

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

• N° 42 •

Novembre - Décembre 2009

Jod

• Journal d'omni-pratique dentaire •

BRUXELLES • SAMEDI 12 DÉCEMBRE • 6 heures • 40 points

DENTAL THEMA DAY

BRUXISME

**JOURNÉE THÉMATIQUE
INTERUNIVERSITAIRE**

460 participants • COMPLET



VistaScan Mini – la vitesse de manipulation d'un capteur



AIR COMPRIMÉ
ASPIRATION
IMAGERIE
ODONTOLOGIE
CONSERVATRICE
HYGIÈNE

5 tailles de capteurs sans fil

- Connexion USB et Net
- Tous les formats taille 0 à taille 4
- Scanner avec la plus haute définition actuelle : 22 pl/mm
- Manipulation plus facile qu'un capteur

Informations complémentaires sur notre site: www.durr.be

DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A., Molenheidebaan 97, 3191 Hever
Belgique, Tel.: +32 (0) 15 61 62 71, Fax: +32 (0) 15 61 09 57, info@durr.be

**DÜRR
DENTAL**

Édito

L'esprit de Coubertin

Un coquillage ne peut pas bruxer.

L'imbrication parfaitement jointive de ses coquilles laisserait parfois supposer le contraire. Pourtant, l'axe charnière strict de ce bivalve lui interdit tout mouvement de latéralité ; l'absence de système nerveux structuré empêche le développement de parafonctions délétères ; et sa vie est bien trop courte pour permettre toute usure réelle.

Voici déjà résumées trois caractéristiques étiologiques fondamentales du bruxisme : une articulation temporo-mandibulaire à la dynamique complexe, les effets pervers d'un système neuro-musculaire piloté par l'inconscient, et les inexorables séquelles du temps.

Dès lors, confrontés à l'allongement de l'espérance de vie, et plongés dans un mode d'existence souvent effréné, les praticiens ont souvent l'impression clinique que l'incidence du bruxisme augmente !

Est-ce la raison du succès de notre activité thématique du 12 décembre prochain ? Probablement. En parallèle, sans doute, d'un certain « effet agrément », depuis la fixation des règles définitives en la matière, qui a provoqué un engouement neuf, logiquement perceptible chez l'organisateur numéro 1.

N'importe le mobile, l'important est de participer. N'est-ce pas l'esprit de Coubertin ?

En tout cas, c'est chose certaine : ce Dental Thema Day 2009 entrera au Guinness comme le plus grand rassemblement de dentistes francophones belges de tous les temps. Et encore, si nous n'avions pas été contraints d'interrompre les inscriptions dès le 24 octobre, les projections réalistes montrent que ce sont plus de 600 praticiens qui auraient été réunis. Quoi qu'il en soit, le 12 décembre, Bruxelles bruxellera et Bruxelles bruxera.

Et pour tous les praticiens qui n'ont pu trouver un siège disponible ? Ce n'est que partie remise. Le COD promet à chacun une année 2010 basée sur un service complet, de vraies surprises, et des capacités augmentées. Et comme toujours, dans le respect de la liberté (pas de cotisation) et de la neutralité (pas de syndicalisme).

Car c'est cela aussi, l'esprit de Coubertin. ■

- La photo > 4
- Prochaine activité > 7
 - Accréditation > 9
 - Peer-reviews 2009
- L'actu médicale > 10
- Pratique clinique > 12
 - Bruxisme et prothèse implanto-portée
- Reportage > 17
 - Balade Rive Gauche
- Forum > 27
 - Courrier des lecteurs
- Petites annonces > 32
- Inscriptions > 35

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

Toute usure dentaire n'a pas la même étiopathogénie. En vue de définir le plus juste pronostic et la meilleure approche thérapeutique, se pose donc la question du diagnostic différentiel.

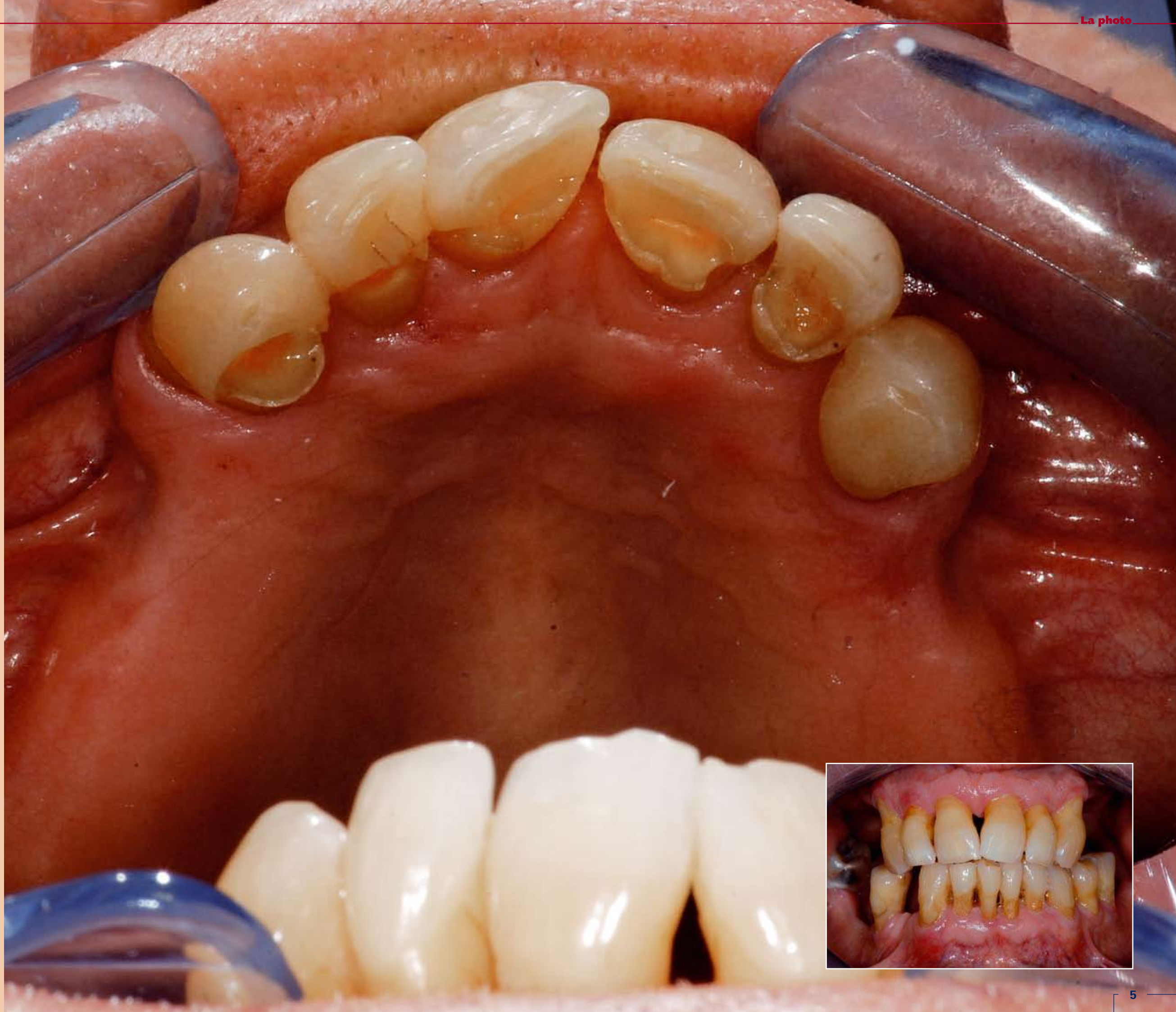
Ce patient de 75 ans présente une usure marquée des faces palatines des antéro-supérieures, associée à des effritements de bords incisifs sur les inférieures. Il s'agit d'usures de l'émail et de la dentine, tellement profondes que la pulpe, bien vivante, est visible par transparence.

Un signe clinique important réside dans la localisation des pertes de substance. En fermeture centrée maximale, le patient est en occlusion « dans » ses lésions. Par contre, aucune usure ne se manifeste sur les traditionnels guides d'échappement latéral. Et pour cause, puisque ce patient a développé au cours du temps un articulé de hachement. Il ne peut donc pas s'agir de bruxisme.

En réalité, il s'agit de lésions mixtes abrasion-érosion. La composante abrasion a pour origine le large édentement postérieur, durant plus de trente ans ; la composante érosion provient de la consommation chronique d'agrumes.

En dépit de la réduction du parodonte, du bras de levier accru et de l'éruption compensatoire pour maintenir une dimension verticale cohérente, ces dents sont parfaitement fonctionnelles. Toutefois, le risque mécanique et l'éventualité d'un accident pulpaire commandent d'intervenir.

Rien ne s'oppose à des réhabilitations complexes, mais pour des motifs socio-économiques, ces patients basculent alors généralement vers des solutions adjointes totales ou subtotaales. ■



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 implantaires) 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, le tout dans une approche interuniversitaire.

Fiche technique de ce cours

 Organisateur  COD asbl agréé 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 : accordée - 10 UA domaine 1 + 30 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

CONFÉRENCIERS



Jean-François Lалуque Bordeaux
François Unger Tours
Daniel Brocard Ondres
Patrick Simonet Paris

PROGRAMME

- 9h00** Qu'est-ce que le bruxisme ?
- 11h00** Bruxisme et gouttières
- 13h30** Bruxisme et prothèse
- 15h30** Bruxisme et implants



Made by VATECH

Votre confort de travail est notre travail

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.

Discovery days 21-22 novembre
de 10 à 18h

Vous souhaitez découvrir notre approche? Appelez-nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition.
 Dental Quality, Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles
 Tél.: 067/844 284, www.dentalquality.be

Dental Quality. Qualité et service pour l'exercice de votre profession.



Peer-reviews 2009

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 Conscœurs 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.

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

COMPLET = trop tard ⚠ = plus que quelques places, vite !

Détails, adresses et plans d'accès sur www.cod.be

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'empêche 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) :

Je 3/12 Lamoral

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

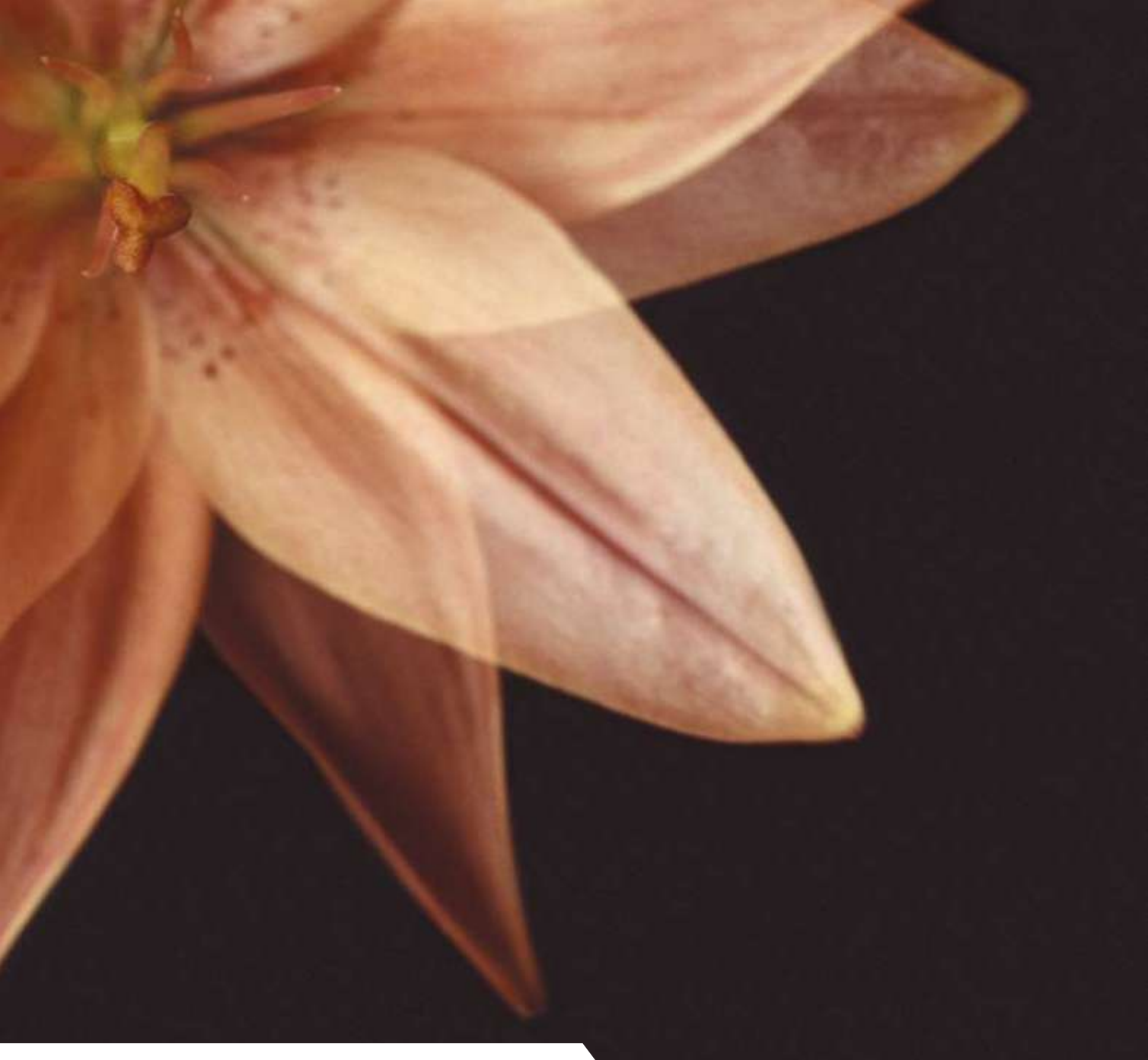
- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription

  N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

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

Date : Signature :



LA SIMPLICITÉ EST LA SOPHISTICATION SUPRÊME (LÉONARD DE VINCI)

Composite de restauration esthétique

- Deux étapes simples
- Une stratification naturelle
- Un résultat brillant
- Maintenant disponible en teinte gingivale

A M A R I S





HÔPITAUX

Le Bronx

Les faits criminels dans les hôpitaux belges sont en croissance constante. Selon des données de la police fédérale, 3.778 vols y ont été commis en 2008. Il faut y ajouter 262 actes de vandalisme et, surtout, 573 agressions contre le personnel, principalement aux urgences. Et ces chiffres ne sont que l'arbre qui cachent la forêt, tant les praticiens concernés, habitués à ces méfaits et à l'impunité qui s'ensuit, renoncent à porter plainte.

Quant à l'agressivité verbale, elle est permanente. Au service des urgences de l'Hôpital Saint-Jean, au centre de Bruxelles, on découvre au mur la maxime de Nelson Mandela : "Il n'y a pas de pouvoir dans l'impolitesse", en français, néerlandais, anglais et arabe. Sans succès... Résultat : la seule solution est de recourir à des gardiens 24 heures sur 24 !

Finances dans l'orange

Le gardiennage en continu, voici de quoi plomber les comptes des hôpitaux, au moment où la situation s'améliore pourtant, selon une étude de la banque Dexia rendue publique mi-octobre.

On y apprend que la dette à court terme des hôpitaux est passée de 10,2% du bilan en 1999 à seulement 3,8% dix ans plus tard. Quant au taux d'endettement, il est passé dans la même période de 37% à 32,2%. En conséquence, il n'y aurait plus que 9 hôpitaux généraux, sur les 102 du Royaume, à être dans le rouge.

Pourtant, les honoraires médicaux ne semblent pas avoir dû boucher le trou. Ainsi, de 2005 à 2008, la rétrocession moyenne d'honoraires est passée de 58,2% à 60,4%. Et par ailleurs, l'érosion des subsides de fonctionnement est bien réelle, perdant près de 4% de la valeur bilantaire en une décennie.



Alors, qui améliore le bilan des hôpitaux ? Les patients pardi, au travers de multiples suppléments toujours plus créatifs, et aussi la Sécu : imagerie, biologie clinique et pharmacie constituent le top trois des recettes... et des projets d'économies !

SÉCU

La norme... normalement

Herman Van Rompuy l'a martelé lors de sa déclaration gouvernementale du 12 octobre : la population vieillit, il est donc nécessaire de maintenir la norme de croissance de 4,5% dans le secteur des soins de santé, afin de se préparer à l'augmentation des dépenses.

Oui, sauf que chaque commission d'accord et de convention tient à épuiser son budget annuel sans attendre les effets du vieillissement. Dès lors, un tour de passe-passe vient rattraper la sauce : le budget des soins de santé va créer une marge et fournir un effort compensatoire pour éponger le déficit de la Sécu... au total, quelque 800 millions d'euros sur deux ans, tout de même.

En gros, les 4,5%, ce n'est que de la façade ?

Clivage Nord/Sud

Contrairement à une idée répandue, la Flandre est plus dépensière en matière de soins de santé. C'est ce qui ressort de nouvelles statistiques géographiques de l'INAMI, établies pour l'année 2006. Voilà qui est bien plus instructif que les anciennes données brutes, style rapport Jadot.

On apprend de la nouvelle méthodologie que, pour un indice national moyen fixé à 100, le coût des soins de santé est de 97,5 (1.672 euros par affilié) à Bruxelles, 100,9 (1.730 euros) en Wallonie et 101,3 (1.737 euros) en Flandre. De fortes divergences apparaissent aussi entre arrondissements : Eeklo et Huy, par exemple, apparaissent très dépensiers... mais naturellement il faut tempérer ce constat du fait de la présence d'hôpitaux psychiatriques dans ces deux villes.

Curieux aussi : les habitudes de prescription font état d'une fracture Nord/Sud pour certaines pathologies. En exergue, les médicaments contre l'hyperactivité présentent un indice 153 en

Flandre, 38 en Wallonie et 34 à Bruxelles !

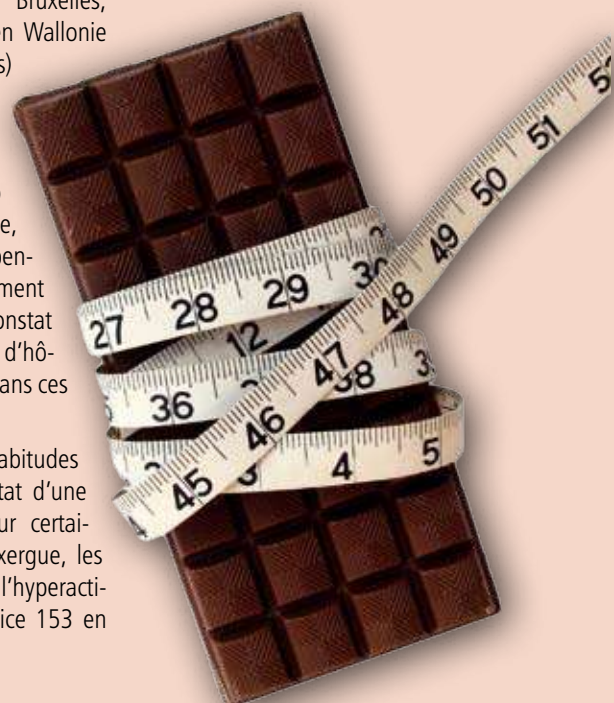
Quelle sera la prochaine étape de ce travail de fourmi actuaire : s'appuyer sur ces statistiques pour identifier des cas de surconsommation ? Si ce n'est pas le cas, on peut se demander pourquoi l'INAMI fait tant d'efforts dans le domaine, et promet une actualisation sur base annuelle...

PATIENTS

Moins cher que les génériques

Deux chercheurs de l'Université de Chicago, Illinois, ont publié leur découverte dans le Journal of Neuroscience : la région cérébrale en charge de diminuer la douleur peut être stimulée par la consommation d'eau ou de... chocolat ! Voici une piste intéressante pour maîtriser le budget des médicaments !

Petit problème : les recherches menées sur des rats de laboratoire semblent indiquer que, même lorsque la douleur disparaît, la consommation de chocolat demeure, un peu comme si l'animal en devenait dépendant. Et on s'étonnera encore de l'obésité endémique au pays de l'Oncle Sam !



Mieux vaut être jeune et riche...

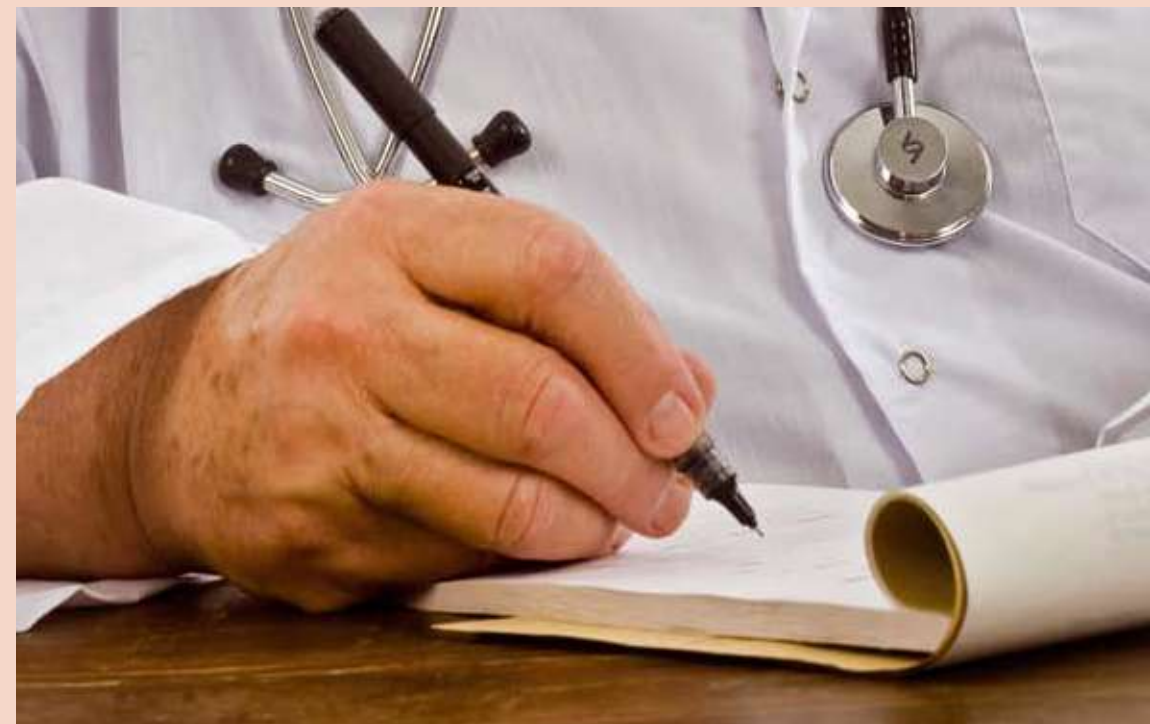
Une moyenne de 1.164 euros, c'est ce que coûte la pension mensuelle en maison de repos. Avec des divergences : près de 1.300 euros à Bruxelles et un peu moins de 1.050 en Wallonie, la Flandre se classant entre les deux. Et ce ne sont pas les prévisions de Michel Daerden, au-delà de 2015, qui vont aider les plus âgés de nos concitoyens à joindre les deux bouts !

Solution : augmenter le taux d'emploi, pour financer le paiement des pensions. Notre pays est très mal classé de ce point de vue, et les syndicats dressent un mur face à toute velléité dans ce sens. Pourtant, nos voisins hollandais l'ont compris : l'âge légal de la retraite y passera de 65 à 67 ans d'ici 2025. Dans le fond, il s'agit simplement de rester jeune plus longtemps !

Mauvaise odeur ou mauvais goût ?

La console de jeu vidéo Wii, sommet éducatif pour nos jeunes, vient d'enrichir sa ludothèque d'un jeu qui allie mauvaise odeur et mauvais goût. Il s'agit de désintégrer des monstres (jusqu'à, rien de neuf, mais attention à la suite) grâce à... l'haleine fétide du joueur. Vous avez le choix des armes : ail, oignon, camembert bien fait, pâté de gibier faisandé, tout ce qui est périmé dans votre cellier fera l'affaire. Une bonne bouchée, puis soufflez dans une sorte d'éthylotest relié à la console, et vous voilà prêt pour le combat. Et quelques poches parodontales de plus de 6 millimètres peuvent certainement vous rendre invulnérable.

Selon le concepteur, basé à Kanasawa, sur la côte ouest de l'île Honshu au Japon, il s'agit d'une innovation technologique de premier plan. Mais rassurez-vous : ce n'est qu'un prototype. Et il y a des chances que ça le reste. Beurk.



MÉDECINS

Distributeurs de papiers

Le 15 septembre dernier, une discrète vague de régularisation de sans-papiers a débuté. Les intéressés qui veulent mener leur dossier à bon port doivent, notamment, fournir une preuve de leur présence en Belgique depuis au moins cinq ans. Quelle preuve ? Par exemple un contrat de location, une carte de membre de club, mais aussi... une simple attestation médicale ! "Vous m'frez bien un p'tit papier, Docteur."

Les effets ne se sont pas fait attendre : selon une enquête menée auprès des médecins généralistes, le harcèlement de la part des sans-papiers atteint des sommets, pour obtenir le précieux sésame.

Attention : dentistes concernés aussi !

KINÉS

Pas gênés, les gars

Axxon, une nouvelle association professionnelle de kinésithérapeutes, résultat d'une fusion, a

vu le jour le 15 octobre dernier, avec grand déballage médiatique. Au programme des fonts baptismaux : la revendication ultime et populiste ! Ni plus ni moins que la dispensation de soins sans prescription médicale ! Hum, bonne chance les gars, mais il faudrait tout de même, avant de croire au Père Noël, réétudier le Droit de la santé en Belgique, et comprendre les fragiles équilibres relationnels et financiers qui régissent la dispensation des soins dans ce pays, depuis 50 ans !

INDÉPENDANTS

Cascades et pirouettes

La Ministre Sabine Laruelle, en charge des Indépendants, de

l'Agriculture et de la Politique scientifique, veut mettre sur pied un système de « doublure » pour indépendants. Selon les termes de la Ministre, il s'agirait de "faire appel, pendant une période d'absence, à un remplaçant préalablement répertorié dans une réserve".

Il suffisait d'y penser. Après Rambo et Terminator, les dentistes vont pouvoir faire appel à une doublure pour leurs cascades. *Tiens, je me sens patraque, j'appelle le cascadeur pour cette endo...* Et la doublure de jaillir sur le plateau, car naturellement elle attendait les bras croisés que l'occasion se présentât.

En panne de script, Madame Laruelle ? Vous nous aviez habitués à meilleur scénario ! ■





Bruxisme et prothèse implanto-portée

Le bruxisme est un terme générique classiquement utilisé pour définir des activités fonctionnelles anormales et répétitives (parafunction) qui peuvent être diurnes (bruxisme de l'éveil) et/ou nocturnes (bruxisme du sommeil).

Quelle est l'importance de ce facteur de risque en implantologie ?

> Patrick SIMONET

Docteur en Chirurgie Dentaire
Master of Science de l'Université du Michigan (Ann Arbor, USA)

Expert près la Cour d'Appel de Paris

Déjà paru dans

L'Information Dentaire n°12,
25/3/2009

Avec l'aimable autorisation de
l'auteur et de l'éditeur

Les études les plus actuelles privilégient une approche multifactorielle de son étiologie en mettant en exergue la prédominance de facteurs comportementaux, psychosociaux et physiopathologiques aux dépens de l'occlusion dentaire. Les conséquences cliniques habituellement observées sont une attrition plus ou moins marquée des surfaces occlusales voire des fractures coronaires ou radiculaires. Ce n'est donc pas une surprise qu'en prothèse implanto-portée, toute parafunction soit considérée comme étant un facteur de

risque, voire une contre indication absolue : si les dents sont soumises à différentes sollicitations parafunctionnelles auxquelles répond la mobilité physiologique dentaire, l'implant, immobile, est soumis aussi aux mêmes contraintes. Elles sont simplement d'une autre nature avec d'autres conséquences. Une des étiologies la plus fréquemment retenue dans la perte d'un implant est la surcharge occlusale : la limite de tolérance est dépassée et l'ensemble des mécanismes compensatoires qui permet au tissu osseux d'exercer ses fonc-

tions sans altération est minimisé. Cette surcharge pourrait jouer un rôle plus ou moins important selon la situation clinique, l'intensité des forces occlusales, leur temps d'action, leur rapport intensité/durée, leur fréquence, leur direction, le moment de leur application et enfin, la qualité de l'adaptation de la prothèse sur les piliers prothétiques.

La conséquence peut en être mécanique (fracture des vis, de la prothèse et/ou de l'implant) ou biologique (perte osseuse). Un seul problème cependant, mais de taille : il n'existe aucune étude scientifiquement fiable qui confirme ou infirme d'une manière irréfutable ce qui précède. Il faut donc, pour le moment, se contenter de recommandations et objectifs très généraux visant à mieux contrôler la surcharge fonctionnelle tout en gardant à l'esprit que la pertinence de certaines des propositions cliniques qui vont suivre reste à démontrer.

Objectif n°1

Lors de la phase chirurgicale, déplacer le risque biologique (perte osseuse péri-implantaire) vers un risque mécanique (fracture des vis ou de la prothèse) plus facilement gérable cliniquement ou économiquement.

Solutions cliniques possibles pour mieux répondre à cet objectif :

1. Utiliser des implants longs de diamètre standard ou bien des implants courts de plus gros diamètre ?

Si les études et opinions sont parfois contradictoires, on peut cependant dégager quelques pistes de réflexion :

- augmenter le diamètre diminue les contraintes au niveau du col ;
- augmenter la longueur n'a que peu d'effet ;
- les implants courts ont un taux de survie inférieur aux implants longs sauf si l'on augmente leur diamètre. Dans ce cas, le taux de survie augmente lui aussi ;
- augmenter la longueur favorise les contraintes de cisaillement dans l'implant et dans la vis de pilier : un implant court absorbe mieux ces contraintes.

2. Multiplier le nombre d'implants ?

Là encore, les opinions divergent mais il semble raisonnable à la lecture de certaines études in vivo, d'augmenter le nombre d'implants pour répartir plus uniformément la surcharge occlusale. Il faut éviter tout « porte à faux » prothétique. Par ailleurs, plus l'implant est positionné apicalement (espace prothétique augmenté) plus le torque et le facteur de risque s'accroissent.

3. Aligner ou déporter en tripode les implants lors de la mise en place chirurgicale ?

La réflexion a évolué depuis les recommandations de Rangert (1999) et Sato (2000) de déporter en tripode les implants les uns par rapport aux autres pour minimiser l'effet des contraintes occlusales au col et à l'apex des implants. Aujourd'hui Itoh et al (2004) ont montré que cette option s'avère inutile et qu'aligner les implants ne cause aucun préjudice mécanique tout en facilitant la réalisation clinique.

4. Réduire l'inclinaison de l'axe implantaire ?

Là encore, à défaut d'études concluantes in vivo, il faut se contenter de pistes de réflexion proposées par des études par modélisations in vitro : globalement, plus l'orientation de l'implant est oblique, plus les contraintes internes augmentent.

Objectif n°2

Lors de l'évaluation préprothétique, faire le meilleur compromis entre le risque de fracture et/ou d'usure prothétique et le bénéfice esthétique souhaité.

Solutions cliniques possibles pour mieux répondre à cet objectif :

1. Choisir un matériau occlusal approprié ?

Tous les matériaux s'usent quelle que soit leur nature. S'il apparaît préférable d'opposer des matériaux de nature homogène, la recommandation dans ces situations extrêmes pour la restauration des surfaces occlusales, reste les alliages d'or. En effet, la céramique peut

En prothèse implanto-portée, toute parafunction est considérée comme étant un facteur de risque

se fracturer le long des lignes de plus grande force lors des excursions mandibulaires parafunctionnelles alors que l'alliage d'or ne fait que s'user. Malheureusement, la demande esthétique des patients est telle que ce choix raisonnable demeure exceptionnel.

2. Anticiper les possibilités de réparation : sceller ou transvisser ?

Aucune étude à long terme ne privilégie l'une ou l'autre option. Le transvisage permet d'anticiper les réparations (potentiellement plus nombreuses dans ces situations cliniques) mais présente l'inconvénient majeur d'être à l'origine de nombreuses fractures de céramique autour des puits d'accès à la vis à cause d'une propagation interne des contraintes plus importantes. L'option du scellement est idéale (anatomie occlusale respectée, diminution des contraintes internes, passivité d'adaptation certaine) mais toute réparation reste délicate et souvent coûteuse en temps, argent ou sérénité : un scellement provisoire est trop souvent... définitif ! Le transvisage permet aux deux parties, praticien et patient, de dormir plus tranquillement, à moins d'avoir chacun le goût du risque.

Objectif n°3

Lors de la réalisation au laboratoire, prévenir par anticipation le risque mécanique (fracture de la prothèse).

Solutions techniques possibles pour mieux répondre à cet objectif :

1. Solidariser les éléments prothétiques pour mieux répartir la surcharge ?

Les dernières études in vitro par modélisation par éléments finis montrent l'inutilité mécanique de cette op- ●●●

tion. Toutefois, il faut bien reconnaître que, techniquement et cliniquement, il est plus facile de réaliser et manipuler des éléments prothétiques solidarisés plutôt qu'unitaires (essayage des infrastructures métalliques, réglage des points de contact, scellement ou vissage).

2. Réduire les composantes obliques des forces occlusales ?

On sait que l'intensité des contraintes occlusales est doublée lorsque l'angle d'application des forces varie de 0° (force axiale) à 30°. On prend mieux la mesure de l'importance potentielle des contraintes parafunctionnelles sachant qu'elles se situent dans une fourchette comprise entre 45° et 70°. Il faut donc éviter de substituer à une anatomie préexistante forcément abrassée, une anatomie prothétique très cuspidée pouvant créer des contacts nocifs lors des mouvements de frottement au cours du bruxisme.

3. Diminuer la largeur des surfaces occlusales ?

Si on assimile l'intensité d'application des forces occlusales à une Pression, celle-ci est égale à : Force/Surface. Si on augmente la surface d'application, la pression diminue, d'où l'intérêt d'augmenter la surface occlusale. Sa réduction permet une réorientation plus axiale des forces occlusales dans l'axe de l'implant mais au détriment d'une augmentation des contraintes exercées et d'une réduction de la fonction masticatoire. Aucune étude à ce jour ne donne raison à l'une ou l'autre option, mais si on cherche à contrôler les contraintes, à l'évidence il ne faut pas diminuer la largeur des surfaces occlusales (fig.1).

4. Réaliser une technique de coulée traditionnelle ou par CFAO ?

En prothèse transvissée traditionnelle ad modum Brånemark, la technique CFAO par fraisage robotique du titane a apporté une qualité d'adaptation exceptionnelle par rapport aux techniques de coulée traditionnelles en alliage d'or. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que chez les patients parafunctionnels, les contraintes exercées sont souvent extrêmes et qu'une fracture de l'infras-



Fig.1. Si on cherche à contrôler les contraintes, à l'évidence il ne faut pas diminuer la largeur des surfaces occlusales

structure métallique est toujours possible (fig.2). Si une armature en alliage d'or peut être ressoudée, une infrastructure en titane doit être refaite à partir d'une nouvelle empreinte, un nouveau scannage et un nouveau maître-mo-dèle. Une lourde et coûteuse mise en oeuvre. De plus, les armatures CFAO sont quasi lisses, à l'opposé des coulées classiques qui présentent des rétentions mécaniques pour la résine. Il peut s'en suivre des épisodes de décohé-sion des dents prothétiques sur le titane (fig.3). À notre avis, chez les patients parafunctionnels, il est préférable de mettre en oeuvre des techniques de coulée classique (fig.4a), que par CFAO (fig.4b), la réintervention en est facilitée.

Objectif n°4

Lors de la mise en place clinique, compenser pour mieux maintenir la fonction occlusale ?

Solutions cliniques possibles pour mieux répondre à cet objectif :

1. Adapter la technique d'ajustement occlusal ?

Lorsque des dents naturelles ou prothétiques coexistent avec des restaurations implantaires, il faut compenser les mobilités physiologiques différentes et tenir compte, à terme, de l'intrusion des dents naturelles. Il est recommandé

de réaliser les ajustements occlusaux d'abord avec les arcades antagonistes en léger contact (contacts égaux et simultanés) puis dans un deuxième temps en serrement forcé (réduction des contacts sur les prothèses implantaires). Dans des situations cliniques totalement implanto-portées, l'ajustement occlusal se fait de la même manière qu'en denture naturelle.

2. Mettre les implants en sous-occlusion ?

Mettre en sous-occlusion les contacts afin de « soulager » une prothèse implantaire des forces exercées, c'est accepter l'idée qu'il faille protéger à tout prix les implants au détriment d'un

Aucune étude scientifique ne justifie l'utilisation d'un concept occlusal plutôt qu'un autre



Fig.2. Une fracture de l'infrastructure métallique est toujours possible



Fig.3. Il peut s'en suivre des épisodes de décohé-sion des dents prothétiques sur le titane

autre élément de l'appareil manducateur (ATM ou dents). Les modélisations in vitro et les études in vivo montrent que les implants ont une grande capacité de résistance mécanique. Les fractures sont rares. Par ailleurs, si les dents antagonistes aux implants sont naturelles, la sous-occlusion sera vite compensée par leur égression. Cette option n'est donc pas à retenir.

3. Adapter aux implants un concept occlusal personnalisé ?

Aucune étude scientifique ne justifie l'utilisation d'un concept occlusal plutôt qu'un autre. Il est de règle d'appliquer les mêmes concepts que pour la restauration sur dents naturelles. Toutefois, il paraît préférable en cas de parafunction, d'envisager une phase de temporisation suffisamment longue pour évaluer, aménager, modifier et adapter éventuellement la fonction occlusale à la difficulté de la situation clinique rencontrée.

4. Protéger la restauration clinique par une orthèse occlusale ?

Indispensable à l'évidence.

Fig.4a et b. Chez les patients parafunctionnels, il est préférable de mettre en oeuvre des techniques de coulée classique



En conclusion

L'absence d'études prospective, rétrospective ou épidémiologique concernant un possible rapport de cause à effet entre bruxisme, parafunctions et échecs implantaires ne permet pas de conclure à une contre-indication certaine et absolue. Il faut donc anticiper au maximum les problèmes potentiels à défaut de pouvoir en circonscrire totalement les conséquences. ■

Bibliographie à consulter sans modération

1. Brocard D, Laluque J.F. et al. Réussir la gestion du bruxisme. Ed Quintessence International. 2008.
2. Martinez H, Renault P, et al. Les implants : chirurgie et prothèse. Choix thérapeutique stratégique. Collection JPIO, ed CdP, 2008.
3. Lobbezoo F, Brouwers J.E.I.G, et al. Dental implants in patients with bruxing habits. J Oral Rehab. 2006 33 ; 152-159.

Owandy • Une vision claire et instantanée

I-Max Touch & Visteo Radiographier d'une seule main



Visteo

Capteur intra-oral à induction

- Capteur CMOS par induction
- Angulateur capteur intégré et universel avec 7 positions prédéfinies ou une angulation libre
- Visualisation de la rotation du capteur dans les logiciels Julie
- Capteurs interchangeables T1 et T2 : 600 - 900 mm²
- Boîtier nomade, compact et Easy Clip
- Mordus ergonomiques
- Tous types d'examen radiologiques

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
- Piloter l'appareil en réseau sur tous les postes du cabinet
- CCD Haute Définition
- 12 programmes
- Option Ceph avec capteur amovible ou fixe
- Intégration 100% compatible dans le logiciel Julie



Owandy Benelux

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



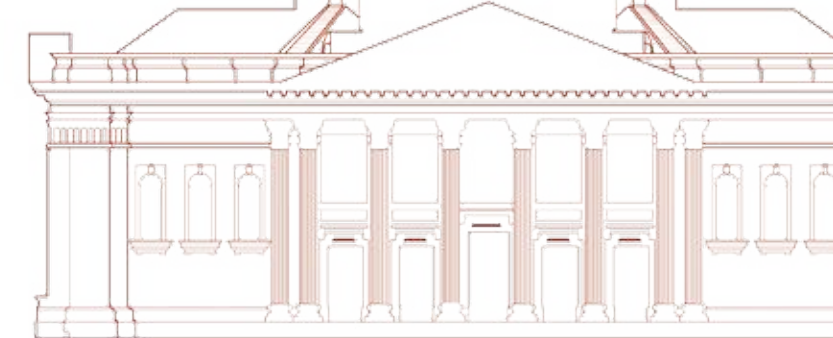
I-Max Touch

Visteo



Balade

RIVE GAUCHE



La rive gauche de la Seine, à Paris, est connue pour être le siège de la plupart des Universités et des grandes écoles de la capitale française. Dans les cinquième, sixième et treizième arrondissements, se bousculent la Sorbonne, l'École Nationale Supérieure des Mines, l'Université Denis Diderot, Partis 1 Tolbiac, l'École Nationale de Chimie, l'École de l'image des Gobelins... et des dizaines d'autres établissements réputés. Bref, c'est toute la vie estudiantine qui s'y déploie, bien incarnée par le célèbre Quartier Latin.

Rive gauche, c'est aussi la vie politique contemporaine, avec le Sénat confortablement installé au Palais du Luxembourg, et l'Histoire des personnages qui ont marqué la France, rassemblés au Panthéon : Rousseau, Hugo, Zola, Gambetta, Jaurès, Braille, Malraux, Pierre et Marie Curie...

Rien d'étonnant à ce que ce lieu bouillonnant de présent et de passé soit le siège de fréquentes manifestations sur les sciences, l'art dentaire en particulier. Ce fut le cas en mars de cette année, lors du congrès de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire, et bien entendu encore en septembre, lors des traditionnels Entretien de Garancière.

Suivez-nous, le JOD vous emmène en balade ! ●●●

> Pierre GOBBE-MAUDOUX

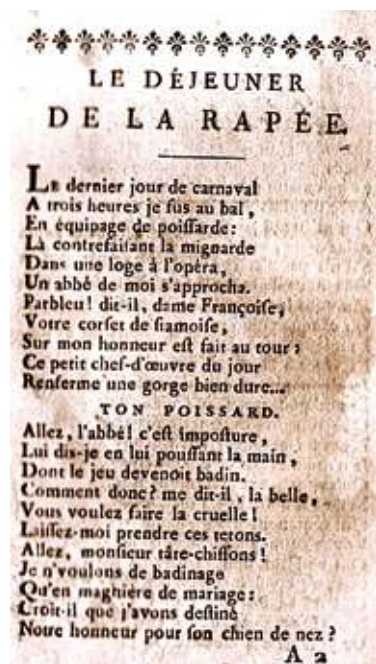
C'est une plongée dans l'histoire de notre merveilleux métier que nous proposait la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire en invitant le Journal d'Omnipratique Dentaire, et par là même tous les dentistes belges, à son XIX^e congrès les 19, 20 et 21 mars 2009 à Paris. C'était également un retour aux sources de notre existence, puisque ce rassemblement avait lieu à l'Auditorium de la Grande Galerie de l'Évolution, au sein même du Muséum d'Histoire Naturelle et du Jardin des Plantes. Les sujets exposés étaient des plus variés, allant de l'influence de l'œuvre de Pierre Fauchard chez les auteurs de traités espagnols, aux gestes du prêtre embaumeur dans la cavité buccale, en passant par les conséquences à long terme des mutilations dentaires ou encore la naissance de la Fédération Dentaire Internationale. Certains exposés ont cependant retenu plus particulièrement notre attention. Nous vous en livrons ici un aperçu.

Le XIX^e congrès de la SFHAD coïncidait cette année avec son 60^e anniversaire. La SFHAD a vu le jour en 1949, soixante ans exactement après l'organisation du premier congrès dentaire international, qui s'est tenu à Paris lors de la cinquième exposition universelle de 1889, année de l'achèvement de la Tour Eiffel. La célébration de cet anniversaire a été l'occasion pour la SFHAD d'inviter de nombreux praticiens étrangers qui ont pu présenter leurs travaux. Les nationalités espagnole, russe, italienne, congolaise, belge... étaient représentées. Et tout ce beau monde s'est d'abord réuni le jeudi après-midi à la bibliothèque interuniversitaire de médecine et d'odontologie de Paris, rue de l'École de Médecine, où était inaugurée, au sein même de la bibliothèque, une exposition sur Louis Lécluze, acteur, auteur poissard, chirurgien-dentiste et entrepreneur de spectacles.

Estampe de Rowlandson (1787), représentant une transplantation dentaire : un indigent tient le rôle du donneur

Cette exposition a été préparée par notre Confrère Pierre Baron, qui avait choisi ce sujet de thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Littérature française et comparée, en novembre 2008, après avoir suivi un DES en Histoire de la médecine. Sa carrière à elle seule mériterait déjà tout un article.

Mais revenons à ce Louis Lécluze, assez inconnu du grand public et des chirurgiens-dentistes contemporains. Cet individu doit être né aux environs de 1711. Pierre Baron a retrouvé de très nombreuses traces de son activité d'acteur dès 1736 dans une pièce donnée sur la Foire Saint-Laurent. Il apparaît comme un des acteurs les mieux payés sur les Foires Saint-Germain et Saint-Laurent, jusqu'en 1745. On le retrouve ensuite à Courtrai, aux armées, à Lunéville, de nouveau à Paris puis à Montargis en 1754. Dans les années qui suivirent, de 1757 à 1766, il ne semble pas avoir eu d'activité d'acteur mais, ayant fait l'acquisition de la Seigneurie du Tilloy, il goûte aux honneurs et à la considération, allant jusqu'à se faire appeler « de Lécluze ». Mais il est dépossédé de son château en 1766, faute d'avoir honoré les traites... On sait également que, durant cette période, Voltaire fit appel à lui pour « réparer » les dents de Madame Denis que Voltaire voulait embellir pour les pièces de théâtre jouées en société. Différentes lettres de Voltaire à ses amis en parlent copieusement, le trouvant « très drôle » ou « honorablement accueilli à Genève où il exerce sa profession ».



Exemple d'art poissard, basé sur le langage populaire des marchandes de poissons aux Halles

Louis Lécluze publia aussi son premier recueil poissard en 1748. Ce genre poissard a eu ses heures de gloire au milieu du XVIII^e siècle. Il met en scène des personnages issus du petit peuple, montrant des décors populaires, des métiers modestes, décrivant des scènes de la rue, de marchés principalement. Le verbe poissard est un mélange de langage des halles, des marchandes de poisson, de dialecte populaire, de néologismes. Il est truffé d'injures et jurons extrêmement amusants.



Exemplaire original du second tome de l'ouvrage « Le chirurgien Dentiste » de Pierre Fauchard (1746)

Venons-en à la carrière de chirurgien-dentiste de Louis Lécluze. Encore grâce à une lettre de Voltaire, Pierre Baron a pu établir que Lécluze débuta son activité dentaire vers 1732. C'est lors d'un repas chez Lécluze que Gaulard, un autre chirurgien-dentiste, élève de Fauchard, se rendit coupable d'un vol. Vite démasqué, il sera condamné à mort et pendu en place de Grève le 29 octobre 1740. Lécluze a également publié des ouvrages sur la dentisterie. Son premier livre, le *Traité utile au Public*, publié en 1750, nous apprend qu'il est « Chirurgien-Dentiste de Sa Majesté le Roy de Pologne ». Suivront ensuite une « Dissertation sur le préjugé pernicieux concernant la Dent Ceillère », de « Nouveaux Eléments d'Odontologie », des « Eclaircissements essentiels pour parvenir à préserver les dents de la carie », et enfin une lettre sur « l'âge auquel il convient de vacciner les enfants pour préserver leur dentition des suites de la variole ». Ce Confrère avait trouvé le moyen d'exceller dans ses prestations en société. Il aurait aujourd'hui, sans nul doute, droit à un article dans la rubrique *Face Distale* de notre Journal.

Cette visite a été suivie d'une réception solennelle dans le cadre prestigieux de la Mairie du V^e arrondissement, Place du Panthéon, en l'honneur de cet anniversaire et en hommage au Président d'honneur disparu, le Professeur François Vidal. Monsieur le Député-Maire de cet arrondissement, Jean Tibéri, a rehaussé de sa présence cette manifestation conviviale.

Exemplaire original de « L'Art du Dentiste » (1782), attribué à Louis Lécluze, en dépit des initiales M.D*** de l'auteur (« Monsieur De Lécluze » ?)



Montagne Sainte Geneviève

Cette année, la SFHAD avait donc planté le décor sur le territoire du Quartier Latin à Paris. Cela n'était pas tout à fait le fruit du hasard car toute l'histoire de la dentisterie française et même de la médecine française trouve son origine dans ce quartier, au départ appelé Montagne Sainte Geneviève. Cela nous donne l'occasion de citer le premier exposé de ce congrès, « Le quartier latin et l'histoire de l'art dentaire, de la médecine et de la pharmacie », par le Docteur Jean Granat, ancien chargé de cours à Paris 5 et 7, chercheur au CNRS et diplômé d'anthropologie. Il est évidemment là dans son élément, dans ses murs et cela se ressent dans la passion qu'il communique dans son exposé.

Pour tous ceux qui ont déjà vagabondé du côté du Quartier Latin, le simple énoncé de toutes ces rues rappelle des souvenirs. La Montagne Sainte Geneviève est tout à côté de la Sorbonne. Tous les grands noms de la médecine parisienne se sont formés ici. Le célèbre anatomiste André Vésale y a étudié la médecine de 1533 à 1536.

Pierre Fauchard, père de la dentisterie moderne, représenté par Le Bel. La légende latine dit : « Aussi longtemps que, cliniquement et par tes publications, tu apporteras tes bons soins aux organes dentaires, l'esthétique et la santé leur seront garantis ; c'est pourquoi, cher Fauchard, tu dois poursuivre la recherche en pathologie dentaire, car la Science nous apprend à la vaincre »

Au 13 de la rue de l'Ancienne Comédie, vous pouvez encore aujourd'hui, dans le VI^e arrondissement, aller boire un verre ou vous restaurer au Café Procope, une maison fondée en 1686. Voltaire y avait ses habitudes et y a certainement rencontré Pierre Fauchard qui avait installé son premier cabinet de l'autre côté de la rue, en 1718, après avoir exercé de manière itinérante comme c'était la coutume à l'époque. Ensuite, Fauchard s'établira, en 1747, dans la rue de l'École de Médecine, de l'autre côté du carrefour. Il est à no- ●●●



Xpod

Wireless Digital System

Dans le creux de la main Le diagnostic instantané



X-pod, le nouveau dispositif médical de poche créé par MyRay, réalise instantanément des clichés radiographiques de haute qualité dans le creux de la main.

Technologie en autonomie

X-pod vous permet de rentrer dans la salle d'opération et de disposer instantanément des clichés radiographiques parfaitement clairs. Clichés qui vous permettent de faire un diagnostic en examinant et en agrandissant des images haute résolution sur un écran large, mais dont les dimensions correspondent à celles d'un appareil de poche. Tout cela sans être lié à des fils, alimentations, logiciels ou un ordinateur: toutes les fonctions disponibles à travers son écran tactile. X-pod se recharge pendant la nuit et sa batterie aux polymères de lithium permet une autonomie d'une journée entière. X-pod sauvegarde les clichés sur la carte mémoire Secure Digital et vous permet de les partager au moyen du port USB ou par connectivité Bluetooth "sans interférence" brevetée.

Capteur ergonomique

Le confort du patient n'est pas une option, parce que lorsque le patient est dans une position agréable, le prendre en charge nécessite moins de temps. X-pod est doté de capteurs intra-oraux de dernière génération, avec un revêtement externe fin, des bords émoussés et des angles arrondis. Une couche en fibres optiques protège le capteur contre la pénétration directe des rayons X, permettant des années d'utilisation sans détérioration de l'image.



••• ter que nous sommes là à quelques pas de l'Ecole odontologique de Garancière (Paris 7) dont nous vous parlons souvent dans ces colonnes.

Un autre exposé nous a passionnés également : « Reconnaître sainte Apolline dans l'iconographie » par le Docteur Benito Castelló. Un superbe survol des différentes représentations de notre sainte patronne à travers le monde, sur des peintures, des sculptures, des vitraux...

La secrétaire générale de la Société Française de l'Histoire de l'Art Dentaire, Micheline Ruel-Kellermann nous a présenté un exposé sur l'histoire des réimplantations, transplantations et greffes, avec une répartition en quatre périodes : de 1575 à 1728, le siècle des Lumières, la première moitié du XIXe siècle et la seconde moitié jusque 1889. Hippocrate déjà, dans son traité « Des articulations », notait : « Si les dents sont déviées ou déplacées... il faut, après la coaptation, les joindre l'une à l'autre, non seulement deux, mais encore à plusieurs, avec un fil d'or, de préférence, sinon avec un fil de lin. » La première nécessité de réimplantation a trouvé son origine dans la maladresse de l'opérateur. Ambroise Paré, en 1575, écrivait : « Or posons le fait qu'il y eut une dent mise du tout hors de sa place par quelque coup ou par l'impécie de l'arracheur de dents, ou du malade qui lui en aurait fait tirer une bonne pour une mauvaise, on la doit promptement remettre droitement à sa place et la bien lier avec les autres proches, et par ce moyen, elle peut reprendre. » D'autres auteurs, par la suite, y font également référence (Louis Guyon, vers 1615) :

« S'il advenait que l'arracheur de dents eut arraché une bonne dent pour une carieuse ou douloureuse, ce qui advient le plus souvent la carie étant inconnue pour être cachée pour raison de la voisine jointe, il faut la mettre soudain dans son alvéole et qu'on l'attache avec un filet à la prochaine. »

Au XVIII^e siècle, la réimplantation a trouvé de nombreux adeptes parmi les praticiens les plus renommés : Fauchard, Mouton, Lécluze ou Bourdet en France, Berdmore ou Hunter dans les pays anglo-saxons. D'autres y étaient opposés aux XVIII^e et XIX^e : Dionis, Gaillard-Courtois, Gariot, Delabarre ou Lefoulon. En 1746, Claude Mouton vante les mérites de cette technique : « Cette pratique m'a réussi, contre mon espérance, jusque sur des dents de lait. » (!) C'était une technique quelque peu expérimentale comme l'avoue Louis Lécluze en 1755 dans son livre Nouveaux Eléments d'Odontologie : « J'ai entrepris de faire cette opération à plus de 300 Soldats de Flandres... aussi à plus de 80 pauvres gens. » Et d'ajouter : « Toutes ces dents subsistent sans causer la moindre douleur ; elles étaient si bien raffermies le huitième jour qu'elles coopéraient aux fonctions des autres ».

Etienne Bourdet, en 1757, se veut l'inventeur de la sub-luxation et luxation thérapeutique. En effet, il écrit : « La demoiselle ne voulut jamais y consentir, et je n'achevai pas l'extraction. Je lui proposai de la remettre en place, mais elle le fit elle-même. Quelques mois après, je trouvai la dent fort solide [...]. Après avoir bien réfléchi sur cette cure inattendue, je tentai la même opération

sur plusieurs pauvres ; et c'est uniquement le succès qui m'a confirmé dans cette pratique ».

On constate que, bien souvent à l'époque, les expérimentations cliniques étaient entreprises sur les indigents, qui n'avaient d'autre choix que de s'y soumettre, à défaut de pouvoir honorer le praticien. Si nos prédécesseurs étaient extrêmement valeureux dans leur découverte de l'art dentaire, il faut toutefois reconnaître qu'ils laissaient encore l'éthique totalement de côté !

En Angleterre, en 1768, Berdmore explique qu'il sort la dent, l'obture et la réimplante. En 1771, Hunter décrit que « une dent chassée de son alvéole par une violence extérieure doit être remplacée aussitôt que possible ; [...] même vingt-quatre heures après l'accident [...] ou enfin [...] après plusieurs jours. »

Controverses

Parmi les sceptiques, Pierre Dionis, en 1707, déclare : « Je ne crois point qu'une dent qui a été totalement enlevée se puisse raffermir dans sa cavité et reprendre vie comme auparavant. » ; et Honoré Gaillard-Courtois, en 1775, dans son livre « Le dentiste observateur » : « Ces sortes de dents ne sont pas d'un long usage. Outre les fluxions, on est exposé trop souvent à avoir des abcès dont on ne guérit que par la perte de cette dent. » Mais il avouait ce- •••

L'assistance du XIX^e congrès de la SFHAD : peu nombreuse mais passionnée



Distribué par Castelbel : contact par tél. au 010 818 343 ou par mail à info@castelbel.be

••• pendant en avoir fait quelques unes avec succès. Dans le « Traité de la partie mécanique de l'art de la chirurgie dentaire » paru en 1820, Christophe François Delabarre déclare : « Ayant pratiqué sur moi-même une replantation [...] dégoûté pour mon compte. »

Les praticiens ont continué à tenter différentes expérimentations comme en attestent ces témoignages d'époque ; et toujours avec d'ardents défenseurs et de rudes adversaires. « M. Delavigne, mon élève, exerçant à Rouen, imagina d'enlever la dent avec une pince, [...] il en gratta le périoste qui se trouva fon-geux, puis, ayant séparé la couronne qu'il rejeta, il remit la racine dans la place qu'elle occupait. Elle s'y consolida de telle sorte, que vingt jours après il fut possible de rapporter dessus une couronne factice au moyen d'un tenon qui jusqu'à présent a été fort solide, ainsi que j'ai eu lieu de m'en assurer moi-même. »

Remarquable aussi, le commentaire contradictoire de Pierre Joachim Lefou-lon en 1841 : « J'ai lu dans un journal de médecine l'observation d'un cas de tétanos nerveux survenu après le repla-cement d'une molaire dont la racine, en irritant l'extrémité du nerf dentaire, avait donné lieu à des accidents des plus violents qui, n'ayant pas cédé après l'extraction de la dent, cause de tous ces désordres, ont fait périr le malade. »

Il en fut de même avec les transplanta-tions. À un détail près : dans ces cas-ci, les dents étaient prélevées sur des vi-vants ou sur des morts ! On retrouvait souvent les mêmes adeptes et les mê-mes détracteurs que pour les réimplan-tations. Mais même Fauchard l'avoue, elles ne réussissent pas toutes. Certains ont essayé alors de déterminer des fac-

Feuille de paie de toutes les personnes nécessaires à l'Opéra comique de la foire St Laurent 1744 et des paiements qu'il convient faire à chaque pensionnaire ; on peut y lire à la première ligne le salaire de l'acteur L'Ecluse avant qu'il ne devienne dentiste. On peut également y voir que les actrices étaient bien mieux payées que les acteurs

Noms et qualités	Proportions	Remarques
M ^{rs} L'Ecluse	800	composé deux billets particuliers de 400 l'un et de 400 l'autre
Dreuilhon	400	pour deux fois
Karville	400	
Dezechamps	600	
Cuvillier	600	
Bonelle	600	
Lefebvre	600	nécessaire pour instruire les vices
Abot	200	
Trancy	150	
Torin	300	
Prigent	200	
Actrices		
M ^{lle} Darimath	1800	elle a habitude de se faire de la dent
Brillat	1000	composé de deux billets de 500 l'un et de 500 l'autre
Beaumenard gogo	900	composé de deux billets de 450 l'un et de 450 l'autre
Chancelai	400	
Dubois	400	elle peut liquer dans le lagon
Pauline	300	
Villiers	200	
Sauche	300	
Armand	200	
Les pensions d'acteurs montant pour la foire = 10600		

teurs de réussite : la dent devait être de même longueur, largeur et grosseur, le nerf vif, le porteur sain ou même âgé de 12 à 15 ans ! De nombreux Savoyards qui se tenaient sur la place publique ont malheureusement été victimes de ces arracheurs de dents. Et cela fournissait des arguments aux nombreux opposants à la technique, comme le déclare Fox en 1806 : « L'opération de transplantation porte avec elle un ca-

ractère d'immoralité puisqu'il faut faire souffrir un individu pour servir la vanité et contribuer à la convenance d'un autre. » Tout de même, un soupçon d'éthique commençait à poindre !

Cela amena, dès 1807, Jourdan et Maggiolo à traiter de la « fabrication des racines artificielles propres à porter une dent à pivot ». « À la place d'une vieille racine impropre à recevoir une dent à ressort ou à pivot, il sera posé une racine artificielle en or. » L'implantologie était née... Avec une mise en fonction différée puisqu'ils préconisaient aussi : « Je conseille donc de n'y poser un pivot simple qu'un mois après que la racine ait été placée... »

Ainsi, l'histoire de l'art dentaire est-elle riche des expériences de nos aînés, lesquelles pouvaient être dignes d'éloges lorsqu'elles étaient pratiquées par des chercheurs consciencieux, ou méprisables lorsqu'elles étaient choisies pour servir un commerce malpropre. ■



Les Entretiens de Garancière 2009

Rive Gauche, c'est aussi, chaque année, le rendez-vous incontournable des Entretiens de Garancière. À deux pas de Saint-Sulpice, le JOD a profité de la 35^e édition de cet événement majeur pour rencontrer le Professeur Patrick Missika. Voici, pour vous, l'essentiel de cette entrevue.

«Partager ses connaissances, c'est d'abord un énorme plaisir»

Le JOD — Bonjour Patrick, nos lecteurs vous connaissent bien. Vous avez été choisi comme Directeur de ces 35^e Entretiens de Garancière. Le thème choisi est « Apprendre avec plaisir », pourquoi ?

Patrick Missika — Je suis extrêmement hostile à la distribution des points, qui présente un côté scolaire voire même humiliant. C'est aussi inefficace. Je m'explique : donner des points alors que l'on sait très bien que l'on peut entrer puis ressortir immédiatement, et revenir récupérer ses points à la fin, cela ne paraît pas extrêmement intelligent. Donner des points quand on est abonné à une revue ? On la reçoit, on la met sur sa bibliothèque et on a des points : ce n'est pas très efficace. Il me semble que la méthode appliquée aux pilotes d'Air France est mieux adaptée : on leur donne le programme réparti sur trois ans ; cette année, tel et tel sujets. Après, on contrôle pour voir si le pilote a les connaissances minimales pour faire voler son avion avec sécurité. Mais cela susciterait certainement beaucoup de résistance de la part de nos syndicalistes. Je sais bien que cette méthode ne sera pas adoptée. Je pense donc que partager ses connaissances, c'est d'abord un énorme plaisir. Enseigner aussi, c'est un plaisir. D'où le thème de ces Entretiens.

Le JOD — Cela sous-entend-il aussi « Travailler avec plaisir » ?

Patrick Missika — Cela sous-entend que, pour travailler de façon heureuse, et éviter les dépressions, le burn-out ou les suicides, il faut trouver du plaisir dans sa profession. Il faut faire des choses intéressantes, progresser, éviter la routine. Par exemple, pour quelqu'un qui n'a pas appris l'implantologie à l'Université, se mettre à la prothèse sur implants, en acceptant l'apprentissage, bénéficier ensuite de cet intérêt intellectuel et en faire profiter ses patients, tout cela devrait être une évidence. ■



Prochain congrès de la SFHAD

7-9 mai 2010 • Château de Pouy-sur-Vannes

Renseignements : http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhad/cong_proch.htm





"Chaque praticien a une marge de progression"

troupe à la Pitié-Salpêtrière. Nous allons donc être répartis sur ces deux sites, pour les vacances hospitalières uniquement. J'ignore si nous pourrions garder quelques fauteuils rue Garancière. Pour l'Université, actuellement, le projet est de rester dans ces locaux-ci. Nous aurions dû aller sur le site de Paris-Rive Gauche avec notre Université de tutelle, mais la Faculté de Chirurgie dentaire n'a pas de locaux sur ce nouveau campus... À noter que nous avons aussi ouvert une collaboration avec Paris Sud. C'est ainsi que vous avez pu voir une séance de chirurgie avancée ce matin sur Kremlin Bicêtre.

Le JOD — Les dentistes qui exercent dans le quartier, soit ici à Garancière, soit dans les rues avoisinantes, ont-ils conscience d'exercer dans un quartier chargé de l'histoire de l'art dentaire ?

Patrick Missika — Les gens du quartier en ont conscience, car c'est... le secteur le plus cher au mètre carré de Paris ! Tous, nous avons un petit pincement au cœur en pensant que nous allons devoir déménager. Cependant, un projet concocté avec le Doyen est de garder ici une petite activité clinique en créant un Institut Européen de Formation en ortho et implanto, Nous sommes en discussion pour essayer de mener à bien ce défi.

Le JOD — Patrick, vous serez encore Directeur des prochains Entretiens, en 2010. Peut-on avoir un « scoop » pour nos lecteurs sur le thème ou le programme des 36^e Entretiens de Garancière ?

Patrick Missika — J'avoue que nous n'y avons pas encore réfléchi du tout, car nous nous sommes concentrés sur 2009. Cela n'a pas été simple, en raison de la fermeture pour travaux de mise en conformité au niveau sécurité, jusque la semaine dernière ! L'idée d'un prochain thème serait d'améliorer son exercice. Ce que je pense, c'est que tout le monde peut progresser. Chaque praticien a une marge de progression. J'ai, dès cette année, créé des niveaux : des séances pour ceux qui veulent démarrer, en implanto, en paro... et d'autres pour les praticiens avertis. Nous avons invité deux grosses sociétés scientifiques, l'American Club de Paris et le Cercle franco-libanais. Nous avons aussi des innovations : par exemple, on a mis sur pied un module entier sur le laser (ndlr. avec le Dr Gérard Rey, conférencier au COD au début de cette année), cela n'avait jamais été fait dans une Université. Pour 2010, je veux avant tout poursuivre dans ces directions et confirmer ! ■

●●● **Le JOD — Nous sommes ici dans une école dentaire. Comment communiquez-vous cette belle approche aux étudiants ?**

Patrick Missika — Garancière a un statut particulier. Dans le même immeuble se côtoient les locaux universitaires et les salles hospitalières. Cela présente, comme inconvénient, que nous sommes un peu serrés, mais cela offre par contre un énorme avantage : nous avons, entre nous, une communication formidable et nous connaissons tout le monde. Par exemple, si j'ai un patient qui a un problème ATM, je monte d'un étage et je vais voir le Professeur Carpentier, avec mon patient. Si c'est un problème orthodontique, je vais voir le Professeur Lejoyeux ou le Professeur Garcia. Nous disposons donc des conditions pour gérer les choses de façon extrêmement efficace. Cela crée entre nous un état d'esprit très convivial. Nous n'avons aucun souci de cohabitation. Et la meilleure expression de cela, ce sont ces Entretiens de Garancière. Pour mon comité d'organisation, j'ai choisi les anciens directeurs : Pierre Colon, Philippe Monsenego, Olivier Hue et Hubert Ouvrard. On connaît peu d'endroits où quelqu'un qui a été directeur accepte de redevenir simple membre du comité. Ici, aucun souci. Et en responsabilisant chacun dans le domaine où il excelle, on aboutit à un programme exceptionnel. J'ajoute que l'ambiance de Garancière, c'est tout de même très particulier.

Le JOD — Mais c'est peut-être la dernière fois dans les locaux de la rue Garancière ?

Patrick Missika — C'est trop tôt pour le dire. Quand on entend : « Garancière va bouger », c'est une information qui est parcellaire. En fait, ce qui va bouger, dans un an, c'est le service hospitalier. Plusieurs de nos Professeurs font déjà une partie de leurs vacances sur la Pitié-Salpêtrière. Nous avons actuellement 77 fauteuils d'hôpital ici ; 55 vont partir sur un nouvel hôpital qui est le... Rothschild, et 22 fauteuils vont rejoindre le gros de la

En savoir plus...

<http://www.aeo-eg7.com/>



Avec RACEGEL, contrôlez les fluides !

Racegel est un gel de préparation sulculaire thermogélifiable

Quel que soit l'acte clinique que vous réalisez (prothèse, dentisterie restauratrice) vous êtes confronté à la présence de fluides (salive, sang).

Racegel permet rapidement

- De dégager votre champ opératoire en contrôlant les saignements et suintements.
- D'accéder facilement aux limites de vos préparations.

Préparation sulculaire sans fil de rétraction

(Si toutefois la situation clinique oblige à utiliser un fil, Racegel aide à l'insertion de celui-ci):

- avant prise d'empreinte
- avant pose d'une restauration en composite ou en verre-ionomère
- avant scellement de facettes

Contrôle des saignements et suintements gingivaux en dentisterie restauratrice.



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



**BNP PARIBAS
FORTIS**

La banque et l'assurance d'un monde qui change

Gérez vos avoirs à tout moment.

...ou ici Car James se trouve ici...



E.R. : Francis Peene, Fortis Banque s.a., Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles

...et ici

James, votre conseiller personnel en placements chez BNP Paribas Fortis, est un concept unique en Belgique et reste à votre disposition **via vidéoconférence, e-mail ou gsm** du lundi au vendredi de 7 à 22 heures et le samedi de 9 à 17 heures.

Plus d'infos sur James? Appelez maintenant le **0800/16789** ou surfez sur **www.fortis.be/james**.

BNP Paribas Fortis, accessible à tout moment

• Courrier des lecteurs •

Un dentiste a-t-il le droit de prescrire des séances de kinésithérapie (maxillo-faciale dans le cadre d'une pathologie temporo-mandibulaire), ou faut-il toujours que ce soit un médecin qui prescrive ?

Le dentiste peut prescrire de la kinésithérapie associée à son traitement dentaire, mais les séances chez le kinésithérapeute ne sont remboursées que dans un cadre très strict, impliquant notamment une consultation préalable chez un médecin prescripteur.

Les pathologies ouvrant droit au remboursement sont classées en quatre catégories : 1. pathologies courantes ; 2. pathologies aiguës (liste Fa) ou chroniques (liste Fb) ; 3. pathologies lourdes ; 4. kiné périnatale. Les pathologies temporo-mandibulaires élargissent en principe aux pathologies courantes, ce qui signifie les limitations suivantes : maximum 18 grandes séances par an, une seule séance par jour. Pour les éventuelles séances supplémentaires, le remboursement est celui des petites séances, hors convention.

À chaque praticien de déterminer les limites de sa compétence effective



Je m'inquiète à propos du champ d'activité du dentiste généraliste : il me paraît très (trop) large. Avons-nous réellement les compétences requises ? Ne risquons-nous pas des poursuites en cas de manquements ?

Il est exact que le texte légal régissant le champ d'activité du dentiste généraliste comprend une liste impressionnante de compétences. En effet, l'Arrêté ministériel du 29/3/2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste stipule que "§ 2. La compétence du dentiste généraliste s'étend à toute la cavité buccale, aux tissus de soutien, aux muscles masticateurs, à l'articulation temporo-mandibulaire et aux tissus mous connexes. Le dentiste généraliste doit pouvoir diagnostiquer toutes les affections bucco-dentaires et être en mesure d'exécuter de manière autonome, c'est-à-dire de manière indépendante et sous sa propre responsabilité des traitements susceptibles d'être appliqués dans tous les domaines de l'art dentaire. Sa connaissance de l'ensemble de l'art dentaire lui confère la meilleure compétence pour proposer les plans de traitement les mieux adaptés à chaque patient et pour coordonner les interventions des confrères spécialisés auxquels il déciderait de confier certaines parties de ce traitement."

La question est de savoir si la compétence dont il est question représente une obligation légale impérieuse pour chaque praticien, ou s'il s'agit plutôt d'un espace intouchable au sein duquel chacun évolue *in concreto* selon ses possibilités cliniques.

L'analyse des discussions au sein du Conseil de l'Art dentaire, au début de ce siècle, ayant amené à l'avis sur lequel la Ministre Magda Aelvoet s'est fondée à l'époque pour rédiger cet Arrêté, montre clairement

que la volonté est de définir un champ d'activité maximaliste dont le dentiste généraliste ne pourrait être dépossédé, mais sans la volonté d'imposer des compétences difficiles à assumer dans leur globalité. De manière plus formelle, l'analyse de la traduction néerlandaise de l'Arrêté abonde dans ce sens. Le terme « compétence » y est traduit par « bevoegdheid », soit la compétence légale, alors que le terme « bekwaamheid » aurait été utilisé s'il s'était agi d'une volonté d'imposer une compétence clinique effective.

En résumé, le champ d'activité du dentiste généraliste décrit un ensemble de domaines où le dentiste généraliste doit pouvoir exercer son art sans restriction, à chacun de savoir ensuite fixer les limites de sa compétence effective et de passer la main lorsque les circonstances l'imposent. Il n'y a pas non plus lieu de craindre des recours, au cas où une partie des compétences décrites ne serait pas exercée.

Faut-il à tout prix faire passer le collecteur de déchets émanant de notre activité professionnelle une fois l'an ou bien peut-on attendre que les conteneurs soient remplis ? Sur le formulaire du registre dans le cadre de l'accréditation, il est demandé quel organisme collecte les déchets pas la fréquence de passage.

D'une part, l'Arrêté du Gouvernement wallon déterminant les conditions intégrales relatives aux installations de stockage temporaire de déchets de classe B2 (M.B. 19/12/2007) modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 5 décembre 2008 déterminant les conditions intégrales relatives aux installations de regroupement ou de tri de déchets de classe B2 (M.B. 08/01/2009) stipule que : "Art. 11. ●●●

••• Dans l'attente de leur enlèvement, les récipients définitivement fermés sont stockés soit à l'intérieur du cabinet médical, soit dans un local séparé de toute aire d'habitation ou d'existence dont l'accès est interdit aux personnes non autorisées par l'exploitant. Tout récipient reste intact. Les récipients endommagés sont transvasés en toute sécurité dans des suremballages adéquats. Le local où ils sont entreposés est régulièrement nettoyé et désinfecté, si nécessaire et après chaque déversement accidentel, afin d'éviter la formation de tout foyer microbiologique dû à l'échauffement par la fermentation."

D'autre part, l'Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale relatif aux déchets d'activités de soins de santé du 23/3/1994 (M.B. 14/09/1994) ne prévoit des conditions de stockage, en ce qui concerne les déchets spéciaux, que pour les établissements soumis à permis d'environnement.

En conséquence, il ne semble pas y avoir d'obligation d'annuité pour l'enlèvement de ces déchets. Cette fréquence relève plutôt du bon sens pratique et commercial. À noter toutefois que la preuve, qui incombe au praticien, est le registre contenant les attestations d'enlèvement, à conserver 5 ans.

Quant au formulaire d'accréditation (fédéral), il n'a évidemment rien de coordonné avec cette législation (régionalisée).



Je me pose les questions suivantes suite à la publication des règles de formation continue pour le maintien de l'agrément DG. Qu'en est-il de la période 2002-2008 ? Quelles sont les conséquences de l'absence éventuelle d'agrément ? Quelle est la légalité de ces dispositions par rapport à l'Europe et des dispositions des Directives européennes ?

Jusqu'au 30/6/2009, les dispositions précédentes étaient d'application. Leur respect peut être vérifié à tout moment. En ce qui concerne la formation continue, l'obligation était de « se recycler régulièrement selon les conditions déterminées par la Commission d'agrément ». Le cas par cas

semble donc d'application. Ceux qui ont suivi nos conseils n'ont certainement rien à craindre. Notre opinion demeure que la motivation à suivre une formation continue réside ailleurs que dans l'obligation, mais naturellement il convient de respecter les règles de l'agrément... aussi. En grande majorité, nos participants adhèrent à ce principe.

En l'absence d'un titre professionnel particulier, le dentiste (LSD ou Master) se voit retirer son n°INAMI, à tout le moins son code de compétence. Il semble toutefois bien qu'il puisse exercer, en dehors du cadre de l'assurance maladie. Dans la pratique, ce serait un peu difficile.

Enfin, en ce qui concerne l'Union Euro-

péenne, le principe général du droit européen est d'autoriser un Etat à discriminer ses nationaux par rapport aux Communautaires. Nous sommes dans ce cas de figure. Par ailleurs, les Directives sectorielles organisent l'équivalence au niveau Master. Il n'y a donc pas de restriction à la libre circulation des travailleurs.

Rappelons pour conclure que ces nouvelles dispositions concernant l'agrément doivent être remises dans la perspective du bagage législatif préexistant, depuis l'Arrêté Royal du 10/11/1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier. De 1996 à 2009 : si c'était « illégal », ça se saurait !

Je trouve scandaleux le mailing d'une association dentaire, lourd de menaces à peine voilées envers les praticiens qui, comme moi, ont le malheur de pratiquer le tiers-payant. Lutter contre les fraudeurs, d'accord, mais affirmer (même pas insinuer...) que les suspects peuvent être innocents en fin de compte paieront le prix de toute manière via la rumeur, c'est d'une bassesse inqualifiable...

La presse s'est récemment fait l'écho d'un cas de fraude spectaculaire de la part d'un dentiste.

Au COD, nous pensons que la fraude sociale n'est bonne pour personne, ni pour

les patients, ni pour la société, ni pour les dentistes individuels, ni encore moins pour la profession dans son ensemble.

Ceci dit, il est exact que le mailing évoqué, loin de susciter un débat préventif, est de nature à propager un climat de terreur.

Est-ce voulu ? Ou est-ce plutôt par bêtise et par incapacité chronique à expliquer les choses dans la sérénité ? Impossible à dire. En tout cas ce n'est pas malin.

Surtout de la part d'une société qui perçoit d'énormes subsides et pourrait les mettre à profit au travers d'une communication sans faille. ■

Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl, avenue de l'Europe 40, 6000 Charleroi ou par fax au 071 33 38 05 ou à retranscrire par mail à l'adresse info@cod.be

Nom & prénom (facultatif) :

- QUESTION
- SUGGESTION
- CRITIQUE
- ENCOURAGEMENT

.....

.....

.....

PHENOX

**JOURNEES
PORTES OUVERTES
4-5 Décembre de 10 à 22 H**

UNIT ZAFIRO



- UNIT ZAFIRO**
- display à 24 fonctions
 - Système de désinfection des sprays
 - Système de désinfection des tuyaux d'aspiration chirurgicale
 - Sciatyque à LED
 - MM lumière à induction (Titane)
 - Seringue 6 fonctions avec éclairage LED

**Nouveau :
salle d'expo avec
matériel d'occasion**

- TACTYS®**
- Claviers hygiéniques en verre trempé
 - garantie 5 ans
 - Disponible en wireless



WITH : **plus**



owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

- Pano I-MAX Touch**
- 12 programmes
 - Pilotage en réseau
 - Stockage sur clé USB
 - Pupitre de commande avec écran tactile
 - Exposition automatique

VISTASCAN

- Scanner au phosphore
- Très haute résolution

optimize your dental office

Cours de prothèse sur implants

Nobel Biocare™

Contenu

'Easy Esthetics™', 'Immediate Function™', 'Soft Tissue Integration™' – voici quelques solutions existantes pour un traitement plus rapide et plus simple de vos patients, que ce soit avec ou sans implants. Ces concepts seront abordés en détail lors des nouveaux ateliers de prothèse. En une après-midi de session interactive, vous parcourrez tout le trajet Couronnes-Bridges & Implans. L'analyse clinique, le plan de traitement, l'étude pré-prothétique, les techniques d'empreintes. Nous aborderons en somme tout ce que vous devez savoir au niveau prothétique; les manipulations prothétiques font également partie du programme. Nous vous demandons une contribution de 25 euros (hors TVA) pour votre participation à cet atelier d'une demi-journée. En échange, vous recevrez un bon Procera® d'une valeur identique pendant le cours.

**Reservez le
1 DEC**



Dates	Lieu	Prix
■ 1 décembre 2009 14u-18u	Nobel Biocare Belgium sa Industriezone Groot-Bijgaarden, Zone Maalbeek Roekhout 17, 1702 Groot-Bijgaarden Tél.: +32 2 467 41 70 Fax: +32 2 467 41 80 www.nobelbiocare.com	€ 25,00 (hors TVA)

Chers Dentistes,

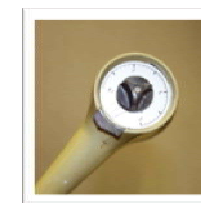
La **législation** relative à l'utilisation d'appareils de radiographie en dentisterie sera modifiée le **1er janvier 2010**. Dès l'an prochain, le gouvernement vous obligera outre le contrôle technique annuel de votre matériel radiographique, d'en faire constater également le fonctionnement correct par un **physicien des rayonnements**.

Les tubes radiographiques intra-oraux suivants **ne sont plus approuvés** :

Tension tubulaire < 50kV



Compteur mécanique



Collimateur conique



Profitez maintenant de conditions d'échange exceptionnelles !

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE



€ 2.250 *

Kodak
Dental Systems



€ 2.699 *

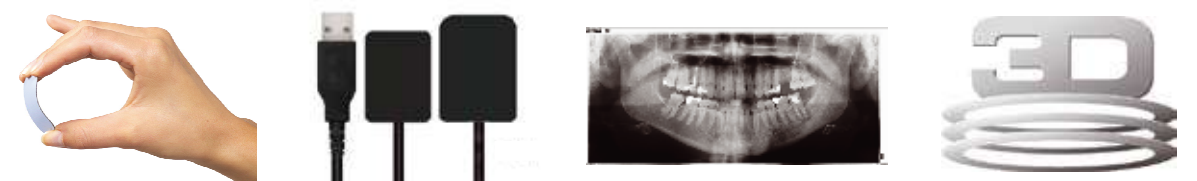
SOREDEX



€ 3.250 *

L'équipe RX : experts en numérisation

Peu importe que vous optiez pour le phosphore, CCD, CMOS, l'enregistrement panoramique numérisé ou le 3D, vous pouvez dans tous les cas vous adresser à nous sans engagement afin de bénéficier de renseignements complets et d'une démonstration au sein de votre cabinet dentaire.



Contactez nous pour un rendez-vous personnalisé et une analyse entièrement sans engagement de vos besoins en radiologie !

T: 0800 14 444 Gratuit – F: 0800 93 254 Gratuit – *Prix hors TVA, livraison et installation

Emploi

Cabinet groupe Mouscron CHERCHE collabor. ortho. Tél.: 056/33.73.55.

CHERCHE dentiste généraliste ou ortho pour collabo longue durée 2 cabinets indépendance garantie. Contact e-mail: policlinique.dentaire.comines@hotmail.com

Centre de santé à Beauvais (1h Paris) CHERCHE praticien pour remplacement congé maternité début janvier temps plein structure composée de 5 dentistes et 1 orthodontiste rémunération intéressante. Tél.: 0033/44.15.33.21 ou mail: valerie.menard@mgos.fr.

Dentiste débordée 2 cabinets à Ramillies BW CHERCHE collab. 1 cabinet libre au 01/12/09. Horaire au choix. Tél.: 081/87.81.63.

Matériel

A VENDRE Vista Scan Combi Plus Dürr Dental tous formats RX intra orales et pano TB état très peu utilisé (3 jours/semaine) cause changement système. Prix: 4800 euros. Tél.: 0476/275.850.

A VENDRE une installation dentaire et deux RX pano Trophy en excellent état. Tél.: 0475/45.48.45.

A VENDRE installation dentaire OMS 98 RX Trophy 2002 + compress. 2004 entretien OK petit matériel instruments 8000 euros. Tél.: 0479/99.30.93.

Remise / reprise / immo

A CÉDER cause maladie cabinet dentaire en pleine activité situé à Bruxelles. Très bonnes conditions de reprise. Tél.: 0495/40.00.44.

Poitierslimitrophe, retraite2010, CÈDE cabinet avec ou sans murs, murs tenu 38 ans: Julie réseau, RVG, FSE, 83m² avec parking. Tél.: 0033/632.73.98.68.

A LOUER cabinet médical +/- 60 m² état impeccable. situé centre Dottignies. Tél.: 0475/57.07.47. de 17 à 20h.

Cannes centre, 50 m Croisette, retraite, CÈDE parts SCM avec stomatologue omnipratique, immeuble standing, RVG, Sirona, loyer 830E, CA 75KE AGA (à redynamiser: parodontie, implants) achat murs possible. Tél.: 0033/616.14.07.56 soir.

Flémalle (Liège), fin de carrière, cab. en activité compl. équipé avec pano et petit mat. A REMETTRE 1/1/2010 reprise modeste, bail, parking aisé. Tél.: 043713567 après 20h30 et WE ou lepiecemichele@skynet.be.

Divers

A LOUER appartement 6-7 pers. Les Saisies, proximité Megeve, neuf terrasse vue sud, piscine commune, living TV + DVD. Tél.: 0478/44.87.41.

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 annonces publiées.



Medicotronix

S.a.
219



Nouveau



La dernière née de la gamme Gálbiati, La Fox easy



L'imax Touch O'wandy
«maître-achat intuitif»



Vistéo d'O'wandy
Capteur le plus avancé

Une équipe de professionnels à votre service.



Meubles (métal)
Hygiène, Ergonomie, beauté.



Laser
Applications multiples.



Sterilisateur
Le plus complet en classe B



WiFi LED
Instrumentation la plus avancée

Pourquoi acheter bien loin, ce que vous avez tout près ?
Venez donc nous rendre visite ...

Medicotronix, Zoning de Fleurus, Av. de l'Espérance, 44, 6220 Fleurus
Tel: 071/8778.73, Fax: 071/81.98.75 email: medicotronix@skynet.be - www.medicotronix.be

Bon pour une annonce gratuite

à renvoyer au JOD c/o COD
Avenue de l'Europe 40 6000 Charleroi
ou par fax au 071 33 38 05 ou mail : info@cod.be

Grid of boxes for contact information

CONGRÈS ADF 2009



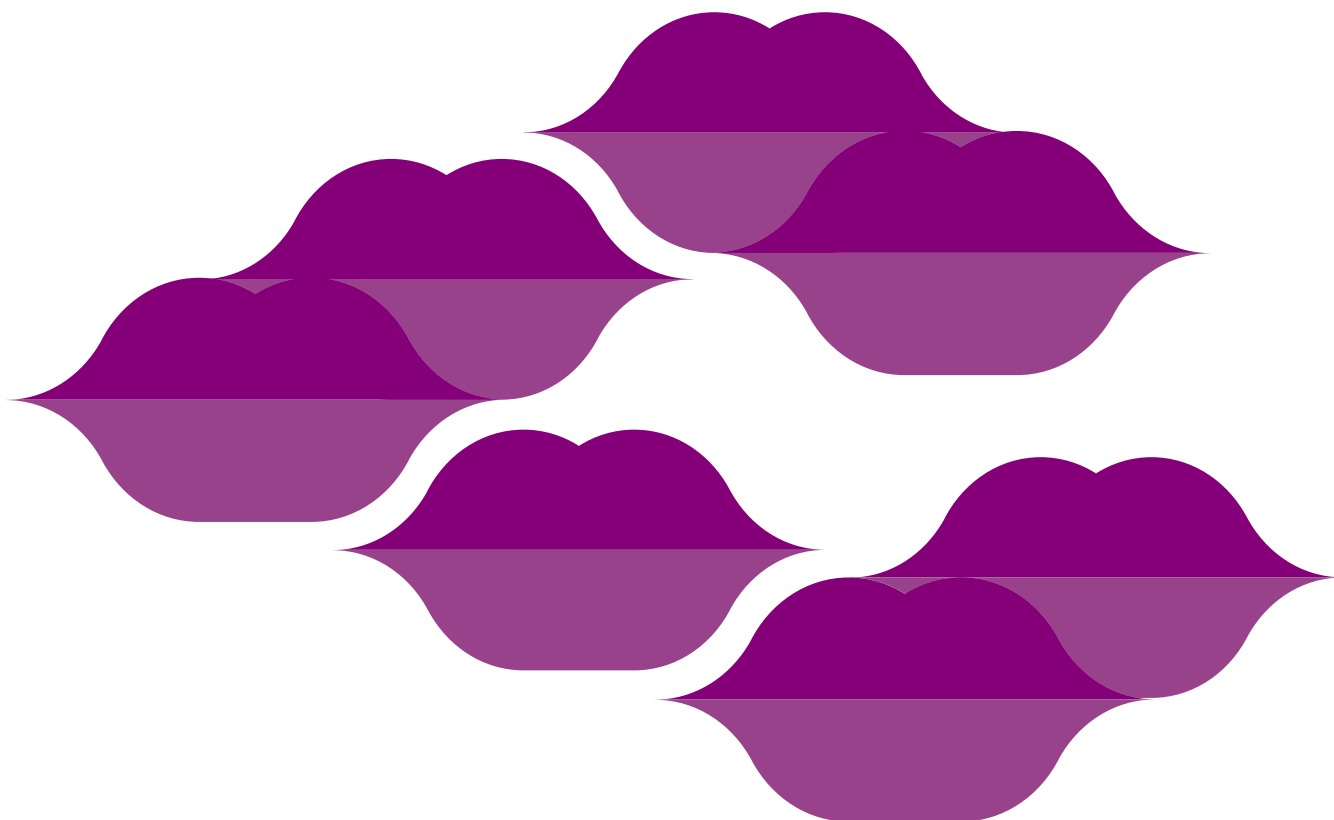
Rêves & réalité



Du mardi 24 au samedi 28 nov.
Palais des Congrès
Porte Maillot – 75017 Paris

Faites de vos rêves une réalité

Un programme concentré sur 5 jours
avec 133 séances de formation sous forme
de conférences, d'ateliers de travaux pratiques,
d'ateliers de démonstration ou d'interventions
en direct sur patients...



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 :

- | | | | |
|---|----------------|-------|-----|
| <input type="checkbox"/> Dental Thema Day « Bruxisme » (sa 12/12/2009) - Bruxelles | | | |
| <input type="checkbox"/> Base | 1 X 190 = | | EUR |
| <input type="checkbox"/> «Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾ | 1 X 185 = | | EUR |
| <input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre : | X 95 = | | EUR |
| <input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre : | X 185 = | | EUR |
| <input type="checkbox"/> Frais en cas de règlement reçu après le 5/12/2009..... | + 50 = | | EUR |
| | Total = | | EUR |

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

- 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 :



Vivement 2010 !

Un millésime scientifique exceptionnel.
Avec le service COD complet pour les
omnipraticiens : formation continue,
peer-reviews, publications, site Internet,
confraternité, dialogue...

Des capacités augmentées pour
répondre au succès.

Et puis du nouveau, de vraies surprises.

De quoi imbriquer sereinement les
pièces de votre omnipratique.

Tout cela avec un objectif. Un objectif
très précis.

À découvrir dans le JOD du 15 janvier.
Ou en avant-première sur www.cod.be.

Pour être informé immédiatement de la parution électronique du
programme 2010 et de l'ouverture des inscriptions, rendez-vous
maintenant sur www.cod.be et abonnez-vous gratuitement à la
COD-Newsletter.

2010