

Pages centrales
détachables
TARIFS AU 1/1/2010

• N° 43 •

Janvier - Février 2010

Jod

• Journal d'omnipraticque dentaire •

Formation continue
Peer reviews
Travaux pratiques

Objectif
Satisfaction

PROGRAMME
2010

Periodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en sciences dentaires et à l'industrie dentaire © Collège d'omnipraticque dentaire - Agitation 1907013 - Page - 4/200 ex

Édito

Une double satisfaction

"I can't get no satisfaction !"

Tel était le cri de révolte de Mick Jagger, en juin 1965. Cet appel exprimait toute la frustration d'un jeune homme (il avait alors 22 ans), qui se découvrait manipulé par les médias, piégé par la publicité, escroqué en affaires, floué dans ses pulsions... Implicitement, il hurlait aspirer à une vie libre de contraintes et de freins. En un mot, il était en quête de satisfaction.

S'agit-il de vain narcissisme ? De la manifestation honteuse d'une société de consommation outrancière ? Pas du tout. C'est juste l'expression d'une destinée très naturelle et humaine : évoluer vers un état de confort satisfaisant, où la part du hasard est maîtrisée, et où les conséquences de l'incompétence d'autrui sont minimalisées.

Les patients qui fréquentent nos cabinets dentaires ne souhaitent pas autre chose. Aussi différents soient-ils les uns des autres, ils ont tous ce point en commun : la recherche de la satisfaction. Rien d'anormal dans cette exigence. Mais il n'est pas toujours simple d'y répondre de manière absolument professionnelle. Une première démarche est, au moins, de s'enquérir des motifs de consultation, et de confronter les souhaits du patient avec les possibilités de la Science, les capacités de notre plateau technique, et le contexte socio-économique. Suite à cela, il convient de dégager une vision de traitement, qui soit commune au patient et au praticien. Cette issue parfois délicate suppose que le dentiste soit bien préparé à toutes les situations cliniques possibles, et, incontestablement, la formation continue réside au cœur de ce défi.

Dès lors, le praticien s'adresse aux organisateurs de formation, et, à son tour, recherche la satisfaction dans les cours auxquels il participe. De nouveau, rien d'anormal dans cette exigence. Au COD, nous l'avons compris et nous l'assumons, car notre but ultime est de fournir aux dentistes la meilleure qualité de formation leur permettant la meilleure qualité d'exercice.

Nous vous souhaitons une année 2010 riche de cette double satisfaction. Notre programme scientifique a été conçu dans cet objectif bien précis. Bonne découverte ! ■

• **Quoi de neuf ? > 5**

• **Programme 2010 > 7**

Travaux pratiques > 9

FC1 Endo > 13

FC2 Géro > 17

FC3 Pédo > 21

FC4 Paro > 33

FC5 DO > 37

FC6 Prothèse > 43

Peer reviews > 50

• **Petites annonces > 54**

• **Inscriptions > 55**

• **Pages centrales détachables**

Honoraires & remboursements 2010

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 :
Avenue de l'Europe 40 - B 6000 Charleroi
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 DG
Rue du Moulin Blanc 28 - B 7130 Binche
Les articles signés n'engagent que
la responsabilité de leurs auteurs

© Copyright
Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, 2010
Reproduction interdite sauf accord

 Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



EVOQUEZ VOTRE TALENT



XTRADENT PRESENTE LE NOUVEAU STERN S280TRc CONTINENTAL


ORSEUS DENTAL
0800 14 444

Xtrident
Textielstraat 24, 8790 WAREGEM
dental@xtrident.be

Découvrez **Stern S280TRc**, l'unité de travail conçue sur votre talent, pensée pour joindre performance et design à un confort de travail sans précédent. Le fauteuil suspendu favorise une posture toujours optimale tout en réduisant la fatigue et en facilitant la concentration. Le meilleur choix pour libérer votre habileté et faciliter l'interaction de l'équipe médicale.

Série S, Série TR, Série TRc: 20 modèles Stern Weber pour chacune de vos exigences.

Découvrez ce nouveau modèle dès maintenant dans notre showroom sur rendez-vous

Showroom: Rue Birmingham 225 – 1070 ANDERLECHT


STERNWEBER

www.sternweber.com

● Stérilisation

Nettoyage, désinfection et séchage

Envie de gagner une heure par jour ?
Adoptez la solution Clean One-i®

Economisez au minimum une heure par jour. Fini de devoir nettoyer, désinfecter et sécher manuellement vos instruments

Ceci grâce au Clean One®, l'ultrason le plus puissant du marché qui va automatiquement nettoyer, désinfecter et sécher vos instruments.

L'absence totale de manipulation d'instrumentations souillées, élimine tous risques de contamination.

Clean One-i®



Une exclusivité :



Rue Van Rollegem 15 - 1090 Buxelles - Tel : 02/478 42 56 - Fax : 02/808 43 34
info@dentalplus.be - www.dentalplus.be

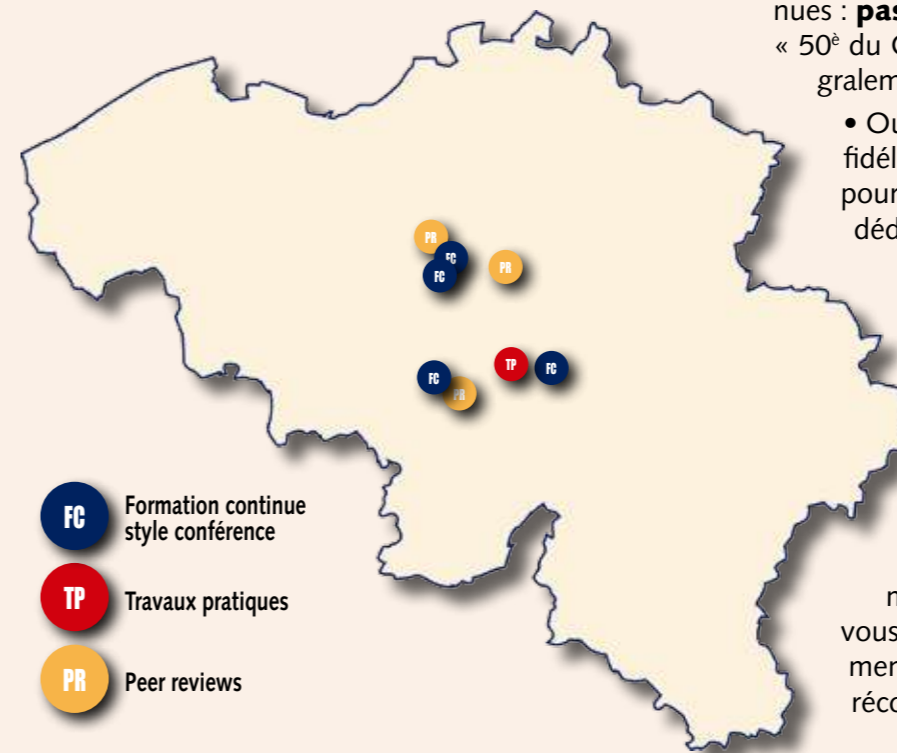
Ce qui change !

Nous vous l'avions annoncé : 2010 serait riche en nouveautés et en surprises. Pari tenu ! Voici trois points (non exhaustifs) de ce que nous voulons encore améliorer dans notre action au service d'une formation continue de qualité.

- Grande nouveauté dans le programme scientifique : des **travaux pratiques**, en groupes restreints de 15 participants. Deux sessions en 2010 pour démarrer, et plus si affinité. Une innovation qui était réclamée et qui devrait rapidement devenir un pilier du COD. Ainsi, notre offre se décline désormais en cours de formation continue de style conférence (FC), en travaux pratiques (TP) et en peer-reviews (PR) : le service total en matière de recyclage.

- Une **nouvelle salle de congrès** dans l'Est de Bruxelles : Wolubilis à Woluwé-Saint-Lambert, pour l'activité du 12 juin. Confort, espace, acoustique. Facilité d'accès et de parking. Capacité augmentée pour ce cours où nous attendons la grande foule. Par ailleurs, un nouveau point de rendez-vous pour certains peer-reviews : le GC Europe Campus à Haasrode. Certes, en Région flamande, mais si proche du Brabant wallon et si facile pour les Liégeois ! Dès lors, notre offre géographique continue de s'étendre, dans un périmètre aisément accessible à une grande majorité. Visualisez la carte ci-dessous pour vous en convaincre !

- Le 2 octobre, rendez-vous pour la « **50^e du COD** », un cours de prestige pour fêter dignement cette balise le long de notre parcours. Et en cadeaux : un ouvrage de communication gratuit, et une nouvelle



- FC Formation continue style conférence
- TP Travaux pratiques
- PR Peer reviews

formule originale de partenariat avec un grand distributeur de produits dentaires, pour vous permettre le remboursement intégral, en valeur marchandises, de votre inscription. Découvrez vite en page 35 les détails de cette offre jamais vue.

Ce qui ne change pas !

Les points qui fonctionnent à la satisfaction générale n'ont pas de besoin d'être modifiés. Au contraire, nous les renforçons, car il s'agit des fondamentaux qui, depuis 2001, ont fait le succès de notre démarche d'organisateur.

- Non, nous n'avons pas de nouveau logo... ;-) Mais chaque participant reçoit gratuitement, avec sa confirmation, un **caducée 2010**.

- Non, nous n'organisons pas de gueuleton. Il s'agit de formation, pas de banquet, juste ? Nous vous offrons plutôt une **formule repas légère** à vocation bio, où les convives ne sont pas assommés pour toute leur après-midi, où l'on se dégourdit les jambes tout en consacrant aussi ce moment de détente à une visite de l'exposition... ce qui n'interdit pas un verre de vin de Gascogne.

- Oui, **nous restons libres**. Nous ne percevons ni subvention ni subside. Et pourtant nos formations sont les moins onéreuses... cherchez l'erreur !

- Oui, votre cotisation d'adhérent est toujours gratuite. Chez nous, pas de président, de directeur, de chef de ceci ou cela. Donc une **économie de 330 euros** dès janvier, pour chaque adhérent. Tenté ?

- Oui, les participations aux frais 2009 sont maintenues : **pas d'indexation** des cours en 2010. Sauf la « 50^e du COD »... que vous pouvez vous faire intégralement rembourser ! (voir « Ce qui change »).

- Oui, vous bénéficiez toujours de la réduction-fidélité : **de 50 à 250 euros bons à prendre** pour les assidus. Et encore 100 euros de plus à déduire, aussi bien pour les peer-reviews que pour les travaux pratiques.

- Oui, nous poursuivons nos **services gratuits** : posez-nous vos questions, scientifiques et professionnelles, à l'adresse info@cod.be. Dans des délais très courts, nous vous apportons notre éclairage.

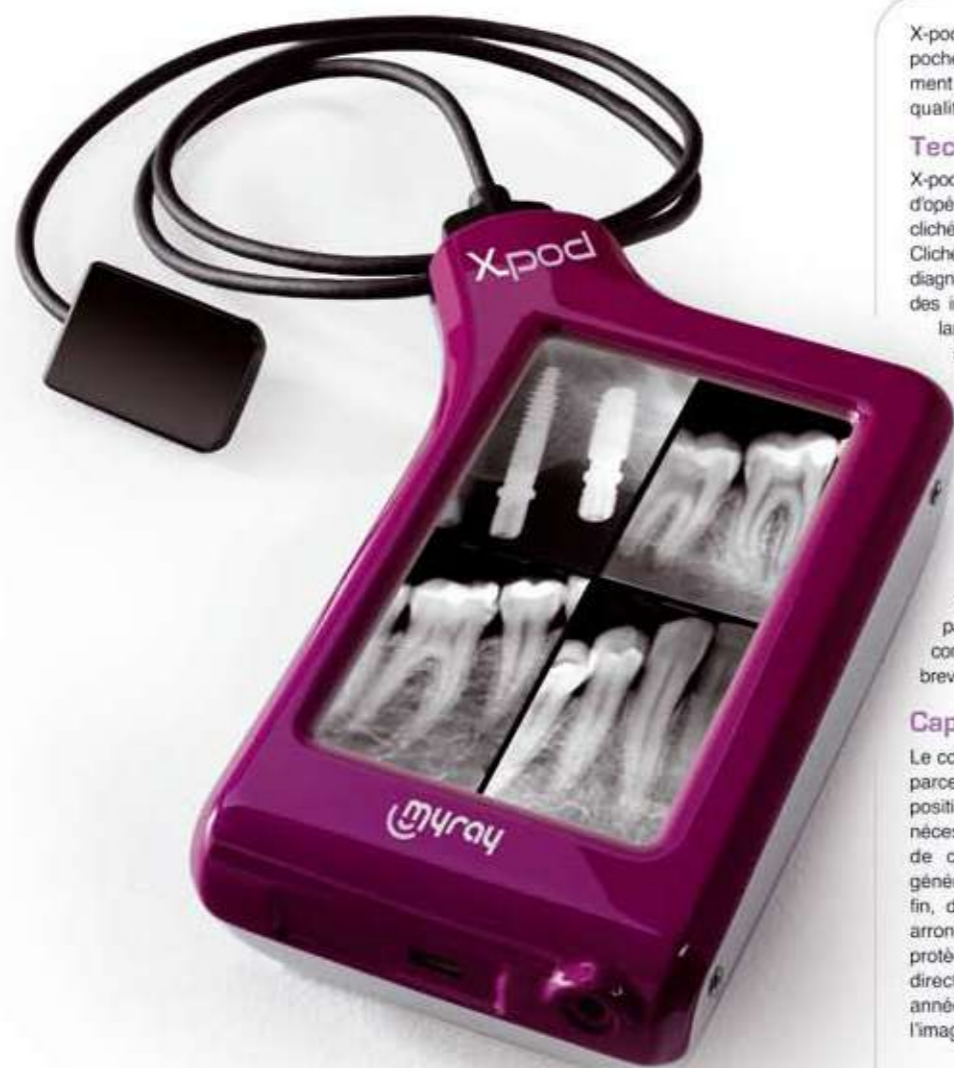
- Oui, nous gardons le **sourire**. Bien entendu, on ne peut pas plaire à tout le monde. Mais l'immense majorité d'entre vous nous adresse félicitations et encouragements à poursuivre. C'est définitivement notre récompense. ■

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 de 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.



RXDC HyperSphere+
High frequency X-ray unit



Hyperion
Panoramic Imager



SkyView
3D CBCT panoramic imager

myray
new comfort
in digital imaging

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

Programme scientifique



Objectif Satisfaction

PROGRAMME 2010

- TP**  **LES ISNES PARC CRÉALYS** JEUDI 16/09 et VENDREDI 15/10/2010
Travaux Pratiques « Rotation continue et NiTi » Page 9
ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 4
- FC1**  **CHARLEROI** SAMEDI 27/03/2010
Fissures, fêlures & fractures : "Docteur, j'ai mal !" Page 13
ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 4
- FC2**  **NAMUR** VENDREDI 7/05/2010
Le patient âgé : patient spécifique, patient comme les autres Page 17
ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA 1 + 10 UA 4 + 20 UA 7
- FC3**  **BRUXELLES WOLOWÉ ST LAMBERT** SAMEDI 12/06/2010
Les 4 défis de la pédodontie Page 21
ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 5
- FC4**  **CHARLEROI** SAMEDI 2/10/2010
Cours de prestige : Parodontie médicale  La «50^e» du COD Page 33
ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA 2 + 30 UA 6
- FC5**  **NAMUR** VENDREDI 12/11/2010
Le compo, tout le compo, rien que le compo Page 37
ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 4
- FC6**  **BRUXELLES WOLUWÉ ST PIERRE** SAMEDI 11/12/2010
Dental Thema Day « Empreintes » Page 43
ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 7
- PR**  **BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI IESCA / HAASRODE GC**
Les peer-reviews du COD Page 50

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

NOUVEAU

Travaux pratiques !

TP**Objectif
Satisfaction****Rotation continue
& Ni-Ti****Limité à 15 participants par date !**

Objectifs de ces TP — Passer de la théorie à la pratique tout simplement. Vous nous l'avez demandé, nous vous l'avons préparé.

Améliorer votre endodontie vous intéresse ? Vous voulez vous y essayer directement avec un système complet, sous les conseils d'un spécialiste ? Ces TP sont pour vous. À la fin d'une journée dense, vous serez à même de préparer, désinfecter et obturer tridimensionnellement toute dent pluriradiculaire. Mieux, plus sereinement, et plus rapidement qu'aujourd'hui. ...

AVANCE RAPIDE

Composite de collage auto-adhésif à durcissement dual

- Adhésion sûre aux tissus dentaires et à la restauration
- Sans mordantage, sans bonding
- Odeur neutre, faible épaisseur de film (5-10 µm)
- Également compatible avec le zirconium
- Des embouts endo additionnels dans chaque coffret, pour une application précise également dans les canaux radiculaires
- Pour couronnes, bridges, inlays, onlays et pivots

Bifix 

Fiche technique de ces TP

Organisateur	<i>Quand ? (au choix)</i>	Jeudi 16 septembre 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
		Vendredi 15 octobre 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
 COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	<i>Où ?</i>	ESPACE VINCOTTE, parc scientifique CREALYS 11 rue Phocas Lejeune 5032 Les Isnes (autoroute E42 sortie 13)
	<i>Disponibilité ?</i>	15 places/date (attribuées par ordre de réception du règlement)
	<i>Accréditation ?</i>	OUI : demandée - 40 UA 4
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
	<i>Combien ?</i>	Montant tout compris fidélité (2 FC en 2010) : 390,- EUR
		Montant tout compris hors fidélité : 490,- EUR
	<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en page 11

FC1
Endo

CHARLEROI SAMEDI 27 MARS 2010

Fissures, fêlures & fractures

“Docteur, j’ai mal !”

Objectif
Satisfaction

Objectifs de ce cours — Le diagnostic demeure la base de tout traitement. Les nombreuses situations cliniques douloureuses résultant de fissures, fêlures et fractures n’échappent pas à la règle. Pourtant, le praticien est souvent démuni et aboutit à des conclusions non satisfaisantes : *“Je ne vois rien, nous allons surveiller...”*

Ainsi, cette présentation a pour objectifs de permettre aux participants d’effectuer de façon systématique les tests diagnostiques appropriés, connaître les outils nécessaires pour réaliser ces tests, interpréter les informations radiologiques correctement et optimalement, déchiffrer et clarifier les informations provenant du patient et finalement interpréter l’ensemble de ces données dans le but d’établir le bon diagnostic endodontique.

Les participants seront en mesure, à la fin de cette présentation, de faire l’identification du plus simple diagnostic endodontique au plus complexe, en passant par les traumatismes, les fêlures, les résorptions etc. De plus, les traitements appropriés pour chaque diagnostic seront présentés. Bref, nous ferons en sorte que le diagnostic endodontique ne soit plus énigmatique et que les traitements soient toujours cohérents.



Maryse Major

Doctorat en médecine dentaire
Maîtrise en sciences biomédicales
Certificat de spécialisation en
endodontie de l’University of
Connecticut
Conférencière invitée à l’Université
de Montréal et autres sociétés
dentaires
Témoin expert pour l’Ordre des
dentistes du Québec
Présidente de l’association des
endodontistes du Québec
Pratique privée limite à l’endodontie
à Laval (Québec) depuis 1999

Nous établirons une liste des outils nécessaires, nous effectuerons une révision méthodique et systématique des tests à effectuer et à compiler dans le dossier dentaire. Quel test est le plus valide ? Comment interpréter les résultats des tests cliniques et les informations radiologiques ?

Dans la majorité des situations cliniques, ces tests nous amèneront au bon diagnostic. Cependant, dans certains cas, ces instruments dentaires ne seront pas suffisants. Nous devons aussi savoir écouter le patient et être capables de poser les bonnes questions. Sans cet arsenal complet, le diagnostic demeurera problématique et imprévisible. Vive le défi du diagnostic.


Dans la panoplie des diagnostics qui seront abordés lors de cette conférence, nous discuterons des fêlures dentaires. Plusieurs possibilités, plusieurs risques d’erreurs, plusieurs traitements, que faire ? Comment différencier et traiter :

- une fêlure de cuspside
- une fêlure corono-radulaire
- une fracture ouverte
- une fracture radulaire verticale

Et aussi : comment expliquer cette situation au patient ?

10h30 Pause-café

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l’INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 27 mars 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
	Disponibilité ?	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 40 UA 4	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	190,- EUR
		Paiement reçu après le 12/3 (PAS d’inscript. sur place) :	+50,- EUR
Réductions* ?	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2007)/étudiant :	185,- EUR	
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
S’inscrire !	Bulletin d’inscription en avant-dernière page		

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Les défis du diagnostic
et le traitement des dents fissurées

“Docteur j’ai mal !” Une phrase qui peut parfois donner bien des maux de têtes, autant au patient qu’au dentiste. Il est essentiel en tant que praticien d’avoir sous la main les outils nécessaires pour établir un diagnostic précis.

11h00 À chaque diagnostic son traitement pertinent

Il est plutôt monotone de se faire réciter, lors d'une conférence, une liste interminable de diagnostics et de traitements. C'est plutôt sous une forme d'interaction entre la conférencière et la salle que nous identifierons les différents diagnostics. À l'aide de données cliniques et de données radiologiques, comme nous le faisons dans nos cabinets dentaires, nous trouverons ensemble le bon diagnostic. Quels seront les pièges qu'il faudra éviter ?

De plus, c'est en tenant compte de notre réalité en terme de gestion de temps que nous discuterons des traitements appropriés lors d'une urgence dentaire. Que faut-il faire en cas de pulpite irréversible ? En cas de nécrose pulpaire ? En cas de douleur non odontogénique ? Quelle sera la médication appropriée pour soulager le patient ?

Un module qui mettra au défi le Hercule Poirot caché en vous !

12h30 Cocktail dînatoire

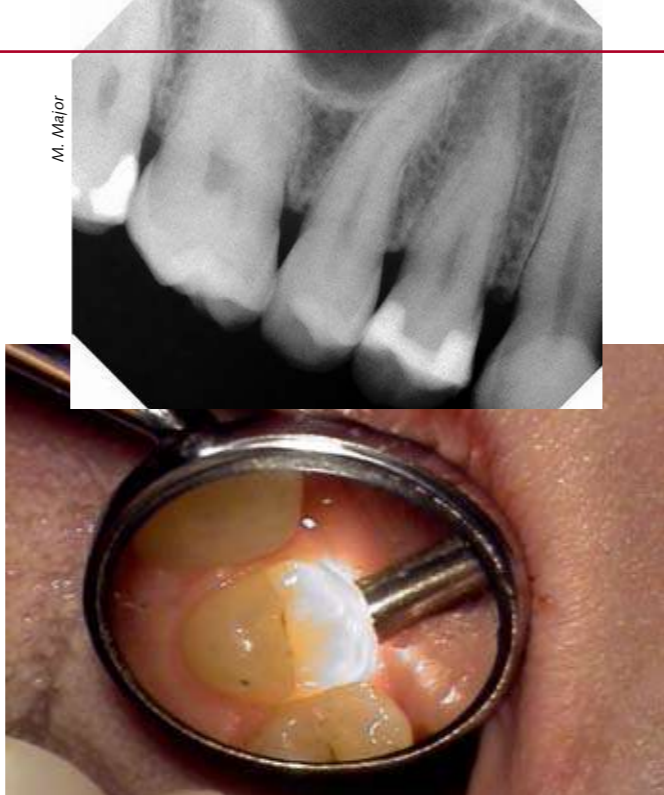
13h30 Quand le diagnostic influence le pronostic

Bravo, nous avons réussi à identifier une résorption interne, une résorption inflammatoire externe, une lésion d'origine endo/paro, une perforation due à un tenon ou autre événement iatrogénique. De plus, nous aurons appris comment traiter chacune des conditions mentionnées précédemment. Cependant, notre démarche ne s'arrêtera pas là. Nous discuterons du pronostic à court et à long terme relié à ces traitements.

Le patient doit être informé des avantages, des coûts et des risques reliés à chaque procédure. Quelles sont les alternatives que je peux proposer aux patients ? Est-ce qu'une endodontiste peut envisager parler d'implant ?

Un échange d'idée qui tentera de s'appuyer sur la dentisterie fondée sur des données probantes (evidence-based dentistry).

15h00 Pause-café et desserts



Le diagnostic des fissures implique une batterie de tests, mais lesquels dans quels cas et pour quelle information ?

15h30 Le présent et le futur en traumatologie

Toujours dans la perspective d'établir le bon diagnostic, les cas de traumatologie posent des difficultés qui leurs sont propres. Comment seront influencés nos tests diagnostiques suite à un traumatisme ? Quelle sera la période critique avant que l'on puisse faire un diagnostic précis ? Et quel suivi doit être fait selon le type de traumatisme ?

Évidemment, nous tenterons de bien prendre en charge les cas de traumatismes qui se présentent à notre cabinet. Que faire dans ces situations d'urgence ? Nous verrons aussi comment diagnostiquer et traiter les cas de traumatismes survenus antérieurement. Apexification à l'aide de MTA, apexogénèse, technique de décoronation... voilà quelques sujets qui seront discutés.

Enfin, les recherches dans le domaine de l'endodontie nous ouvrent de nouveaux horizons avec la venue de la revascularisation. Nous survolerons en conclusion ce fascinant sujet.

17h00 Fin et formalités administratives



M. Major

Suspicion de fêlure sur cette 27 fortement délabrée et douloureuse, mais la radio ne montre « rien » : que faire, que dire au patient ?



M. Major

Grande traumatologie : quels gestes à quels moments, pour quel pronostic ?



Système d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D
L'innovation, à portée de main



NOUVEAU : disponible avec programme 3D "Stitching"

Un champ d'examen étendu au prix de la 3D à champ localisé



Assemblage automatique de volumes 3D



Examens 3D de plusieurs quadrants



FC2
Géro

Le patient âgé

Patient spécifique, patient comme les autres

Objectifs de ce cours — Grâce au progrès de la médecine et à l'amélioration des conditions de vie générales, l'évolution démographique européenne montre sans aucun doute possible que le dentiste est et sera amené à soigner quotidiennement des patients âgés, voire très âgés. Parallèlement, l'évolution des techniques dentaires ainsi que les mesures prophylactiques concomitantes ont permis à nos patients de préserver leurs dents de plus en plus longtemps. Cela a pour conséquence que les premières prothèses amovibles sont reportées dans le temps, lorsque le vieillissement physiologique a déjà affecté, de manière plus ou moins importante, les structures et la fonction orofaciale.

Si la personne âgée indépendante est à considérer et à traiter le plus souvent comme un patient conventionnel, la personne partiellement ou totalement dépendante demande une approche différente, car la santé bucco-dentaire de ce groupe de patients est directement influencée par la santé générale, les médicaments et la situation psychosociale.

L'objectif de cette journée est de passer en revue les problèmes associés au vieillissement, à la santé bucco-dentaire et aux traitements adaptés aux patients âgés. En outre, le thème aborde également les barrières d'accès aux soins dentaires chez les personnes institutionnalisées, et la prise en charge des patients ayant développé un cancer de la cavité buccale.



Serge Borgis

Diplômé en Médecine dentaire
Docteur en Médecine dentaire
Secrétaire de la SSRD
(Société Suisse de Médecine
Dentaire Reconstructive)
Secrétaire de la SDS
(Society for Dental Science)
Chargé d'enseignement, division
adjointe, Ecole de Médecine
Dentaire de Genève
Pratique privée à Genève

évidente, car au-delà de « vieux », nous ne trouvons pas de nouvel adjectif !


D'un point de vue statistique, les projections de l'OMS démontrent qu'en 2050, plus de 30% de la population européenne aura plus de 60 ans et que moins de 10% de cette population sera édentée. En vieillissant, nos patients perdent petit à petit de leur autonomie et deviennent de moins en moins résistants aux traitements dentaires. Dès lors, 4 groupes de patients peuvent être définis selon leur degré de résistance:

- DR 1 : Résistance au traitement normale et autonomie normale
- DR 2 : Résistance au traitement réduite, mais autonomie normale
- DR 3 : Résistance au traitement fortement réduite et autonomie réduite
- DR 4 : Aucune résistance au traitement et aucune autonomie.

La prise en charge du groupe DR 1 se caractérise par une approche clinique tout à fait conventionnelle. Le facteur esthétique est généralement un point très important pour ce groupe de patients, qui montre également une intolérance psychique prononcée à toute prothèse amovible. ●●●

Objectif
Satisfaction

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Vendredi 7 mai 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	ACINAPOLIS, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)	
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 10 UA 1 + 10 UA 4 + 20 UA 7	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	190,- EUR
		Paiement reçu après le 23/4 (PAS d'inscript. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>* conditions page 53 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2007)/étudiant :	185,- EUR
		Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Introduction à la gérodontologie

À partir de quand suis-je vieux ? Voilà une question intéressante, surtout si on se réfère aux statistiques mondiales qui nous montrent que notre espérance de vie à la naissance est d'environ 80 ans. La langue française et son vocabulaire ne nous donnent en tout cas pas de réponse

••• Ces patients seront souvent demandeurs de traitements implantaires, et souvent des prothèses hybrides seront proposées. Le praticien devra se remémorer les principes mécaniques des divers attachements afin de concevoir des prothèses si possible simples et faciles à entretenir, aussi bien par le patient que par le praticien lui-même !

10h30 Pause-café

11h00 Cancers : prise en charge et réhabilitation prothétique

Dès l'âge de 40 ans, la fréquence des cancers oraux augmente de façon significative.

Aujourd'hui, les statistiques médicales montrent que, par tranche de 100.000 personnes, chaque année, il y aura environ 50 nouveaux cas de cancers de la cavité buccale. Grâce au progrès de la médecine, le taux de survie de ces patients après la prise en charge de leurs cancers est en nette amélioration. Toutefois, le diagnostic très souvent tardif de ces lésions cancéreuses se traduit par des séquelles chirurgicales traumatisantes et souvent très handicapantes pour le patient. En outre, la plupart des cancers de la cavité buccale seront également traités par radiothérapie, ce qui engendrera des conséquences négatives sur les tissus et les structures dentaires souvent irréversibles. La prise en charge de ces patients, autrefois confiée principalement aux structures universitaires et hospitalières, est aujourd'hui petit à petit confiée aux praticiens privés, en raison du nombre de plus en plus élevé de ces patients. Face à ce type de patient, une approche particulière doit être développée, qui nécessitera un investissement moral, intellectuel et pratique très important de la part du praticien.

La première étape, qui échappe normalement aux praticiens privés, est le bilan préopératoire : un assainissement sévère de la cavité buccale et/ou la pose d'implants pour la future restauration seront les objectifs de cette première phase. Après la chirurgie résectrice et/ou la radiothérapie, le traitement rentre dans une phase expectative où seuls des conseils de maintenance et des solutions palliatives pourront être effectués. Enfin, 3 à 6 mois après la fin des phases chirurgicales et de radiothérapie, le traitement prothétique définitif pourra être envisagé. Les limites de ce traitement sont malheureusement importantes, car on se retrouvera en face d'un patient mutilé, avec une nouvelle géographie buccale peu propice aux traitements dentaires et des limitations fonctionnelles très importantes. Le rôle du dentiste sera de proposer une solution prothétique la plus adaptée aux nouvelles conditions physiques et physiologiques du patient, en se souvenant que les travaux simples sont généralement garants de succès à long terme dans ce genre de situation.

Pour finir, une phase de maintien rigoureuse devra être organisée avec le patient de façon régulière, afin de garantir la pérennité de la reconstruction et des organes dentaires conservés.

12h30 Cocktail dînatoire



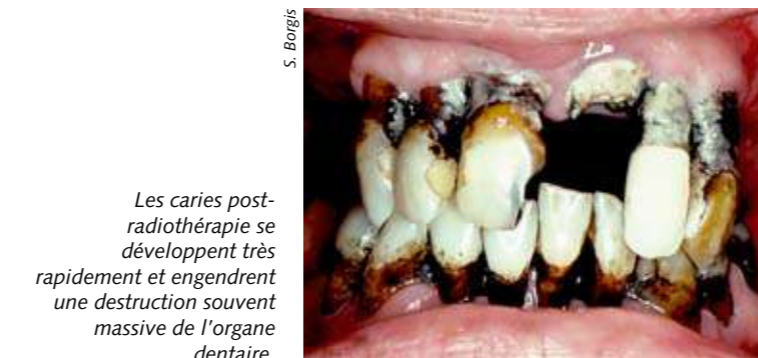
Approche clinique raisonnable



Pour la mandibule édentée, 2 implants stabilisant une prothèse totale sont aujourd'hui un traitement de base



Incidence du cancer buccal : 50 nouveaux cas par année pour 100.000 personnes



Les caries post-radiothérapie se développent très rapidement et engendrent une destruction souvent massive de l'organe dentaire.

13h30 Prise en charge des groupes DR 2 et DR 3

Dès que l'autonomie du patient baisse, en général sa résistance aux traitements dentaires diminue également. Dès lors, l'approche clinique, ainsi que les traitements proposés se trouvent souvent limités, en raison d'une disponibilité réduite volontaire ou involontaire de ces patients. Une hygiène dentaire réduite, voir fortement réduite, reste une des caractéristiques de ce groupe, malgré tous les efforts d'informations prodigués par la profession, et il est important de trouver des solutions de prise en charge simples et régulières pour pallier à ce problème d'hygiène, tout en essayant de responsabiliser le patient lui-même.

Les problèmes de mobilité, de communication et de manque de motivation de la part du patient et/ou de sa famille rendent la prise en charge plutôt difficile, et oblige le praticien à s'adapter à cette situation particulière. Si, à cela, on ajoute une polymorbidité et une polymédication résultante, il devient évident que l'approche clinique de ce type de patients sera multidisciplinaire, et demandera une collaboration étroite avec les médecins traitants et les infirmières des homes accueillant nos patients. La xérostomie et l'hyposialie étant un des problèmes récurrents chez la personne âgée, elles deviennent la cause principale des caries radiculaires typiques de ce groupe de patients ; la maladie parodontale est également plus active en raison du manque de salive ; enfin, en raison de cette sécheresse buccale, les lésions diverses des muqueuses et les infections mycosiques sont la cause de nombreux rendez-vous en urgence, car ces dernières sont souvent très douloureuses. Enfin, l'aspect financier joue un rôle important, car ces patients, partiellement dépendants, sont souvent pris en charge par leur famille au mieux, ou par des institutions/assurances dans la plupart des cas, qui vont vouloir limiter les frais dentaires aux traitements « a minima ».

15h00 Pause-café et desserts

15h30 Prothèse partielle et totale Prise en charge du groupe DR 4

La prothèse amovible est souvent désignée comme l'ennemie « naturelle » de la santé parodontale et des dents piliers. Comment rendre ces prothèses plus « amicales » ? En confectionnant des prothèses partielles simples et bien tolérées. Pour cela, le dentiste doit impérativement maîtriser beaucoup de principes de conception. La mécanique des mouvements des prothèses partielles, les différents éléments structurels du châssis et leurs dimensions, l'étude au paralléliseur des modèles sont d'autant d'éléments particulièrement importants lors de la conception d'une nouvelle prothèse. Il est dès lors déraisonnable de déléguer cet exercice conceptuel exclusivement au technicien dentaire. Dans cet état d'esprit, l'« Open Design » et le « Bikini Design » sont deux approches conceptuelles simples permettant à la prothèse de respecter aussi bien la biomécanique que la parodonte.



L'hygiène dentaire est souvent fortement réduite chez les patients dépendants



La prothèse partielle devrait être transformable de manière simple en cas de pertes de dents



Les techniques de duplication des anciennes prothèses permettent de limiter le défi

La prothèse totale reste encore à nos jours un traitement fréquent chez la personne âgée. Son intolérance morale et physique rendent cette approche peu populaire aussi bien chez le patient que le dentiste lui-même. La technique de duplication de prothèses existantes permet souvent de limiter le défi. Toutefois, si de nouvelles prothèses doivent être envisagées, certaines mesures simples peuvent être prises pour assurer une acceptation probable de ces prothèses totales.

Pour finir, la prise en charge des personnes totalement dépendantes (DR4) reste un problème majeur pour la profession. Le plus souvent, ces patients doivent être soignés à domicile ou en institution. Dès lors, le type de traitement raisonnable se définit principalement par une médecine dentaire palliative et par des mesures d'hygiène buccale quotidiennes effectuées par un personnel soignant formé à cette tâche...

17h00 Fin et formalités administratives

FC3
Pédo

BRUXELLES Woluwé Saint Lambert SAMEDI 12 JUIN 2010


Les 4 défis de la pédodontie

Objectifs de ce cours — La médecine dentaire pédiatrique est une composante essentielle de l'omnipraticque, ou de la « dentisterie familiale » comme on dit en Amérique du Nord. En effet, les enfants sont présents dans bien des cellules familiales, et il est difficilement concevable de s'intéresser aux réhabilitations de l'adulte sans se préoccuper de la génération future. Naturellement, certaines situations exigent une prise en charge spécialisée, et les omnipraticiens sont reconnaissants envers leurs collègues qui ont fait le choix de limiter leur exercice à la pédodontie. Mais ce recours, pour continuer de montrer son efficacité dans le cadre d'une Santé publique bien gérée, doit se limiter aux tableaux cliniques réellement exceptionnels. Dans les autres cas, la solution la plus pertinente repose sur une pédodontie de proximité.

C'est pourquoi l'omnipraticien doit être armé pour faire face aux défis posés par les jeunes patients. Nous en avons identifié quatre majeurs, et avons mis sur pied une journée que nous partagerons avec quatre éminents enseignants dans ce domaine. À chacun le rôle de relever l'un de ces défis, et de nous révéler les données acquises et les astuces cliniques qui nous permettront un exercice pédodontique plus serein et mieux intégré.

Objectif
Satisfaction

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 12 juin 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	WOLUBILIS, 251 avenue Paul Hymans 1200 Bruxelles	
	Disponibilité ?	475 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 40 UA 5	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	190,- EUR
		Paiement reçu après le 28/5 (PAS d'inscrit. sur place) :	+50,- EUR
Réductions* ? <small>* conditions page 53 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2007)/étudiant :	185,- EUR	
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page		



Yves Delbos

MCU-PH en Odontologie pédiatrique (Université et CHU de Bordeaux)
 Chef de sous-section Odontologie pédiatrique de l'UFR d'Odontologie (Université Victor Segalen Bordeaux 2)
 Directeur adjoint de l'UFR d'Odontologie, Responsable des Etudes
 Expert près la Cour d'Appel de Bordeaux
 Rédacteur en chef de la Revue Francophone d'Odontologie pédiatrique

Corinne Tardieu

Professeur des universités en Odontologie pédiatrique (Marseille)
 PH (Odontologie pédiatrique) dans le Service d'odontologie au CHU de la Timone
 Chef de département d'enseignement Odontologie pédiatrique
 Assesseur au doyen chargé de la Recherche
 Présidente du réseau de santé HandiDent PACA



Jean-Louis Sixou

Professeur en Odontologie pédiatrique (Rennes)
 Chef du Département d'Odontologie Pédiatrique à l'UFR d'Odontologie de l'Université de Rennes 1 et au Pôle d'Odontologie et Chirurgie Buccale du CHU (Hôpital) de Rennes
 Membre du Bureau exécutif de l'ADEE (Association for Dental Education in Europe)

Frédéric Courson

MCU en Odontologie Pédiatrique (Paris 5)
 Praticien Hospitalier (Hôpital Bretonneau)
 Exercice libéral
 Enseignant chercheur au laboratoire de Biomatériaux du Pr Michel Degrange (Faculté Dentaire de Montrouge)



••• 8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Défi n°1 : Les bonnes habitudes de la petite enfance [Yves Delbos]

Suivant les définitions le terme de « petite enfance » renvoie à des enfants d'âge préscolaire, c'est à dire avant 6 ans, mais dans des acceptions plus ou moins larges : de la naissance à 3 ans, voire en excluant la première année (nourisson) et la moyenne enfance, à partir de 5 ans. C'est donc avec un certain arbitraire que nous nous limiterons pour cette conférence à l'âge de 4 ans où la denture temporaire complète doit être en place.

Malgré les efforts de certains organismes sociaux ou associations, force est de constater que cette population est encore peu suivie dans les cabinets dentaires. Pourtant les bienfaits d'une consultation précoce paraissent évident à tous : conseils de prévention, interception des habitudes néfastes, et surtout prise de contact avec le praticien dans un contexte pacifique.

Les caries de la petite enfance ou « maladie carieuse précoce » encore communément appelées « carie du biberon » ne font plus partie des pathologies d'exception que l'on pouvait découvrir dans la littérature. Nous constatons une augmentation des besoins de soins à laquelle l'offre de soins actuelle, dans le public ou le privé, ne peut répondre entièrement. Pour l'essentiel, son étiologie est en rapport avec des comportements alimentaires nuisibles ou inadaptés : il nous appartient d'en instruire le public au plus tôt, et tout particulièrement les futures mamans. La femme enceinte est généralement sensible à toute information concernant sa santé et surtout celle de l'enfant à naître. Cette attitude est donc favorable à la découverte ou à la consolidation d'acquis en matière d'éducation sanitaire et de prévention bucco-dentaire. Les praticiens doivent être conscients de leur rôle, et se former si nécessaire à informer sans dramatiser, écouter la future maman et assurer le suivi, non seulement en ce qui la concerne mais aussi en matière de consultation de jeunes enfants, voire du nourrisson.

Expliquer la chronologie dentaire et l'éruption, dans la banalité ou l'exceptionnel (dents néonatales) ; faire le point

Dysplasie de l'émail (13 mois)



Y. Delbos

Lésion de la langue (10 mois)



Y. Delbos

Polycarie (3 ans)



Y. Delbos

sur la supplémentation en fluorures en fonction des dernières recommandations ; dépister les ankyloglossies ou les dysplasies de l'émail liées à la prématurité ; prendre en charge les colorations dues à une plaque chromogène : au delà des petites recettes, il s'agit pour le praticien de se positionner clairement en professionnel de référence, pour ce qui relève de sa compétence, la bouche et les dents...

La prévention des redoutables « syndromes du biberon » s'inscrit dans la diffusion de quelques notions de nutrition bien comprises. Car la prise en charge, qui doit être également la plus précoce possible, se révèle souvent difficile chez le petit enfant, non seulement en raison de son âge mais aussi d'antécédents familiaux ou sociaux. Elle repose sur l'information des parents ou tuteurs, ce qui suppose de pouvoir accorder le temps nécessaire. Elle associe des méthodes peu invasives comme l'interposition de vernis fluorés ou antiseptiques (CHX) et un traitement chimio-mécanique des lésions complétées par l'AirAbrasion et une obturation avec des CVI spécifiques. Elle demande de l'empathie, de la patience et de la psychologie, même si, suivant l'âge de l'enfant et le nombre de lésions à traiter, le praticien pourra avoir recours à la sédation consciente (MEOPA) ou à l'anesthésie générale, dans le respect de la réglementation actuelle.

Pour finir, nous aborderons la question de la traumatologie en denture temporaire et des conduites à tenir au cabinet dentaire dans les cas de fractures ou de luxations.

10h30 Pause-café

•••



PHENOX

FEDESA

- display à 24 fonctions
- Système de désinfection des sprays
- Système de désinfection des tuyaux d'aspiration chirurgicale
- Scialytique à LED
- MM lumière à induction [Titane]
- Seringue 6 fonctions avec éclairage LED

TACTYS®

- Claviers hygiéniques en verre trempé
- garantie 5 ans
- Disponible en wireless

vistascan

DÜRR DENTAL

- Scanner à très haute résolution au phosphore VISTASCAN de DÜRR

owandy

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

Qdent

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

PHENOX
Φ

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

optimize your dental office



Made by OMS

Travailler dans le confort, ça détend

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? 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

Discovery days 27-28 mars
de 10 à 18h

Le 28 mars démonstration permanente
de radiologie digitale

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



••• 11h00 Défi n°2 : La complicité du jeune patient [Corinne Tardieu]

Installer un enfant sur son fauteuil dentaire peut représenter pour le chirurgien-dentiste un moment agréable, permettant de replonger dans le monde de l'enfance avec complicité et simplicité. En Europe, plus de 80% des enfants nous font confiance pour leur santé bucco-dentaire et la relation thérapeutique est plaisante. Mais, pour 5 à 20% des enfants, venir chez le chirurgien-dentiste est une épreuve, et rapidement ce moment éprouvant va contaminer le praticien. Nous devons alors mettre en oeuvre des stratégies relationnelles qui ne doivent pas relever de la seule empathie. Traiter un enfant anxieux, souvent douloureux, est un réel défi, d'autant que l'anxieux attend généralement d'avoir très mal pour consulter !

Douleur et anxiété sont des sensations subjectives mais tout à fait réelles, qui sont chargées d'émotions plus ou moins intenses, responsables d'un comportement peu adapté au cabinet dentaire. Au cours de cet exposé, nous apprendrons à reconnaître la douleur et l'anxiété de l'enfant, à l'évaluer pour mieux la traiter.

La douleur est la première des choses à prendre en compte. L'évaluation par des échelles (par exemple une Echelle Visuelle Analogique) permet de connaître l'intensité, et de proposer son traitement soit immédiat par l'anesthésie locale et le soin, soit différé si l'enfant est anxieux. La prescription des antalgiques à dose efficace, associée à d'autres médicaments si nécessaires (antibiotiques, anti-inflammatoires) sera un premier pas essentiel vers la reconnaissance des sensations de l'enfant, et peut participer au traitement de son anxiété.

L'anxiété doit s'évaluer si possible, à la fois par des échelles d'auto-évaluation (dessins, EVA, questionnaires) et par des échelles d'hétéro-évaluation de l'anxiété ou des échelles comportementales (échelle de Venham). Les stratégies mises en oeuvre devront permettre de faire régresser le niveau d'anxiété et donc de permettre à l'enfant de coopérer aux soins dentaires. Parmi ces stratégies, la relation de soin et les techniques cognitivo-comportementales sont indispensables. Elles pourront être complétées par la prise de médicaments soit avant la séance en prémédication orale, soit au début de la séance par des médicaments sédatifs comme le MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote) ou une benzodiazépine (par exemple le Midazolam).

Le recours à l'anesthésie générale peut être indiqué dans certaines situations, mais il faudra bien évaluer le rapport bénéfice/risque. La spécificité de certains enfants comme les enfants malades ou handicapés devra être aussi reconnue et leur anxiété, parfois exprimée différemment, sera traitée aussi différemment. Les traitements que prennent parfois ces enfants vont indiquer ou contre-indiquer nos stratégies habituelles de traitement de la douleur et de l'anxiété aux soins dentaires.

12h30 Cocktail d'ânatoire



L'anxiété maîtrisée



Évaluation de la douleur sur une échelle

13h30 Défi n°3 : Une anesthésie efficace et bien acceptée [Jean-Louis Sixou]

Qui n'a pas été en difficulté pour réaliser une anesthésie chez un enfant ou un adolescent ? C'est souvent une épreuve à chaque étape. Il faut passer la barrière de notre propre angoisse puis celle de l'enfant et/ou de son entourage. Il faut ensuite la réaliser sans lui « faire mal » ou en tout cas sans qu'il ne sente rien. Et même quand ça se passe bien, il y a le goût amer du produit... Il faut que cette anesthésie soit efficace et dure assez longtemps pour réaliser notre traitement. Combien de fois un praticien réalise-t-il des anesthésies complémentaires : palatines, linguales, intra-ligamentaires, voire intra-pulpaire ? Ces compléments sont le plus souvent douloureux. Enfin, quand une technique par infiltration (para-apicale, tronculaire) a été utilisée, il y a le risque que l'enfant se morde les tissus anesthésiés, lèvres, langue, joue, avec les conséquences douloureuses et psychologiques qui en découlent.

Pour chacun de ces problèmes il existe des solutions faisant appel : 1) aux qualités d'abord psychologique par les praticiens, parfois à l'utilisation de sédation consciente comme par le protoxyde d'azote ; 2) aux « valeurs de base » de l'anesthésie dentaire : utilisation d'anesthésique de •••

FC4
Paro

CHARLEROI SAMEDI 2 OCTOBRE 2010

La «50^e» du COD • Cours de prestige

Jacques Charon

Parodontie médicale

Justifications & protocole

Objectifs de ce cours — “Un nombre croissant de patients sont informés que la chute des dents à la suite de « déchaussement » n'est pas inexorable. Avec l'expérience, on s'aperçoit que la plupart des patients considèrent que perdre des dents sans carie est une véritable injustice. Au fond, que demandent les patients : des poches à zéro millimètre ou des dents solides, les plus belles possibles grâce à des traitements efficaces, prévisibles, et d'un coût raisonnable ? En réalité, le rôle du parodontiste se rapproche de plus en plus de celui du médecin et s'éloigne de celui de chirurgien du parodonte” (Jacques Charon, 2009).

N'est-ce pas là une vérité que l'omnipraticien vit au quotidien ? Une de ces évidences que tout le monde pense tout bas sans oser le dire vraiment, parce que... ce n'est pas très mode. Pas tendance, mais ô combien efficace ! À la portée de tous les dentistes paro-conscients, et de presque toutes les bourses, même en dehors de couverture sociale.

Pour cette « 50^e » du COD (déjà !), nous vous proposons de faire coup double avec ce cours de paro certes prestigieux, mais en même temps si pratique, si « transposable-au-cabinet-le-lundi-matin », pour ainsi dire terre-à-terre, mais de cette efficacité sur laquelle on bâtit les succès cliniques à long terme.

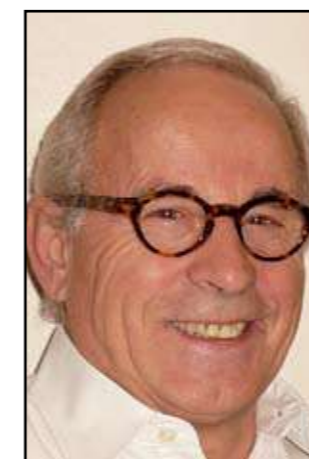
Au pupitre : Jacques Charon. Direct. Presque violent. Qui dit ce qu'il a à dire (que cela plaise ou non). Qui perd, paraît-il, trois kilos par cours tant il se démène. Qui défend une paro plus médicale et plus biologique. Qui se fonde sur la Science et sur la clinique. Celui dont tous les autres disent : “Si vous voulez vraiment faire de la paro, commencez par Charon !”

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Étiologie - Pathogénie - Épidémiologie des maladies parodontales

Au cours de ce premier module, les causes profondes et réelles des maladies parodontales seront explicitées. Présence de bactéries virulentes, absence de bactéries protectrices, environnement dento-gingival plus ou moins favorable aux bactéries pathogènes, défaillance innée ou acquise de l'hôte, altération de la fonction des monocytes : toutes ces notions du modèle infectieux feront l'objet d'une synthèse. Le devenir du parodonte en l'absence de brossage et de soins dentaires sera également décrit.

Une entrée en matière qui place définitivement la biologie au cœur de la paro.




Jacques Charon

DCD
CES Biologie buccale (Lille)
CES Parodontologie (Paris 5)
Master of Oral Biology (Chicago)
Certificate in Periodontics (Chicago)
Ex-Visiting Fellow en Immunologie cellulaire (USA)
Docteur d'État en Chirurgie dentaire
Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire (France)
Membre de l'American Academy of Periodontology
Pratique limitée à la parodontologie à Lille (France)

Objectif
Satisfaction

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 2 octobre 2010, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
	Disponibilité ?	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 10 UA 2 + 30 UA 6	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris (pour tous) :	210,- EUR
		Paiement reçu après le 17/9 (PAS d'inscrit. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions page 53 et sur www.cod.be</small>	REMBOURSEMENT DE 210,- EUR PAR DPI ! (voir détails p.35)	
		Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

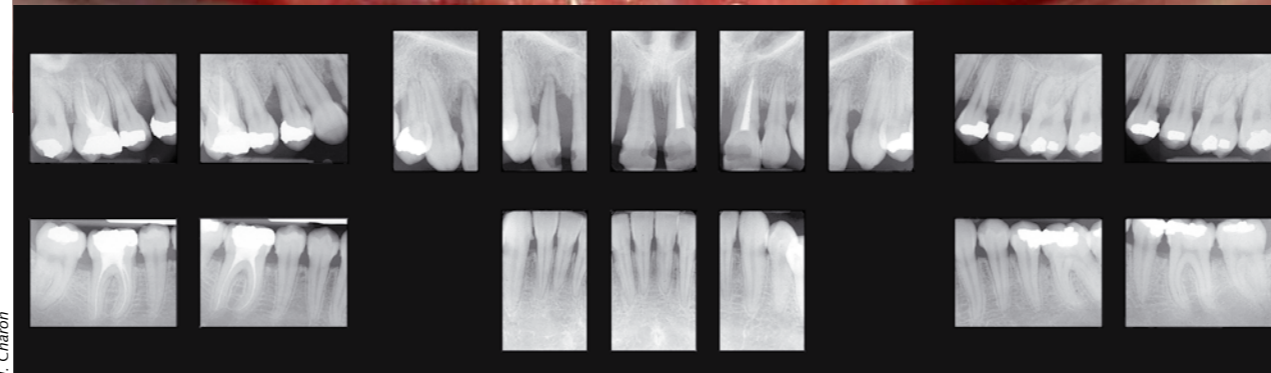
••• 10h30 Pause-café

11h00 Prévention primaire des maladies parodontales

La prévention est naturellement une notion clé en parodontologie. Elle dépend avant tout du praticien professionnel, à même ou non de déterminer à quel groupe de risque appartient le patient.

Dès lors, toutes les caractéristiques des patients à risque parodontal fort seront décrites : présence de facteurs génétiques et/ou héréditaires (Test PST), réponse au stress psychologique avec présence d'anxiété, tabagisme, susceptibilité aux infections et à la carie dentaire, gingivite ulcéro-nécrotique...

Les attitudes cliniques correctes face aux différents groupes seront ensuite détaillées : risque parodontal faible, risque parodontal fort avec présence de flore compatible avec la santé parodontale, ou au contraire de flore incompatible.



J. Charon

12h30 Cocktail dinatoire

13h30 Diagnostic - Bilan parodontal - Antiseptiques - Antibiotiques en Parodontie clinique

À la fin de ce module, le participant sera capable d'établir un diagnostic précis chez son patient, basé sur un bilan parodontal qui inclut : le type de maladie parodontale, la nature de la flore, l'état d'activité, le stade d'avancement, le risque de récurrence, et les rapports entre la maladie parodontale et le contexte bucco-dentaire et médical.

La spécificité de la consultation en parodontie sera particulièrement mise en évidence : entretien, examen clinique, examens complémentaires, diagnostic, informations de motivation pour le patient et traitement anti-infectieux initial.

L'intérêt des antiseptiques locaux sera alors démystifié : eau oxygénée, bicarbonate de soude et chlorhexidine. Du point de vue de l'éventuelle antibiothérapie, les critères de prescription seront actualisés pour le métronidazole et l'association amoxicilline-acide clavulanique.

15h00 Pause-café et desserts

J. Charon

15h30 Techniques de gains d'attache (« Lithotritie parodontale ») – Maintenance

Le but ultime du traitement parodontal proposé est de stopper les pertes d'attache, voire même d'obtenir des gains d'attache, au moyen de techniques qui respectent la biologie et qui représentent une intervention la moins invasive possible.

Pour y parvenir avec succès, les questions suivantes trouveront réponses :

- Qu'est-ce que le tartre ?
- Pour quoi faut-il l'éliminer ?
- Comment faut-il l'éliminer ?
- Quand faut-il l'éliminer ?

Le résultat du traitement doit aussi pouvoir faire l'objet d'une évaluation, dont les critères objectifs seront expliqués. De même, il faut pouvoir décider de manière non empirique de la fin du traitement actif et du passage en maintenance. La détermination d'une maintenance précise pour un patient précis vient couronner l'intervention thérapeutique du professionnel.

17h00 Fin et formalités administratives

2 offres exceptionnelles

La «50^e» du COD

Pour fêter ensemble la 50^e activité de formation continue du COD, profitez de ces 2 offres d'exception !

1. Livre en cadeau



L'ouvrage de Jacques Charon « Service patient, service gagnant » (CdP éd.) sera offert à chacun des 320 participants attendus à la 50^e du COD !

Ce livre, trésor d'astuces pratiques pour améliorer au quotidien la relation praticien-patient au cabinet, est un prolongement idéal du cours.

Un cadeau COD d'une valeur de 49,- euros !

Que devez-vous faire ? Inscrivez-vous vite, c'est tout : le livre vous sera remis sur place le 2/10/2010.

2. Cours remboursé par DPI

Ce cours vous intéresse ? DPI vous l'offre !



Pour toute inscription à la 50^e du COD, notre partenaire DPI vous offrira un bon d'achat d'une valeur de 210,- euros à valoir sur des plaquettes de fraises diamantées Intensiv® (au choix) pour une commande de minimum de 1.000,- euros HTVA de produits*. Profitez ainsi du remboursement de votre inscription. Du jamais vu !

Que devez-vous faire ? Inscrivez-vous vite, c'est tout : votre délégué DPI se mettra bientôt en rapport avec vous pour vous faire bénéficier de cette action.

*Offre valable une fois par participant et jusqu'au 31/10/2010.

FC5
D.O.




Objectif
Satisfaction

Le compo tout le compo rien que le compo

Objectifs de ce cours — Il était temps de programmer un update sur le composite. Matériau d'obturation et de collage omniprésent, le compo bénéficie en effet d'innovations, réelles ou supposées, à un rythme soutenu, notamment en raison de transferts de technologie. Devenu extraordinairement complexe dans sa conception, au gré des « simplifications » de protocoles, il n'en demeure pas moins extrêmement délicat à mettre en œuvre et encore souvent opérateur-dépendant. Cette situation est d'autant plus regrettable que, bien indiqué et manipulé, le composite représente une solution raisonnablement durable, biologiquement tolérée, suffisamment esthétique, et socialement accessible au plus grand nombre. Dès lors, connaître le compo plus en détail pour l'utiliser de manière plus prédictible et plus reproductible, tel est l'objectif de cette journée, pour laquelle nous avons voulu un lien permanent entre fondamentaux scientifiques et industriels, d'une part, et transposition clinique, d'autre part.

Pour nous tenir en haleine : une confrontation d'experts. Le premier revêt une étiquette de fondamentaliste des matériaux, mais de ces fondamentalistes qui ont si bien les mains dans le quotidien de l'exercice au fauteuil qu'ils ne font aucun cadeau à l'industrie. Le second est un extraterrestre de la dentisterie adhésive, mais de ces extraterrestres si bien en contact permanent avec l'Université qu'ils savent que des doigts d'or ne sont rien, s'ils n'exécutent pas des gestes soutenus par la preuve scientifique. Bref, un binôme d'une complémentarité idéale !

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Vendredi 12 novembre 2010, 9h - 17h (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	ACINAPOLIS, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)	
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 40 UA 4	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	190,- EUR
		Paiement reçu après le 29/10 (PAS d'inscript. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ?	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2007)/étudiant :	185,- EUR
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page		



Jean-Pierre Salomon

Maître de Conférences des Universités- Département de Biomatériaux Dentaires
Faculté de Chirurgie Dentaire de Nancy
Exercice libéral à Nîmes



Stéphane Cazier

DCD
CES Matériaux
CES Odontologie conservatrice
Assistant hospitalo-universitaire
(Paris 5)
Président de l'Académie de dentisterie adhésive
Pôle Ile de France
Exercice libéral à Paris

MATINÉE

Adhésifs dentaires et résines composites : les critères de sélection et l'optimisation de leur mise en œuvre

[Jean-Pierre Salomon]

PLANNING

8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Premier module

10h30 Pause-café

11h00 Deuxième module

12h30 Cocktail dînatoire

Les restaurations des pertes de substance coronaire en technique directe interviennent dans des conditions différentes en fonction de leur origine : carieuse, traumatique, érosive...

Ce sont des actes réalisés très fréquemment dans un exercice d'omnipraticque. Très souvent considérés comme des soins faciles et rapides à exécuter, leur succès repose sur le choix de biomatériaux performants en respectant des procédures cliniques strictes, souvent simples à mettre en œuvre. Le non respect de certaines règles élémentaires conduit à des ré-interventions dont les conséquences sur l'organe dentaire sont importantes tant au niveau biologique que mécanique.

La conférence développera les deux sujets suivants : les « adhésifs dentaires » et les résines composites.

Pour chacune de ces deux familles de biomatériaux, nous définirons le cahier des charges du matériau « idéal » et nous ferons un panorama le plus large des différentes spécialités commerciales disponibles et offertes aux praticiens.

Les « adhésifs dentaires » constituent une des classes de biomatériaux dentaires caractérisées par le nombre de nouveautés le plus élevé avec une durée de vie limitée pour certaines d'entre elles...

Les deux grandes familles d'adhésifs — les adhésifs reposant sur le mordantage et le rinçage à 2 ou 3 étapes cliniques, et les adhésifs auto-mordants à 1 ou 2 étapes cliniques — sont caractérisées par des modes d'interaction



S. Cazier

avec l'émail et la dentine totalement différents ; de fait, leurs indications cliniques peuvent être considérés comme différentes.

Les systèmes adhésifs auto-mordants avaient été annoncés à leur lancement comme étant des systèmes d'avenir destinés à remplacer idéalement et définitivement, essentiellement en raison de leur facilité d'utilisation, les systèmes basés sur le mordantage à l'acide phosphorique des tissus minéralisés.

Les résultats de nombreuses études cliniques nous ont permis de réviser à la baisse cet enthousiasme initial...

Nous verrons que chaque groupe d'adhésifs possède des indications bien spécifiques et nous proposerons de les sélectionner en fonction des différentes situations cliniques.

Nous en profiterons également pour évoquer à ce stade l'utilisation des lampes à photo-polymériser qui constituent un maillon capital dans les procédures d'utilisation des adhésifs et des résines composites.

Les résines composites sont des polymères dont les principaux inconvénients sont liés à la nature chimique et au pourcentage de la matrice organique. Les conséquences cliniques sont principalement le retrait de polymérisation, l'absorption et la solubilité et leur toxicité potentielle imputée à certains monomères (TEGDMA et Bis-phénol A).



S. Cazier

Nous verrons en quoi certaines nouvelles formulations apportent de réelles améliorations par rapport aux formulations « conventionnelles ».

Deux évolutions technologiques majeures caractérisent les biomatériaux les plus récents : un « abandon » des formulations à base de résines méthacrylates pour les raisons citées précédemment et une optimisation de leurs propriétés optiques, en se fixant comme objectif de reproduire au mieux celles des tissus dentaires minéralisés.

Les restaurations au potentiel esthétique de plus en plus élevé deviennent accessibles plus aisément : elles ne sont plus l'apanage de quelques praticiens d'exception.

Nous insisterons plus particulièrement sur les propriétés optiques des systèmes utilisant la technique de stratification naturelle.

Nous comparerons entre elles certaines des principales spécialités commerciales en proposant pour chacune d'entre elles une procédure d'utilisation spécifique.

Nous finirons la conférence en évoquant les procédures de finition et de polissage. Intervenant à la fin de la procédure de restauration, elles sont trop souvent considérées comme des étapes mineures alors que leurs conséquences sont majeures pour, d'une part, l'intégration biologique et esthétique des composites, et, d'autre part, pour leur stabilité dans la cavité buccale.

Des solutions très pratiques, adaptées aux restaurations postérieures et antérieures seront exposées dans le détail.



S. Cazier

APRÈS-MIDI

La clinique du composite antérieur et postérieur

[Stéphane Cazier]

PLANNING

9h00 Troisième module

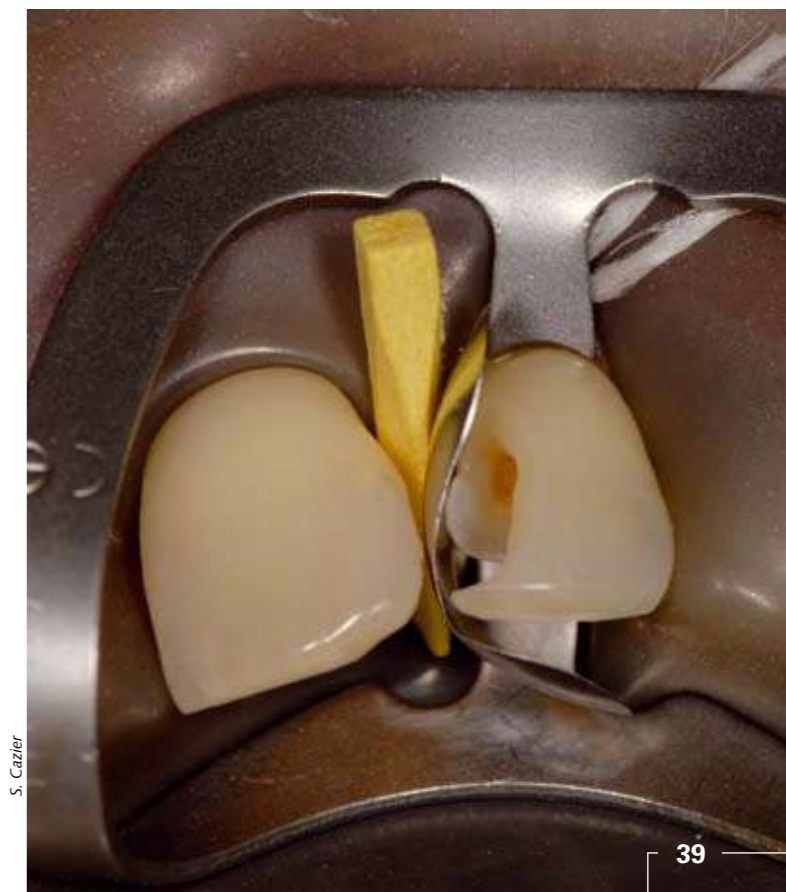
10h30 Pause-café et desserts

11h00 Quatrième module

12h30 Fin et formalités administratives

L'amélioration des propriétés mécaniques et esthétiques des matériaux composite et des systèmes adhésifs actuels entraîne une augmentation notable de leurs utilisations. Dans le secteur antérieur, la recherche de l'esthétique et du mimétisme des restaurations est une de nos priorités.

Les techniques adhésives directes, moins invasives que les indirectes, qui associent les capacités de réversibilité et de ré-intervention, permettent de restaurer l'esthétique et la fonction. Les techniques de stratification, définie comme l'apport d'incrément couche par couche de matériaux composite, répondent favorablement à ces 2 principes. Cependant, souvent décrites comme des techniques complexes très « praticien-dépendant », elles tendent aujourd'hui à être simplifiées dans leur mise en œuvre quotidienne. ●●●



S. Cazier

VIVA
LA REVOLUCIÓN !!

N'D

NANO-DIMER
TECHNOLOGY



N'Durance™ Dimer Flow

N'Durance™ Composite Universel

N'Durance™

La meilleure des chimies fait toute la différence.

N'Durance nano-dimer technologie

- Faible rétraction volumétrique et une faible contrainte de polymérisation
- Taux de conversion élevé du monomère
- ⇒ **Biocompatibilité et durabilité exceptionnelle**
- ⇒ **Diminution de la sensibilité postopératoire**

Pratique:

- Compatible avec tous les agents de collages et tous les composites

Radio-opaques

- Radiographies sont faciles à lire et montrent nettement la différence entre la dentine, l'émail et la restauration pour un meilleur contrôle.

Grande hydrophobicité:

- Entraîne une diminution significative de l'absorption d'eau pour une durabilité esthétique des restaurations

La meilleure des chimies fait toute la différence.

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



- Cette communication a pour objectif de décrire une procédure clinique en accord avec les connaissances actuelles. Les méthodes de stratification, ainsi que le matériel nécessaire, seront exposés au travers de différentes situations cliniques. Nous tenterons ainsi de mettre en évidence une attitude et un protocole permettant d'obtenir des résultats prévisibles et reproductibles.

D'autres parts, dans le secteur antérieur, les contentions sont des dispositifs permettant de maintenir les dents dans une position déterminée, proche de la position physiologique. Elles sont utiles lors de certains traitements parodontaux, orthodontiques, ou ortho-parodontaux. Elles sont ainsi indiquées pour l'une ou l'association des situations suivantes : la stabilisation d'un traitement orthodontique, le maintien d'une dent traumatisée ou souffrant une atteinte parodontale ou le remplacement d'une dent manquante. Elles font alors partie intégrante de la phase active de ces traitements. La conception et la réalisation d'une attelle qu'elle soit directe ou indirecte est conditionnée par de nombreux paramètres : mobilités résiduelles, morphologie coronaire des dents, nombre de dents à contenir, choix des matériaux. Les contentions par méthode directe présentent l'avantage d'être réalisées en une séance. Ce moyen de contention est souvent le plus économe sur les plans tissulaire et financier. Sa réalisation est parfois délicate et sa longévité moindre que la contention par technique indirecte.

La restauration des dents pulpées dans le secteur postérieur à l'aide de matériau composite est dorénavant communément admise également en technique directe. C'est un mode de restauration suffisamment fiable pour être une alternative à l'amalgame. Le développement des techniques de stratification dans le secteur antérieur s'applique également pour la restauration des dents cuspidées. Néanmoins encore aujourd'hui trois difficultés majeures se dégagent de ce type de thérapeutique :

- Le choix d'un adhésif amérodentinaire performant
- Le « stress » induit par le retrait de polymérisation qui peut entraîner des hiatus entre le tissu dentaire et l'obturation selon la forme de la cavité : facteur de configuration (Facteur C)
- La maîtrise du point de contact

Les composites se présentent dans une large gamme de consistances dont certaines se prêtent parfaitement à l'établissement d'une morphologie occlusale par technique additive. Ils permettent ainsi de combiner au mieux esthétique et fonction. Après avoir abordé quelques notions d'anatomie occlusale liées à la reconstitution des secteurs cuspidés, nous évoquerons par l'illustration de la restauration d'un quadrant l'usage du matériel et des matériaux employés aujourd'hui en odontologie conservatrice.

L'efficacité de la restauration de la fonction et de l'esthétique dans les secteurs cuspidés est donc dépendante des paramètres suivants :

- Bonne connaissance de l'anatomie dentaire fonctionnelle
- Sélection et manipulation judicieuses du matériau
- Strict respect du protocole de mise en œuvre

S. Caizer



La stratification débutant à partir de la deuxième couche, en fonction de la cavité, les composites constitués de masses dentine et de masses émail répondent parfaitement aux exigences cliniques actuelles.

Dans le secteur postérieur, lorsque le volume à restaurer et que la largeur des isthmes proximaux sont importants, la réalisation d'une pièce prothétique partielle (Inlay-Onlay) peut éviter bien souvent la réalisation d'une couronne périphérique plus mutilante encore. On entend par inlay, une incrustation interne à la table occlusale, et par onlay, celle recouvrant au moins une cuspidé. Ils peuvent être réalisés en métal, composite ou céramique. Les inlay-onlays en céramique sont aujourd'hui une réelle alternative aux amalgames volumineux et aux autres restaurations métalliques. Ils offrent de nombreux avantages tels que la biocompatibilité, la stabilité des contacts proximaux et occlusaux ainsi que l'absence de coloration.

Autour de ces différentes thématiques, nous organiserons ainsi une communication sur la clinique du secteur antérieur, et une seconde sur le secteur postérieur...




S. Caizer

FC6

Prothèse

Objectif
Satisfaction

Fiche technique de ce cours

Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125 agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 11 décembre 2010, 9h - 17h (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CCC Wol. St Pierre, 93 avenue Charles Thielemans 1150 Bruxelles	
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 40 UA 7	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	190,- EUR
		Paiement reçu après le 26/11 (PAS d'inscript. sur place) :	+50,- EUR
Réductions* ? <small>*conditions page 53 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2007)/étudiant :	185,- EUR	
	Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !	
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page		

BRUXELLES Woluwé Saint Pierre

SAMEDI 11 DÉCEMBRE 2010

DENTAL THEMA DAY

« EMPREINTES »

JOURNÉE THÉMATIQUE INTERUNIVERSITAIRE

Objectifs de ce cours — Dans le cadre des traitements prothétiques, l'étape des empreintes revêt une importance à géométrie variable dans l'inconscient collectif des praticiens. Les uns estiment qu'il s'agit de la phase la plus déterminante du succès : c'est une opinion certainement réductrice, car le choix du concept prothétique, la fixation de l'enveloppe occlusale, ou encore la connaissance et le respect des critères esthétiques se révèlent tout aussi fondamentaux. Les autres pensent au contraire que les empreintes constituent une étape banale, que l'on déléguerait volontiers, ou à tout le moins que l'on réalise les yeux fermés avec une technique répétitive : ce n'est pas une meilleure approche, car une imparfaite compréhension du but recherché dans chaque situation clinique différente peut mener à la désillusion le jour de la mise en fonction.

Où se situe la vérité ? Probablement entre ces extrêmes. Les empreintes bien maîtrisées sont un élément fondateur de qualité prothétique, elles s'inscrivent dans un continuum thérapeutique indissociable qui doit mener le patient vers la satisfaction à long terme. Elles nécessitent beaucoup de réflexion et d'expertise, largement de quoi leur consacrer une journée thématique. ●●●


Christophe Rignon-Bret

MCU-PH département de prothèse Paris 5
Docteur en Sciences Paris 11
CES Prothèse amovible complète
CES Prothèse amovible partielle
DU Prothèse maxillo-faciale
DU Implantologie
Ancien Président de la Société Française de Dentisterie Esthétique
Plus de 130 conférences dans le domaine de la prothèse
Exercice libéral à Paris


Christian Vanzeveren

LSD
Docteur en science dentaire
Chef du service de prothèse
Chef du Département de médecine dentaire et de stomatologie
Ecole de médecine dentaire et de stomatologie
Cliniques universitaires St Luc (UCL)


Pascal De March

DCD
MCU à la Faculté d'Odontologie de Nancy, Département de Prothèses
Chargé des enseignements de Prothèse fixée à l'Institut Supérieur National de l'Artisanat (ISNA) à Metz
Nombreuses publications et communications en prothèse fixée
Exercice libéral à Metz


Gauthier Lescrenier

LSD
Mercator Université de Montréal (UDEM)
Diplômé Spécialiste en Prothèse Dentaire UCL
Consultant en réhabilitations implantaires UCL
DU d'implantologie du Prof. Mariani à l'Université de Marseille (en cours)
Exercice libéral à Bruxelles

••• 8h30 Accueil et petit déjeuner

9h00 Empreintes en prothèse amovible totale
[Christophe Rignon-Bret]

Les empreintes chez l'édenté total semblent poser au praticien des problèmes directement proportionnels au degré de résorption du cas à traiter. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les praticiens rencontrent de plus en plus souvent des sujets édentés de longue date, porteurs de prothèses inadaptées et arrivant à des niveaux de résorption très importants. Ces patients totalement édentés présentent une pathologie accentuée tant au niveau des surfaces d'appui que des structures musculaires et articulaires, associée souvent à des désordres fonctionnels ou psychiques. Le praticien est alors confronté à de réelles difficultés pour traiter et satisfaire ces patients, au psychisme souvent fragilisé, qui recherchent une amélioration du confort, de l'esthétique et de la fonction.

Le but du traitement prothétique de l'édenté total est alors non seulement le rétablissement de la fonction mais aussi et surtout le rétablissement de l'esthétique de tout l'étage inférieur de la face. L'objectif à atteindre rend particulièrement délicate l'étape de réalisation des empreintes. Des solutions simples peuvent être apportées pour ces cas à condition de maîtriser l'utilisation des matériaux d'empreintes, associée à une parfaite connaissance des possibilités offertes par la physiologie pour contribuer à assurer la rétention et la stabilité des prothèses complètes. Le rétablissement de l'esthétique constitue alors le seul guide valable pour replacer les tissus paraprothétiques dans une position physiologique. Les difficultés de réalisation de ce traitement peuvent alors être maîtrisées par une méthode simple qui utilise l'approche esthétique comme guide de réalisation des prothèses amovibles conventionnelles.

La fiabilité à long terme des implants ostéo-intégrés permet au praticien de les inclure dans son arsenal thérapeutique mais en présence de maxillaire atrophié, la solution implantaire est délicate, voire impossible, compte tenu des conditions anatomiques et cliniques. De plus, la réussite sur les plans esthétique et phonétique des restaurations prothétiques implantaires est difficile dans les cas de maxillaire résorbé puisque les implants seraient placés dans une situation plus postérieure que les dents naturelles du fait de la résorption osseuse maxillaire centripète. En revanche, à la mandibule, la prothèse amovible complète supra-implantaire (PACSI) exploitant 2 implants situés dans la symphyse mentonnière est une thérapeutique de référence de l'édentement total mandibulaire. Au stade des empreintes en PACSI, deux objectifs différents sont à concilier dans une même empreinte fonctionnelle globale. Le premier objectif est d'enregistrer de manière fonctionnelle la surface d'appui prothétique pour obtenir une base prothétique stable, esthétique, confortable qui assure une sustentation optimale et préserve les tissus de soutien dans le temps. Le second objectif est d'enregistrer la situation précise des implants ou des piliers implantaires.



C. Rignon-Bret

Peut-on faire appel à la même technique d'empreinte pour toutes les situations cliniques ? Quelle technique d'empreinte en fonction de l'état de résorption ? Existe-t-il un matériau universel pour la prise d'empreinte ou bien chaque situation clinique impose l'utilisation d'un matériau spécifique ? Quels critères cliniques doivent être pris pour choisir la technique d'empreinte ? Quelles simplifications peuvent être envisagées en fonction des matériaux et des techniques d'empreintes utilisées ?

Les réponses à ces questions seront évoquées au cours de ce module à travers la présentation de nombreux cas cliniques.



C. Rignon-Bret

10h30 Pause-café

11h00 Empreintes en prothèse amovible partielle
[Christian Vanzeveren]

La conception et la réalisation d'une prothèse amovible partielle requièrent une parfaite maîtrise des techniques d'empreinte tant pour l'élaboration des modèles d'étude que pour celle du modèle de travail.

Les modèles d'étude permettent au praticien de déterminer les aménagements à réaliser au niveau des dents persistantes, qu'elles soient choisies ou non comme piliers, mais aussi de prendre en considération d'éventuelles particularités anatomiques des tissus de soutien pour concevoir le châssis métallique ; en fonction de la technique choisie pour l'élaboration du modèle de travail, ils permettent également de réaliser un porte-empreinte individuel si nécessaire. Les empreintes destinées aux modèles d'étude doivent donc enregistrer avec précision l'anatomie des dents résiduelles et des structures ostéo-muqueuses ; une empreinte, en un temps, au moyen d'alginate convient pour la majorité des cas.

Les techniques d'empreinte destinées à l'élaboration du modèle de travail doivent impérativement tenir compte de la différence de comportement des tissus dentaires et de la fibro-muqueuse. Souvent appelées « empreintes anatomo-fonctionnelles », elles doivent permettre de situer les éléments rigides du châssis sans aucune compression sur les tissus sous-jacents mais aussi de compenser le caractère visco-élastique de la fibro-muqueuse au niveau des édentements, c'est-à-dire d'enregistrer la morphologie de la muqueuse dans la position qu'elle occupe lorsqu'elle subit des contraintes. Ce dernier élément est particulièrement important à prendre en considération en présence d'édentements terminaux ; c'est donc en fonction du type d'édentement que la technique d'empreinte est sélectionnée.

En présence d'édentements intercalés (principalement classe III et IV de Kennedy-Applegate), le support de la prothèse est essentiellement dentaire et la priorité est donnée à l'obtention d'une empreinte « non-compressive » enregistrant les tissus de support dans leur position de repos. Pour ce faire, on peut utiliser l'alginate dans un porte-empreinte de commerce ou dans un porte-empreinte individuel largement espacé, un élastomère de synthèse de type monophasé dans un porte-empreinte individuel, ou encore choisir une technique d'empreinte de type Wash-technique en évitant sélectivement l'empreinte primaire en matériau de type Putty.



C. Vanzeveren

En ce qui concerne les édentements terminaux (classe I et II de Kennedy-Applegate), il faut à la fois enregistrer la fibro-muqueuse de manière non compressive pour situer les éléments rigides du châssis métallique mais également compenser la dépressibilité tissulaire au niveau des édentements. Une fois le châssis élaboré à partir d'un modèle issu d'une empreinte non compressive, des selles « porte-empreinte » solidaires de l'armature métallique permettent d'enregistrer la fibro-muqueuse « en fonction » en même temps que l'occlusion. Une suremprise ou la mise en œuvre d'un modèle fractionné permet d'obtenir un modèle adéquat pour la finition et la cuisson des selles prothétiques. Cette technique quelque peu délicate peut être remplacée par la mise en œuvre d'une empreinte globale au moyen d'un porte-empreinte individuel ; une stabilisation du porte-empreinte en regard de la surface d'appui fibro-muqueuse au moyen d'une pâte à l'oxyde de zinc-eugénol ou d'un élastomère de moyenne viscosité et une suremprise au moyen d'un matériau élastique permettent également de répondre aux exigences spécifiques d'une réhabilitation en présence d'édentements terminaux. •••

C. Vanzeveren



••• 12h30 Cocktail dînatoire

13h30 Empreintes en prothèse fixée
[Pascal De March]

Le 21 juillet 1969, Neil Armstrong réalisait sur le sol lunaire la plus célèbre empreinte de l'histoire de l'humanité, et créait ainsi un évènement mondial. En prothèse fixée, nos empreintes peuvent également être ressenties par le praticien comme un véritable « évènement » parmi l'ensemble des séquences prothétiques. En effet, certaines conditions particulières comme un nombre important de préparations, l'accès aux limites cervicales, l'instabilité du parodonte marginal ou encore la coopération du patient, sont autant de difficultés potentielles qui contribuent à créer une véritable angoisse du résultat.

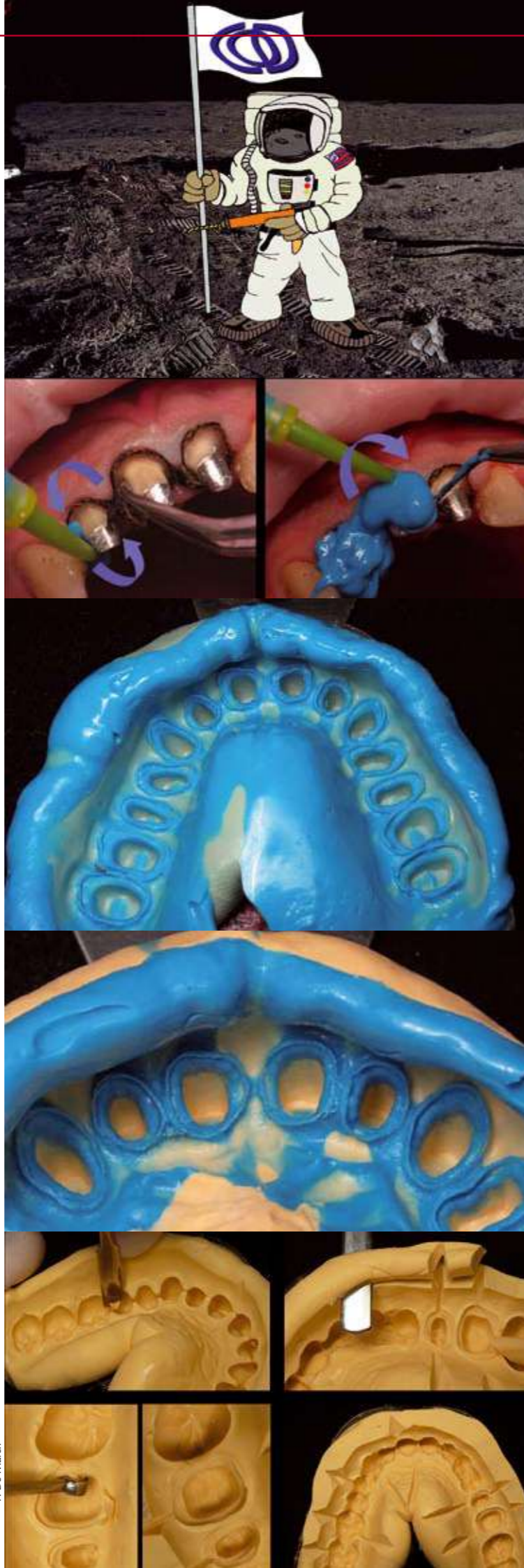
L'empreinte des préparations en prothèse fixée constitue donc elle aussi « un bon de géant » dans l'accomplissement du traitement prothétique. Elle marque un « point de non retour » entre les préparations des éléments supports et les étapes de réalisation au laboratoire des restaurations d'usage. C'est l'étape de communication la plus essentielle, puisqu'elle vise à transférer au prothésiste l'enregistrement de l'exacte topographie de tous les éléments nécessaires à la réalisation prothétique. De sa qualité dépend la fidélité du modèle de travail sur lequel sont ajustés les éléments prothétiques.

Comme pour la mission Apollo 11 qui a amené l'Homme sur la Lune, la réussite d'une empreinte de prothèse fixée nécessite d'abord une préparation particulière, puis une parfaite maîtrise de toutes les séquences mises en œuvre depuis l'analyse méticuleuse du terrain jusqu'à sa réalisation proprement dite. Depuis plus d'un demi siècle, différentes techniques complétées par l'avènement de nouveaux matériaux se sont développées, successivement ou en parallèle. Chacune dispose de ses adeptes et de ses inconditionnels. Mais chaque empreinte présente des spécificités, des limites, liées à la technique mise en œuvre et aux propriétés du matériau utilisé. La plus belle d'entre elle n'est pas forcément la plus fidèle.

Pour trouver la combinaison gagnante, il nous faut, donc d'une part savoir évaluer ces conditions locales, et d'autre part maîtriser ces techniques d'empreinte, en connaître les avantages spécifiques les inconvénients. L'évolution des matériaux a permis d'obtenir des enregistrements de plus en plus précis. Cependant, la réalisation d'une empreinte reste une séquence éminemment technique et très « opérateur-dépendante ». Comme l'a si bien dit Shavell : *« Ce n'est pas le matériau qui fait l'empreinte mais c'est le dentiste »*.

Au travers d'un étonnant parallèle avec les missions lunaires, cette présentation s'attachera à donner des solutions concrètes pour permettre aux auditeurs de choisir la formule la mieux adaptée aux spécificités des situations cliniques des plus simples aux plus complexes, mais aussi pour surmonter les principales difficultés rencontrées dans cette mission si délicate.

15h00 Pause-café et desserts •••



P. De March



Enfin, vous pouvez
obtenir une double adhésion
puissante et durable
en une seule étape à la
structure de la dent ET aux
restaurations esthétiques...
même sur la zircone.

Le ciment résine
ré-inventé avec le
nouveau **G-CEM
Automix** de GC.

Utilisez G-CEM Automix et appréciez :

- une étape de mélange – le travail est fait pour vous
- une étape d'application – distribution directe, même dans le canal radiculaire
- une étape de nettoyage – retrait précis et aisé de tous les excès

Avec un temps de prise idéal et la fiabilité des résultats que vous attendez de GC.

GC EUROPE N.V.
Head Office
Tel. +32.16.74.10.00
info@gceurope.com
www.gceurope.com

GC BENELUX B.V.
Tel. +31.30.630.85.00
info@benelux.gceurope.com
www.benelux.gceurope.com

GC FRANCE s.a.s.
Tel. +33.1.49.80.37.91
info@france.gceurope.com
www.france.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Swiss Office
Tel. +41.52.366.46.46
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com



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



••• 15h30 Empreintes en implantologie [Gauthier Lescrenier]

En prothèse fixée conventionnelle, la principale difficulté d'une empreinte réside dans l'enregistrement et la reproduction des limites de préparation et ce d'autant plus que le nombre de préparations est important. Que ce soit pour une empreinte unitaire (coffrage métallo-résineux) ou pour une empreinte globale, cet enregistrement est toujours un véritable défi pour le praticien.

En prothèse implanto-portée, l'empreinte des éléments paraît plus simple et, selon les publicités des fabricants, s'apparente le plus souvent à un « jeu d'enfant ». Si dans certains cas, la publicité n'est certes pas totalement mensongère, pour d'autres situations elle est trompeuse car l'empreinte en implantologie requiert autant de rigueur qu'en prothèse fixée conventionnelle.

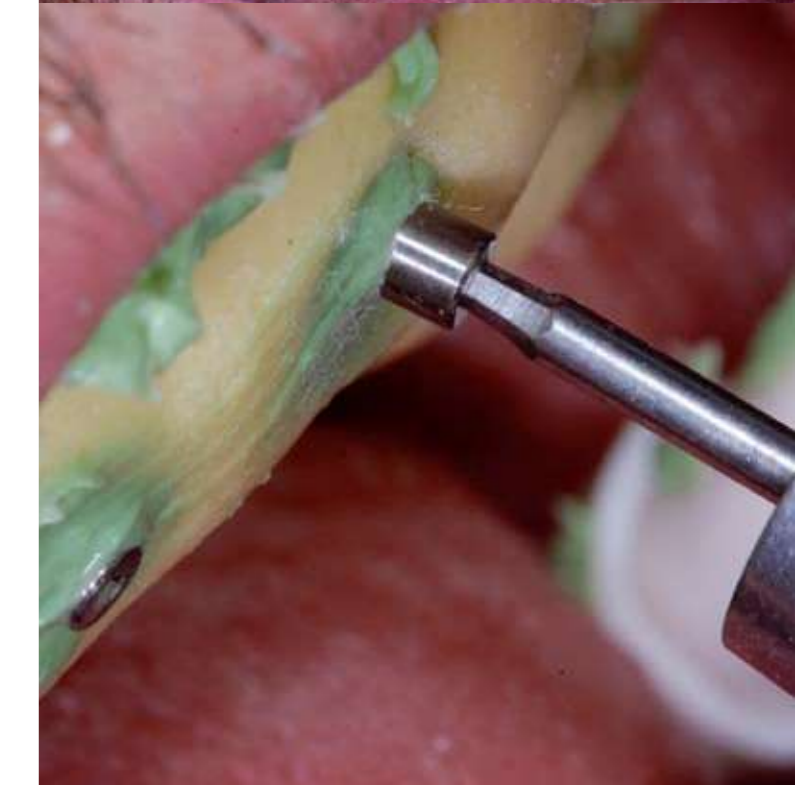
Qu'il s'agisse d'un élément unitaire ou de plusieurs éléments, le praticien doit pouvoir user de techniques spécifiques pour optimiser le résultat et ainsi éviter tout échec. La multiplicité des éléments, la conception de la future restauration prothétique, la situation et/ou l'angulation de certains implants, la mise en charge immédiate... autant de situations qui confèrent à l'empreinte un degré de difficultés non négligeable.

Pour gérer ces difficultés, le praticien doit établir des choix judicieux quant au type de transfert d'empreinte, quant au choix du porte-empreinte et à la technique d'empreinte.

Faut-il préconiser un transfert d'empreinte à repositionner ou à emporter ? Faut-il utiliser un porte-empreinte de commerce ou vaut-il mieux privilégier un porte-empreinte individuel ? Que penser d'une technique avec un porte-empreinte fermé ou à ciel ouvert ? Quels matériaux faut-il conseiller en fonction du type de réhabilitation prothétique, en fonction de l'anatomie du maxillaire ? La technique d'empreinte est-elle dépendante du choix de l'implant ? ... autant de questions qui seront abordées par l'illustration de divers cas cliniques.

Pour répondre à la demande de certains patients, le praticien peut être amené à envisager la mise en charge immédiate de restaurations unitaires et/ou complètes ; cette option impose une parfaite maîtrise des techniques d'empreinte de manière à disposer d'un modèle de travail aussi précis que possible. Les spécificités de l'empreinte et du modèle de travail seront également abordées au cours de cette communication.

17h00 Fin et formalités administratives





Peer-reviews « référence »

Objectifs de nos peer-reviews — Savez-vous quel pays fait référence en Europe, en matière de peer-review ? Oui, c'est la Belgique. Et savez-vous où se rendent les observateurs étrangers qui veulent implémenter le peer-review dans leur pays ? Et oui : au COD ! Pourquoi ? Parce que nous allons au-delà des simples obligations : nous vous offrons un véritable débat de profession, dans le respect de l'esprit et de la lettre de ces réunions de Consoeurs et Confrères. 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 deux thèmes très pragmatiques : 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 2010 (qui doivent être réservées avant ou en même temps que les peer-reviews), ce qui représente 80 points. Il

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 2010, 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 !

Adresses & plans d'accès sur www.cod.be

PR

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

Ma cotisation 2010 est gratuite, et je m'inscris à 2 peer-reviews (PR) 2010 du COD selon les modalités suivantes :

- Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités de formation continue (FC) COD en 2010 et je bénéficie donc pour mes 2 peer-reviews du montant fidélité (j'empoche une réduction de 100 euros) 82 EUR
- Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment aux activités de formation continue (FC) COD en 2010 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 03/06 Lamoral	Sa 18/09 Charleroi IESCA	Je 28/10 GC Haasrode	Sa 4/12 Lamoral
<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, page 53 et sur www.cod.be).

Date : Signature :

Nos thèmes 2010

« Et vous, vous êtes plutôt 100 gadgets ou sans gadget ? »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



Quel type de praticiens sommes-nous ? À la pointe du progrès des technologies, ou avec les bonnes vieilles techniques d'antan ?

Discutons donc de tous ces petits accessoires supposés nous aider dans notre pratique quotidienne. En effet, au fil du temps, des dentistes ingénieurs ont mis au point des « petites améliorations » pour perfectionner les différentes étapes de nos traitements.

Mais avouons-le, bon nombre de ces objets ingénieux restent souvent au fond d'un tiroir. Certains, par contre, ont vraiment contribué à nous faciliter la vie.

Faisons le point ensemble sur 100 gadgets dentaires !

« Asepsie : chaîne de maillons ou mur de briques ? »

Modérateur : Thierry Vannuffel



Oui, l'asepsie doit être au cœur de nos cabinets. Pour nos patients, comme pour nous les praticiens, c'est essentiel.

Mais quelle asepsie au juste ? Comment la mettre en pratique ? Entre « le juste propre » et la « salle d'op », y a-t-il un espace raisonnable pour le cabinet dentaire ?

Les fautes sont-elles irrémédiables, mettent-elles à néant l'ensemble du processus comme le maillon faible qui condamne la chaîne ? Ou sont-elles acceptables comme les briques détachées d'un mur par ailleurs solide ?

Et comment faire pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration constante de l'asepsie ?

De quoi mener un débat assorti des astuces de chacun.

Medicotronix S.a.

Votre partenaire en dentisterie.

Depuis 1990, Medicotronix met à votre disposition une équipe de professionnels bien connue pour la qualité du service. Nous **élargissons** notre gamme pour répondre à **toutes** vos exigences.

Désormais en plus des installations **Galbiati**, le plus ancien fabricant italien, nous vous proposons les units **Finndent** appréciées, entre autres, pour leur ergonomie scandinave.

Conditions optimales, Parking assuré
accès facile, Service complet



Unit Finndent 8000



Unit Galbiati Fox Easy



Scanner phosphore
Dürr Dental

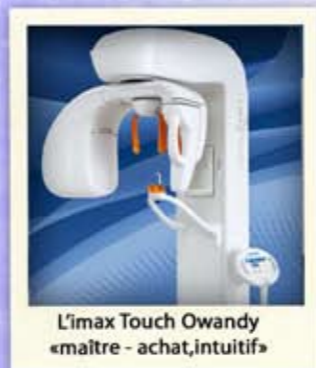
La gamme :



Meubles (métal)
Hygiene, Ergonomie, Beauté.



Stérilisateur
Le plus complet en classe B



L'imax Touch Owandy
«maître - achat, intuitif»

D'abord l'intérêt général

Des milliers d'inscriptions sont enregistrées chaque année. Pour une gestion efficace et équitable, un règlement est donc nécessaire. Ce règlement, que vous trouverez ci-dessous pour 2010, correspond aux valeurs administratives qui doivent fonder, selon nous, une association de l'envergure du COD.

Toute inscription ou tout paiement valent acceptation automatique de ce règlement, qui a été défini dans l'intérêt général. Parfois, l'intérêt général semble contraire aux intérêts particuliers ; si vous estimez que votre intérêt particulier n'est pas rencontré, ne vous inscrivez pas.

Quelle est la procédure d'inscription ?

Pour des raisons légales, d'accréditation, et d'assurances, les inscriptions sont strictement nominatives ; elles ne peuvent faire l'objet de cession entre personnes.

Les inscriptions doivent parvenir au moyen du bulletin ad hoc ou d'une copie de ce dernier. Ce bulletin permet au COD de comprendre les souhaits d'inscription et de vérifier le détail des coordonnées. Le COD ne peut garantir le traitement administratif de bulletins illisibles ou incomplets. Seul le paiement correspondant valide l'inscription, dont la date-valeur fait foi pour l'attribution des places disponibles ainsi que pour le calcul des frais liés aux inscriptions tardives.

Les inscriptions sont toujours confirmées par le COD au moyen d'un courrier personnel contenant un reçu comptable numéroté. Si une telle confirmation n'est pas reçue par le participant dans les 8 jours de son paiement, ou si la confirmation contient une divergence avec l'inscription souhaitée, il appartient au participant de se manifester sans délai auprès du COD.

En cas de règlement bancaire dans la semaine précédant une activité, une preuve de paiement est demandée à l'accueil ; à défaut de celle-ci, une caution en espèces (correspondant au montant d'inscription avec retard) est exigée, ou l'accès à l'activité est refusé. Les inscriptions sur place ne sont plus acceptées.

Le COD se réserve le droit de refuser toute personne, sans avoir à justifier sa décision.

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

Le COD est un organisateur agréé et remplit loyalement les formalités liées au système de l'accréditation, en Belgique et en France. Néanmoins, le COD ne peut être tenu responsable de décisions ou de délais qui ne lui appartiennent pas, notamment en ce qui concerne l'agrégation d'activités ou l'accréditation individuelle des participants. Le participant renonce à tout recours contre le COD dans ce cadre.

Le règlement de l'accréditation belge stipule que l'organisateur doit valider le ta-

lon détachable seulement à la fin du cours et que pour entrer en ligne de compte le cours doit être suivi entièrement. En conséquence, si un participant arrive en retard, ou part en avance, l'accréditation ne peut lui être accordée, sans que le COD ne puisse en être tenu pour responsable. Dès lors, il incombe au participant de prévoir la marge de sécurité nécessaire dans ses horaires de déplacements et de présence.

Comment fonctionne la réduction-fidélité ?

Une réduction-fidélité est accordée pour toute inscription simultanée à 3 activités de formation continue (FC) au moins, confirmée par un paiement global en une fois. Cette réduction s'établit selon le barème fixé sur le bulletin d'inscriptions. Le participant peut choisir soit la réduction-fidélité pour une inscription globale, soit des inscriptions unitaires tout au long de l'année ; les inscriptions unitaires successives n'ouvrent pas droit à réduction.

Qu'est-ce que le montant pour étudiants, jeunes, conjoints et collaborateurs ?

Un montant promotionnel d'inscription, cumulable avec la réduction-fidélité, est accordé pour certaines activités aux :

- « Etudiants » : inscrits régulièrement en master en dentisterie
- « Jeunes » : praticiens de l'art dentaire diplômés en 2007 ou plus tard
- « Conjoint » : cohabitants d'un participant inscrit et payant le montant de base ou fidélité
- « Collaborateurs » : praticiens exerçant dans un cabinet où exerce aussi un autre praticien inscrit et payant le montant de base ou fidélité

Est-il possible d'annuler une inscription ?

Le COD vous offre une assurance annulation gratuite, accepte sans discussion toute annulation qui lui parvient au moins 3 jours avant l'activité, et procède au remboursement, déduction faite de la franchise suivante :

- annulation 30 jours en avance : 20% du montant de base
- annulation 7 jours en avance : 50% du montant de base
- annulation 3 jours en avance : 80% du montant de base

Le cas échéant, la réduction-fidélité est recalculée déduction faite de l'inscription annulée. Par ailleurs, en cas de paiement par carte de crédit, les frais de transaction sont également déduits du montant remboursé.

Cette assurance annulation n'est pas d'application pour les travaux pratiques (TP), les peer-reviews (PR) et l'activité de formation continue FC4.

Est-il possible de transférer une inscription ?

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

Cette possibilité de transfert n'est pas d'application pour les travaux pratiques (TP), les peer-reviews (PR) et l'activité de formation continue FC4.

Quelles sont les règles spécifiques aux peer-reviews ?

Le COD affecte les participants dans des groupes en tenant compte autant que possible des préférences mentionnées sur les bulletins d'inscription. Les affectations finales sont sans appel et se font dans l'ordre chronologique de la réception des paiements. En aucun cas, il n'est possible d'annuler une participation à un peer-review et aucun remboursement n'est prévu pour quelque raison que ce soit. Ces mesures sont rendues nécessaires par les conditions drastiques de l'accréditation. ■

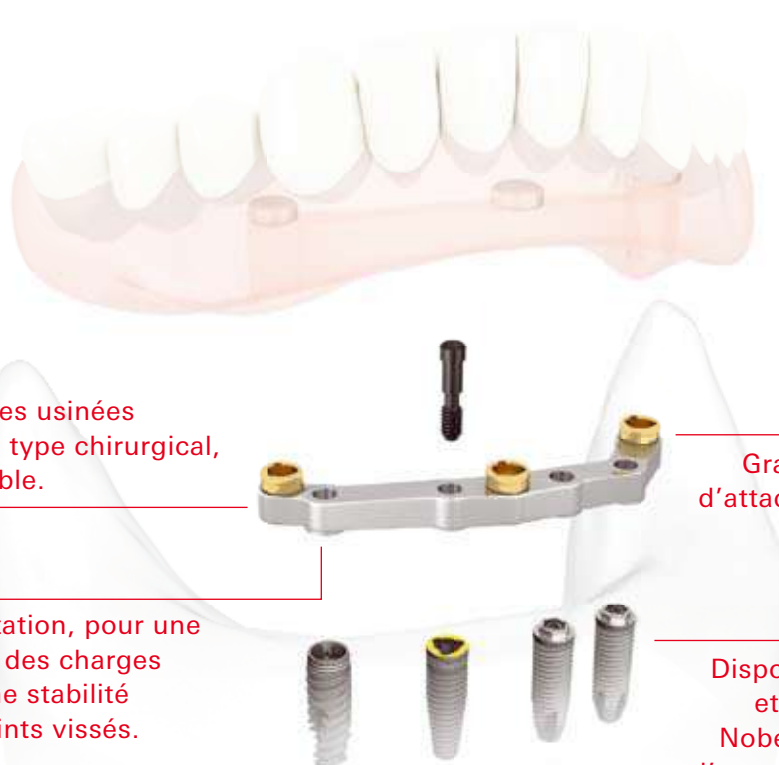
D'autres questions ?

Si un point ne vous paraît pas suffisamment clair, écrivez-nous : info@cod.be.

Nous nous ferons un plaisir de répondre à toute question.

NobelProcera™

Barres implantaires, biocompatibles et précises



Barres individualisées usinées à partir de titane de type chirurgical, léger et biocompatible.

Précision de l'adaptation, pour une transmission idéale des charges fonctionnelles et une stabilité à long terme des joints vissés.

Grande variété de barres et d'attachements pour solutions fixes et amovibles.

Disponibles pour les implants et les piliers Multi-unit de Nobel Biocare ainsi que pour d'autres systèmes implantaires et leurs combinaisons.

Découvrez un nouvel univers dans le domaine de la dentisterie CFAO : haute précision, rapidité et rentabilité. Grâce au logiciel NobelProcera, votre laboratoire conçoit des barres pour prothèse adjointe et conjointe supra-implantaire individualisées. Pour toutes les indications dans le logiciel NobelProcera – fixes et amovibles allant d'un prix peu élevé à une option haut de gamme, pour de nom-

breuses possibilités d'attachements et de systèmes implantaires. Chaque barre est usinée dans un centre de production NobelProcera à partir d'un seul bloc de titane de type chirurgical, biocompatible. Le résultat : des barres légères et solides sans joint de soudure ni problèmes de porosité. Les barres sont fournies avec un haut degré de polissage et sont prêtes à l'emploi. Elles sont livrées avec les vis*

et les attachements**. La garantie est de 5 ans.

Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes, scientifiquement éprouvées.

Pour plus d'informations, contactez votre représentant commercial Nobel Biocare au 02 467 41 70 ou consultez notre site Internet :

www.nobelbiocare.com/nobelprocera

* Les vis de prothèse sont incluses uniquement pour les implants Nobel Biocare.

** La disponibilité des attachements peut varier d'un pays à l'autre, selon la réglementation locale. Néanmoins, toutes les barres sont livrées préfiletées afin de recevoir les attachements souhaités.