Les dents antérieures sont usées avec compensation par égression dento-alvéolaire et présentent des myololyses. Les secteurs latéraux sont moins atteints par l'usure (patientede 55 ans).



Une chirurgie parodontale préprothétique (élongation coronaire) permet de donner une hauteur correcte aux couronnes dentaires et de positionner la ligne gingivale à un niveau plus harmonieux



Vue vestibulaire des prothèses permanentes. On assure une protection nocturne par gouttière de libération occlusale



5. Doit-on transvisser ou sceller les prothèses sur implants pour minimiser les surcharges occlusales ?
6. Existe-t-il un matériau occlusal meilleur qu'un autre ?
7. Existe-t-il un concept occluso-prothétique préférable à un autre ?

Doit-on transvisser ou sceller les prothèses sur implants pour minimiser les surcharges occlusales ?



17h00 Fin et formalités administratives

I-MAX TOUCH

Equipez-vous du 6ème sens

Interface tactile & intuitive



OPTION CEPH

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

I-Max Touch

Panoramique numérique



- Ecran tactile intuitif. Vision en temps réel de l'image radiologique et zoom
- Exporter l'image directement sur clé USB
- Intégration 100% compatible dans le logiciel Julie / QuickVision
- Piloter l'appareil en réseau sur tous les postes du cabinet
- Option Ceph avec capteur amovible ou fixe
- CCD Haute Définition
- 12 programmes



SAUVEGARDE INDEPENDANTE
image acquise sur clé USB

Owandy Benelux

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

Les peer-reviews de la convivialité

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 (« La digue, cette inconnue ») et un thème sociétal (« Hier, j'étais dentiste... ») : 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 82,- 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 2009 (qui doivent être réservées avant ou en même temps que les peer-reviews), ce qui représente 80 points. Il

Nos thèmes 2009

« Hier, j'étais dentiste... »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



Au départ, il y a eu les barbiers et les « arracheurs de dents ». Ces termes écorchent un peu nos oreilles aujourd'hui, car ils sont indiscutablement associés dans nos esprits à la médiocrité.

Et pourtant, ces artisans du passé ont sans doute soulagé pas mal de personnages au bord de la crise de nerf à cause de sérieux maux de dents.

En ce qui nous concerne, il nous a été attribué un diplôme de Licencié ou de Master en Science Dentaire nous accordant le titre de Dentiste. Mais quelle est l'étendue exacte de nos capacités ? Et utilisons-nous vraiment toutes nos compétences ? Nous vous invitons à une intéressante discussion autour de ce sujet plus que jamais d'actualité.

« La digue, cette inconnue »

Modérateur : Thierry Vannuffel



S'il y a un outil dentaire inconnu et même mal aimé, c'est bien la digue ! Tous les sondages et autres études montrent qu'elle reste désespérément au fond du tiroir dans les cabinets de plus de 90 % des praticiens.

Pourtant, une fois passée la première appréhension, la digue se révèle un formidable atout, et ceux qui l'ont adoptée ne peuvent plus s'en séparer. À tel point qu'il existe un risque judiciaire à ne pas la placer dans certaines circonstances.

Nous vous fixons donc rendez-vous pour une réunion sur ce thème, où nous pourrions débattre de tous les systèmes présents sur le marché, et où quelques manipulations pratiques seront possibles.

De quoi connaître et enfin aimer la digue !

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 2009, sur le bulletin ci-dessous. Et faites-nous connaître vos préférences. Chaque horaire proposé est valable pour 2 sessions consécutives, dont les heures de début sont mentionnées.

Chaque session dure 90 minutes. Le COD affecte les participants dans des groupes en tenant compte autant que possible des préférences mentionnées sur les bulletins d'inscription.

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

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

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

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

Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl 40 av. de l'Europe 6000 Charleroi ou par fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou par mail : info@cod.be



Nom & prénom :
 N° INAMI :
 Adresse :
 Code postal : Localité :
 GSM : Mail:
 Nom & adresse pour l'attestation fiscale, si différent :

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

Ma cotisation 2009 est **gratuite**, et je m'inscris à 2 peer-reviews 2009 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 2009 et je bénéficie donc pour mes 2 peer-reviews du montant fidélité (j'empocherai une réduction de 100 euros) 82 EUR
- Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment aux activités de formation continue COD en 2009 et je règle donc pour mes 2 peer-reviews le montant de base 182 EUR

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

<u>Je 28/05 Lamoral</u>	<u>Sa 19/09 Charleroi IESCA</u>	<u>Sa 17/10 Gembloux 3 Clés</u>	<u>Je 3/12 Lamoral</u>
<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15	<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15
<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45	<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45
	<input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15	<input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15	

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire ci-dessus et sur www.cod.be).

Date : Signature :





MEDICOTRONIX

Votre partenaire en dentisterie vous présente :



Installation complète Galbiati

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



Son programme complet d'**imagerie** :
capteur intra-bucal, RX, scanner phosphore,
panoramique 100% digitale, caméra, ...
(Owandy, Dürr Dental).



Pano I-MAX Touch Owandy



Autoclave Lisa 517 W&H

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

Son service technique toutes marques :
Gallus, Holland dental, ...



N'Durance™

La première véritable
percée technologique en Résine Composite
 depuis plus de 30 ans.

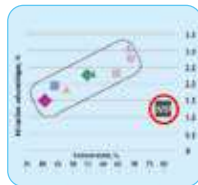


LE COMPOSITE NANO-DIMER RÉVOLUTIONNAIRE POUR LES RESTAURATIONS ANTÉRIEURES ET POSTÉRIURES.

Taux de conversion élevé du monomère

N'Durance™ utilise deux nouvelles technologies distinctes - une nanotechnologie unique et les propriétés chimiques brevetées du Dimer Acid - ce qui résulte en un taux de conversion intra-oral sans précédent du monomère de 75%.

Contrairement aux autres composites testés et aux valeurs existantes de rétraction/conversion du monomère, N'Durance™ présente un taux élevé de conversion du monomère tout en maintenant une faible rétraction volumétrique. Ce haut degré de polymérisation, y compris pour les restaurations profondes, est obtenu avec des temps de polymérisation courts - offrant aux cliniciens des propriétés physiques et mécaniques améliorées avec moins de monomères résiduels réduisant les risques allergiques potentiels. (Graph: ◆ Heliomolar® ■ Grandio® ▲ Filtek™ Supreme Plus ◆ Simile® ▲ Artiste® ■ Filtek™ Z250 ▲ Solitaire® ● Herculite XRV™) N'Durance™



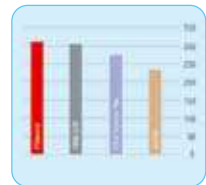
Une faible rétraction volumétrique et une faible contrainte de polymérisation

Dans une étude récente, N'Durance™ a montré l'une des plus faibles rétractions volumétriques et la plus faible contrainte de rétraction en comparaison avec d'autres composites testés. Moins de rétraction signifie moins de contrainte à l'interface d'adhésion avec la dent, meilleure intégrité marginale, adhésion préservée, tous critères gages de pérennité. Cela permet aussi aux praticiens de réaliser des restaurations plus volumineuses.



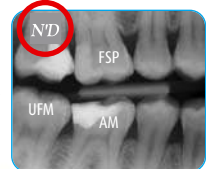
Excellentes résistances à la compression et à l'usure

N'Durance™ combine la nouvelle nanotechnologie et la technologie du Dimer Acid pour atteindre une résistance à la compression impressionnante de 319 MPa. La combinaison d'une résistance à la flexion élevée et d'un module d'élasticité faible procure une dureté augmentée ainsi qu'une résistance à l'usure supérieure permettant aux praticiens d'utiliser N'Durance™ avec confiance dans toutes les classes de restaurations antérieures et postérieures directes - Classe I, II, III, IV et V.



Esthétique supérieure et radio-opacité

N'Durance™ permet de réaliser des restaurations antérieures esthétiques sans sensibilité pulpaire comme des restaurations postérieures pérennes grâce à ses caractéristiques mécaniques. Disponible en 16 teintes Vita™, Universal Opaque, Bleach White et Translucent, N'Durance™ offre une palette complète de teintes et une aptitude au polissage exceptionnelle pour créer des restaurations naturelles qui se confondent avec les dents naturelles environnantes. N'Durance™ offre également des propriétés favorables au diagnostic. Avec des nanocharges uniques hautement radio-opaques, N'Durance™ est facilement distinguable de la dentine et de l'émail sur les radiographies permettant aux praticiens de surveiller la qualité des restaurations.



Ci-à-droite: avant et après restauration - Radiographie clinique montrant l'opacité relative de quatre types de matériaux de restauration.

N'Durance™. Engineered chemistry for life.

SEPTODONT NV-SA

Av. de la Constitution 87 ● B-1083 Bruxelles
 Tél. +32 (0)2 425 60 37 ● Fax +32 (0)2 425 36 82
 commande@septodont.be ● www.septodont.be



The world leader in pain control

Emploi

France Chaville CHERCHE
collaborateur(trice) expérimenté(e) 2 à
3 j/sem sur 2^e fauteuil. RVG, assistantes.
Tél.: 0033/147.50.87.05.

Cabinet de groupe région Centre engage
dentiste généraliste pour le vendredi et
le samedi. Excellentes conditions. Tél.:
0475/77.02.01.

CHERCHE dentiste pour collaboration
longue durée régions Mons + Charleroi
+ France. Tél.: 071/31.33.99.

Cabinet ortho province Luxembourg
CHERCHE nouveaux collaborateurs.
Formation clinique assurée. Mail:
catherine.ol@skynet.be.

Paris 16^e consœur CHERCHE
collaborateur de qualité 2 j/sem. Tél.:
0033/609.88.18.52.

Dentiste expérimenté CHERCHE 1/2
temps en cabinet si possible de groupe
ou clinique. Tél.: 02/343.75.63.

Union Régionale de la Mut. Francilienne
CHERCHE omnipraticiens (Evry,
Melun, Paris, Roissy, Torcy) et
orthodontiste spécialiste (Melun). Tél.:
0033/140.46.12.08.

Matériel

A VENDRE lampe de blanchiment
Zoom 2 était impeccable 800 euros.
Tél.: 064/33.38.39.

A VENDRE pano Morita + télé,
RX murale articulée, tabouret Stern,
davier Martin, armoire Triumph. Tél.:
0476/92.61.34.

VENDS double laser Fotona ER/YAG
ND/YAG Fidélis II de 2006 tissus
durs et mous DO endo paro implanto
bleaching excel. état (reprise leasing
poss.). Tél. 0033/615.92.85.97.

A VENDRE Fauteuil Holland
Dental Pioneer + unit Holland
Dental Tubomatic 1000 euros. Tél.:
0499/42.79.37 de 14 à 17h.

Cause cessation activités cab. dent. libre
au 1/1/2009 A LOUER à Huy centre
TB situé état impec. clim. complèt.
éq. pano gros et petit mat. Patientèle
existante. Tél.: 0496/61.61.52 (en
soirée et mercredi matin).

A VENDRE 2 instal. dent. pneum.
MARUS (dont une pour gaucher/
droitier) comprenant faut. program.
scial. crach. unit 3 cordons spir. ser. 3
fonct support aspi chir. TB état. chacune
à 7.500 euros. Tél: 02/374.46.44 et
0475/96.26.61.

Remise / reprise / immo

A VENDRE ou A LOUER cabinet 2
fauteuils très bon rendement région
Charleroi. Tél.: 0475/81.00.76.

Tremblay en France 93, cause retraite
juin 2009 VENDS dans SCM 2
postes informatisés avec RVG caméra
endo buccale, bail vendeur, CA 360K
euros sur 3,5 jours cédé 70K fort
potentiel. Tél.: 0033/611.03.51.49 ou
0033/148.60.64.97.

Divers

Centre de santé CHERCHE secrétaire
commerciale. Tél.: 0033/664.87.68.55.

Vous êtes Licencié en Science
Dentaire ou Master en Science
Dentaire.

Vous disposez d'un grand
appétit pour les matières
scientifiques.

Vous faites preuve d'esprit de
synthèse.

Vos capacités rédactionnelles
sont élevées.

Votre but professionnel est la
qualité des soins...

Alors rejoignez l'équipe du
JOD !

Nous pouvons vous proposer
un épanouissement personnel
dans une ambiance haut de
gamme.

Contacts : info@cod.be

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 annon-

ces 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 2009 est **gratuite**, et je m'inscris aux activités de formation continue du COD selon les modalités suivantes :

- Plus de qualité, plus de patients, plus de temps, moins de stress (ve 27/03/2009) - Namur**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 20/03/2009..... + 50 = EUR
 - L'omnipratique « laser assistée » : est-ce pour moi ? (sa 9/05/2009) - Charleroi**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 2/05/2009..... + 50 = EUR
 - Prothèse amovible complète : de l'examen initial au suivi (sa 6/06/2009) - Bruxelles**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : X 185 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 31/5/2009..... + 50 = EUR
 - Imagerie : entrons dans la quatrième dimension ! (ve 2/10/2009) - Namur**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 25/9/2009..... + 50 = EUR
 - Dites "Précieuse comme l'email" ! (sa 7/11/2009) - Charleroi**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 30/10/2009..... + 50 = EUR
 - Dental Thema Day « Bruxisme » (sa 12/12/2009) - Bruxelles**
 - Base 1 X 190 = EUR
 - «Conjoint/collaborateur»⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant»⁽²⁾ 1 X 185 = EUR
 - J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : X 95 = EUR
 - J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : X 185 = EUR
 - Frais en cas de règlement reçu après le 5/12/2009..... + 50 = EUR
- Total** = EUR

2. Réductions (Lire les conditions sur www.cod.be)

- Je m'inscris simultanément à 3 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR EUR
- Je m'inscris simultanément à 4 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR EUR
- Je m'inscris simultanément à 5 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 150 EUR EUR
- 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 (2006 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 :

Facile et précis.

DIGORA Optime
Digitalisation intra-orale



COMPACT - INGENIEUX - RAPIDE

Flexibilité

Le DIGORA OPTIME combine la flexibilité du film conventionnel avec les avantages et les caractéristiques de l'imagerie digitale.

Vos avantages

- * sans fil et souple
- * une image lisible en 4 à 7 sec
- * dimensions intra-orale standard
- * confort amélioré pour le patient
- * fonction d'effacement automatique



Pour chaque cabinet

DIGORA OPTIME se place à côté du fauteuil ou de façon centrale pour plusieurs fauteuils. Vous serez étonné de la facilité d'emploi et de la précision de l'image.



Des résultats précis à chaque fois.