

• N° 46 •

Juillet - Août 2010

Jod

• Journal d'omnipraticque dentaire •

PRÉVENTION PÉDO

Nouveau poster
en encart

PRATIQUE CLINIQUE

Excellentes
prothèses provisoires

ENVOYÉ SPÉCIAL

Le patient global
au cœur de l'odontologie

MONDE DE L'INDUSTRIE

Kuraray omniprésent



La «50^e» du COD

Jacques Charon
Parodontie médicale

CHARLEROI • SAMEDI 2 OCTOBRE 2010 • 40 UA

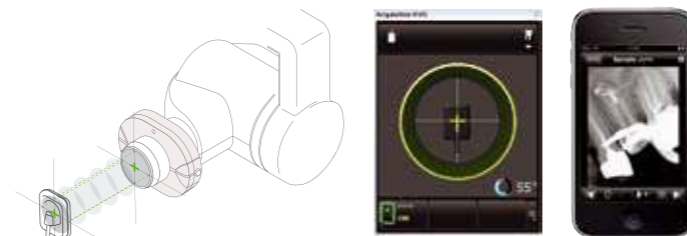
Des images réussies, du premier coup, à tous les coups.



Capteur KODAK RVG 6500 : le premier capteur avec un système de positionnement intelligent (IPS)

Adieu les erreurs de positionnement ! Avec le capteur RVG 6500 équipé de l'IPS, vous visualisez la position du capteur sur votre écran. Laissez-vous guider jusqu'à la position idéale. Le positionnement n'a jamais été aussi simple. Combiné à la qualité d'image la plus élevée du marché et à la liberté du sans-fil, vous avez tous les atouts en main pour réussir vos clichés du premier coup, à tous les coups. Visitez www.kodakdental.com.

**DENTEX 2010
Stand 1211**



L'IPS est compatible avec la plupart des modèles de générateur.

Carestream Health, Inc.

©Carestream Health, Inc. 2010.
RVG est une marque de Carestream Health, Inc.
La marque et l'habillage commercial Kodak sont utilisés sous licence de Kodak.



Des hygiénistes, maintenant ?

Telle la marée sur l'estacade d'Ostende, la thématique des hygiénistes revient par vagues dans l'actualité dentaire. La Belgique compterait parmi les derniers pays dits développés (aux côtés notoires de la France) à ne pas bénéficier des bienfaits incommensurables que cette charmante profession dispense en Scandinavie, en Suisse, et en Amérique du Nord.

Disons-le, ce n'est pas existentiel chez nous, pour au moins deux raisons :

- Qu'est-ce qu'une hygiéniste dentaire, au juste ? Les esprits bien pensants évoqueront la prévention périodique sous la direction évidente du dentiste... Politiquement correct, mais réducteur ! Voici quelques tâches officielles de l'hygiéniste québécoise : "dépister les maladies bucco-dentaires, faire des évaluations des dents et des gencives, prévoir des traitements, prendre des empreintes, sceller les puits et fissures, faire des radiographies, effectuer des traitements d'orthodontie [...]".¹ On est loin de l'auxiliaire prophylactique ! Et ne parlons pas des hygiénistes scandinaves, qui pratiquent des injections et des obturations en toute autonomie... Est-ce bien l'intérêt du patient ?

- En supposant que l'on puisse en Belgique mieux cadrer la délégation de tâches à accomplir par les hygiénistes², celles-ci trouveraient-elles des employeurs ? Le Danemark recense environ un dentiste pour 1.450 patients, la Suisse un pour 1.925, le Québec un pour 2.085, et la Belgique un pour 1.240. Alors, des hygiénistes en Belgique ? Oui... lorsque le terrain s'y prêtera ; car, entre le business où l'on fait tourner les alignements d'units, et la solitude du praticien belge, il doit y avoir de la place pour une structure intelligente, efficace, humaine. Mais nous ne sommes tout simplement pas prêts : les praticiens belges sont encore trop nombreux, et surtout le réseau des cabinets reste toujours trop morcelé. D'abord transcender ces aspects !

Dernière chose : certains prétendent qu'il faut bien créer la profession d'hygiéniste, car les dentistes belges négligent les actes préventifs. Trop sévère, mais pas totalement faux. Brossons et flossons devant notre porte. L'activité du 2 octobre prochain consacrée à la parodontie médicale remettra les pendules à l'heure de ce point de vue. ■

¹ « Carrières en santé et services sociaux », orientation scolaire au Québec
² Le Conseil de l'Art dentaire s'y essaie depuis plus de dix ans

- La photo > 4
- Programme scientifique > 7
 - Prochaines activités > 9
 - L'actu médicale > 14
 - Pratique clinique > 16
Excellentes prothèses provisoires
 - Envoyé spécial > 20
Le patient global au cœur de l'odontologie
 - Prévention > 29
Un nouveau poster
- Monde de l'industrie > 31
Kuraray omniprésent
- Petites annonces > 36
- Inscriptions > 39

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

Les parodontopathies forment un ensemble de maladies différentes entre elles, où la susceptibilité individuelle joue un rôle majeur. En effet, certains déterminants de l'hôte influent de manière temporaire ou durable sur la réponse inflammatoire et immunitaire au stimulus infectieux.

Seul, le patient ne peut détecter sa parodontopathie de manière précoce. Ce n'est souvent, après une longue abstention thérapeutique, qu'au stade des complications que certains points d'appel l'amènent à consulter. Les migrations dentaires font partie de ces complications, particulièrement dans la région incisivo-canine.

Cette patiente de 57 ans consulte pour l'ouverture de diastèmes inférieurs avec déviation du point médian. En cause : l'atteinte des tissus de soutien parodontaux, les extractions molaires non compensées, et la modification des praxies buccales en raison de ce défaut fonctionnel.

L'approche thérapeutique de base est évidemment axée sur l'aspect parodontal, et rien ne doit être entrepris sans que le contrôle de plaque devienne parfait.

On peut alors ajouter, avec beaucoup de bon sens, l'orthodontie en vue d'une réhabilitation prothétique postérieure. Alternativement, en absence de volonté de traitement global, une attelle de stabilisation peut être collée ; la présence des diastèmes exige toutefois une technique fractionnée, de moins bon pronostic. ■

Photo Th. Vannuffel





Objectif Satisfaction

PROGRAMME 2010

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des activités à venir du COD, dans le cadre du programme 2010 « Objectif Satisfaction ». Tous les détails ont été publiés dans le JOD n°43 de janvier-février 2010. Vous l'avez égaré et vous voudriez en recevoir un nouvel exemplaire ? Aucun problème, et c'est gratuit : écrivez-nous simplement un petit mot à l'adresse info@cod.be. Ou rendez-vous sur www.cod.be pour obtenir les mêmes informations en quelques clics.

Attention : toutes nos activités connaissent un grand succès. La plupart affichent « COMPLET » longtemps en avance. Un conseil ne tardez pas à vous inscrire !

En ce qui concerne les TP, archi-complets, nous avons ouvert une nouvelle date... déjà bien garnie à l'heure de boucler ce JOD ! Intéressé ? Inscrivez-vous maintenant !



TP



LES ISNES PARC CRÉALYS JEUDI 2/12/2010

Travaux Pratiques « Rotation continue et NiTi »

Nouvelle séance
Reste : 2 places

FC4



CHARLEROI SAMEDI 2/10/2010

Cours de prestige : Parodontie médicale



ACCREDITATION ACCORDÉE : 10 UA 1 + 30 UA 6

FC5



NAMUR VENDREDI 12/11/2010

Le compo, tout le compo, rien que le compo

ACCREDITATION ACCORDÉE : 40 UA 4

FC6



BRUXELLES WOLUWÉ ST PIERRE SAMEDI 11/12/2010

Dental Thema Day « Empreintes »

ACCREDITATION ACCORDÉE : 40 UA 7

PR



BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI IESCA / HAASRODE GC

Les peer-reviews du COD

Pour votre confort, on a fait fort



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

Dentex 21-23|10|2010

Brussels Expo | Paleis 7 | Stand 205

jeu. et ven., démonstrations permanentes de

H. Skovsgaard, conseiller en ergonomie Heka

Pour un accès rapide, inscrivez-vous de préférence en ligne



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

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

PHENOX

ARIES : Un look peu commun qui confèrera à votre cabinet dentaire une "final touch" splendide



- 3 lignes de meubles: ELITE - PRESTIGE et AURORA
- rapport qualité/prix imbattable

TACTYS®

- Claviers hygiéniques en verre trempé
- SERIE "SLIM" de claviers ultra-fins
- wireless ou USB



- Pano I-MAX Touch à 12 programmes

- Capteurs OWANDY CCD à scintillateur wireless WIFI



vistascan



- Scanner à très haute résolution au phosphore VISTASCAN de DÜRR



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



optimize your dental office

CHARLEROI SAMEDI 2 OCTOBRE 2010

La «50^e» du COD • Cours de prestige



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)

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 !"

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 : acceptée - 10 UA 1 + 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'inscript. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ?	REMBOURSEMENT DE 210,- EUR PAR DPI ! (voir détails JOD 43)	
		Réduction-fidélité :	possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	



DIGORA® Optime

DIGORA® Optime UV Nouvelles caractéristiques

- Désinfection UV
- Aide visuelle grâce à son écran
- Opticlean™ concept hygiénique



Compact. Ingénieux. Rapide.

DIGORA® Optime, le système phosphore pour vos radiographies intra-orales.

NOUVEAU CONCEPT Opticlean™ – Vraiment hygiénique !

Comme première solution phosphore pour les intra-orales, SOREDEX vous propose le Digora® Optime UV, un système de désinfection interne entièrement automatisé. L'intégration des ultraviolets élimine les virus nuisibles et bactéries contagieuses en dehors de la chaîne de création de l'image.

Cette NOUVELLE solution unique élimine le danger de contamination pour vos patients, votre personnel et vous-même et ce, même lorsque les risques sont élevés. C'est prouvé !

Les meilleurs résultats cliniques pour vos diagnostics – avec le plus petit, le plus rapide et le plus convivial des systèmes phosphore sur le marché dentaire



Digital Imaging made easy™



Arseus Pyramid Building - Textielstraat 24 - 8790 Waregem - T 056/62 88 88 - dental@lamoral.be - www.lamoral.be

0800 14 605



Nos peer-reviews 2010

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

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 Consœurs et Confrères. Une chaleureuse convivialité se dégage de nos peer-reviews. Demandez à ceux qui sont des habitués : ce n'est pas pour rien s'ils reviennent chaque année !

Cette année, nous vous proposons deux thèmes très pragmatiques : les gadgets et l'asepsie au cabinet ! De quoi passer 3 heures variées, en apprenant et en échangeant du concret avec ses pairs.

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

COMPLET = trop tard

= plus que quelques places, vite !

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 LISIBLEMENT 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'empêche 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) :

Sa 18/09 Charleroi IESCA	Je 28/10 GC Haasrode	Sa 4/12 Lamoral
<input type="checkbox"/> COMPLET 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"/> 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 pages 51 et 53 du JOD n°43 et sur www.cod.be).

Date : Signature :

Travaux pratiques ! Rotation continue & Ni-Ti

Limité à 15 participants par date !

Nouvelle séance

Fiche technique de ces TP

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

Programme, horaires et plan d'accès sur www.cod.be

TP

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 une journée de TP 2010 « Rotation continue » 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 ma journée de TP du montant fidélité (j'empêche une réduction de 100 euros) 390 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 ma journée de TP le montant de base 490 EUR

Je m'inscris spécifiquement à la journée suivante (entourez une date, nous vous contacterons en fonction de la disponibilité) :

Jeudi 16/09/2010
COMPLÈT

Vendredi 15/10/2010
COMPLÈT

Jeudi 2/12/2010

Nouvelle séance
Reste : 2 places

- 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 page 53 du JOD n°43 et sur www.cod.be).

Date : Signature :



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 





MÉDECINS

7+2 = 6+3

Harmonisation européenne oblige, les études de base en médecine (bachelier suivi de master) seront amputées d'une année, à partir de la rentrée académique 2011. Une année de moins pour devenir toubib ? Pas exactement. En effet, après les 6 années de base, le stage pour devenir médecin généraliste sera, lui, allongé d'une année. L'arithmétique fait que ce sont donc toujours bien 9 années qu'il faudra suivre pour être agrégé médecin généraliste...

Quel intérêt alors ? Selon Jean-Claude Marcourt (PS), Ministre de l'Enseignement supérieur en Communauté française, l'enjeu est de donner davantage de temps de terrain au futur médecin, et de le sortir plus vite du carcan hospitalier. Il est vrai aussi que le candidat-médecin pourra plus rapidement entrer dans le monde du travail, puisqu'il sera rémunéré un an plus tôt... à charge des maîtres de stage et de leur système de financement.

Mais seront-ils aussi bien formés dans les matières fondamentales ? Pascal Smet (Spa), Ministre de l'Enseignement supérieur en Communauté flamande, reconnaît ce sont les cours de base qui passeront à la trappe. Plus de physique ni de chimie en première ? On peut le craindre, et les études de médecine deviendront alors beaucoup plus « accessibles ». Une manière bon marché de lutter contre l'échec ?

On scinde ou on scinde pas ?

De Huisarts et Knack ont publié un sondage révélant que 75% des médecins flamands sont favorables à une scission des soins de santé. Ils sont même 62% à penser qu'une séparation du pays serait positive.



Côté francophone, 78% des médecins s'opposent à toute forme de transfert de compétence, et seulement 10% sont séparatistes. Jusqu'à preuve du contraire, les associations représentatives des médecins sont encore... nationales. Ou comment concilier l'inconciliable.

PATIENTS

La santé en fumée

Une étude israélienne menée sur 20.000 jeunes militaires a montré que le fumeur dispose en moyenne d'un QI inférieur de 7 points par rapport à un non fumeur. Adios, l'image glamour de la clope au bec ?

Pas certain pour autant : une enquête Ipsos commandée par la Fondation contre le cancer montre en revanche que l'addiction tabagique repart à la hausse en Belgique : 32% des sondés déclarent être fumeurs quotidiens, pour 27% en 2008.

L'exigence d'une interdiction totale du tabagisme dans le secteur horeca revient donc sur le tapis... après qu'elle ait été reportée aux calendes grecques par les Autorités ! Bah, tant que les accises rentrent...

Dangereux biberons

Bisphénol A : une molécule bien connue des dentistes puisque des traces peuvent en être retrouvées dans certains composites. Cette situation a déjà causé quelques tollés. Que dire alors du bisphénol A contenu dans 90% des biberons présents sur le marché ? Cet additif industriel rend certes plus dure et plus transparente la matière plastique, mais elle est aussi mise en cause dans des perturbations endocriniennes à l'origine de nombreux cancers, de stérilité, d'obésité...

Le sénateur Philippe Mahoux (PS) a proposé d'interdire ces biberons. Difficile toutefois d'imaginer que le marché belge à lui seul puisse faire basculer l'industrie vers de nouveaux procédés. Reste évidemment le meilleur biberon du monde, garanti sans bisphénol A... et avec bonnets B ou C !



SÉCU

Cocktails explosifs

La norme de croissance de 4,5% hors index des soins de santé ne devrait pas tenir le coup face aux défis budgétaires qui s'annoncent pour le futur (hypothétique) gouvernement PS-NVA. Mais que dire du sous-secteur des médicaments ? Le dernier rapport de l'INAMI montre que la croissance de la consommation de doses de médicaments sur prescriptions est de l'ordre de 6% l'an. En termes de coûts, la hausse explose et atteint même le double de ce chiffre. Cela représente 4,2 milliards de doses en 2008 (soit quelque 40 doses annuelles par assuré).

En cause ? Certains évoquent le Plavix, d'autres un effet retard du remboursement de l'aspirine, ou encore simplement l'extension

des petits risques aux indépendants...

Solution débattue ? Indexer le fonds provisionnel de l'industrie pharmaceutique. Un peu comme si les boulangers devaient financer l'augmentation de la consommation de pain... ah mais non, le pain, c'est pas remboursé !

Tourisme de santé légalisé

Aujourd'hui, un patient européen peut déjà circuler dans l'Union pour obtenir des soins de santé, et se faire ensuite rembourser dans son État d'origine. Il s'agit d'une conséquence de la jurisprudence de la Cour européenne de Justice. L'Union a toutefois récemment décidé de couler ce principe en forme de directive. Le compromis entériné à ce stade garantit, sous certaines conditions strictes, que les patients pourront recevoir des soins dans un pays européen et bénéficier d'un remboursement dans leur pays d'origine, à hauteur du montant prévu pour un traitement similaire dans leur système de santé national. L'accord du Parlement européen doit encore être obtenu, où de nombreux amendements ont été déposés. C'est une mission emblématique de la Présidence belge actuelle, que d'arriver à un compromis entre exécutifs des États membres et Parlement.

Vous en avez entendu parler ? Non, la Présidence belge est plutôt occultée par d'autres considérations... belgo-belges.

DENTISTES

Rendez-vous manqué : fortune faite ?

On en a beaucoup parlé : un dentiste anversois a obtenu condamnation de son patient indélicat, qui ne s'était pas présenté quatre fois de suite à son rendez-vous. Le tribunal a suivi le dentiste qui demandait une indemnisation de



90 euros de l'heure, puisque cette compensation était dument annoncée par écriteau dans la salle d'attente. Voici une excellente jurisprudence !

Mais attention... le tribunal n'a accordé au dentiste que le bénéfice des deux premiers rendez-vous manqués, estimant qu'au-delà, en raison de la mise en demeure du dentiste, plus aucune obligation ne liait les parties. Quant au montant du traitement projeté, le dentiste reste aussi sur sa faim : aucun montant n'est dû, a estimé le tribunal.

Les patients absentéistes ne sont donc toujours pas la poule aux œufs d'or !

Souriez, vous vivrez vieux !

Des chercheurs américains (qui n'avaient apparemment rien d'autre à faire) ont étudié 230 photos de joueurs de base-ball ayant participé à la saison 1952. Les sourires ont été répartis en trois catégories : « aucun sourire », « sourire partiel » et « grand sou-

rire ». Puis la longévité de chacun a été croisée avec ces catégories. Résultats : 73 ans pour les grognons, 75 ans pour les coincés, et 80 ans pour les joviaux qui rigolaient à pleines dents.

Mais il faut oser les montrer, ces dents ! Un argument de promotion pour les dentistes ?

La prothèse, ça rapporte

Quelques dents en or pour 15.200 livres sterling (18.250 euros), c'est le prix payé par cet habitant du Gloucestershire. Et en plus, elles ne lui vont pas du tout. Il est vrai qu'il s'agit de la prothèse de Winston Churchill, mise à l'encan par la salle de vente londonienne Keys.

Et ce n'est même pas un dentiste qui a empoché le magot, mais bien le petit-fils du technicien consulté par l'historique Premier Ministre britannique dans les années 30...

Il y a des illégaux partout, et ils ne se cachent même plus ! ■



Excellentes prothèses provisoires

Pendant de nombreuses années, l'utilisation de matériaux de type acrylique et composite, pour la réalisation de couronnes et de bridges provisoires, était bien établie, et la plupart des matériaux sur le marché aujourd'hui utilisent un système en deux parties catalyseur et base, combiné avec la seringue à automélange désormais très répandue. Ceci a donné lieu à des produits faciles à utiliser et à mélanger, associés à un système de distribution simple et précis.

Pour que la réalisation de couronnes et de bridges soit un succès, il est indispensable de créer des prothèses provisoires remplissant certains critères tels que l'esthétique (y compris la forme de la dent), l'occlusion, la durabilité et la qualité d'ajustement. L'objectif de cet article est d'examiner dans quelle mesure Structur 2 SC et Structur Premium parviennent à satisfaire à ces exigences.

> James GREEN

Maître de conférences principal et formateur pratique au Guy's Hospital de Londres



Actuellement, la manière la plus courante de réaliser des restaurations provisoires (lorsqu'il n'y a que relativement peu de changements à apporter à la structure existante) est de prendre une empreinte en un temps ou en deux temps de la dent existante ou de la restauration. Cette méthode simple et fiable permet de former une matrice présentant une élasticité suffisante pour être retirée des contre-dépouilles et des zones interdentaires sans être arrachée ou déformée, mais d'une rigidité adéquate pour reproduire l'anatomie initiale de manière très détaillée (fig.1). Cette méthode présente également l'avantage de pouvoir conserver la matrice au cabinet dentaire indéfiniment, sans déformation, jusqu'à ce que la restauration finale soit prête. Dans l'éventualité peu probable de la perte ou de la fracture de la prothèse provisoire, une nouvelle prothèse provisoire peut être réalisée rapidement et facilement.

Rôle important

L'esthétique du tissu mou est un des aspects les plus importants dans la réalisation réussie de couronnes et de bridges. La restauration provisoire joue un rôle extrêmement important non seulement dans son maintien mais, dans certaines situations, dans le fait d'aider à développer un nouveau profil (fig.2 et 3).

Pour obtenir un profil d'émergence na-

tural de la couronne finale, la gencive doit être maintenue dans la position souhaitée. À défaut, il peut en résulter parfois une récession et une perte d'esthétique. Les fig.2, 3 et 4 montrent de quelle manière la précision d'ajustement de la prothèse provisoire va permettre le maintien d'un manchon gingival idéal lors de la préparation des bords sous-gingivaux.

Fig.2. Cas 1 : Tissu mou à l'étape d'ajustement avec manchon de tissu mou idéal



Fig.3. Cas 1 : Profil d'émergence des nouvelles couronnes



Fig.1. Couronne provisoire réalisée à l'aide de Structur 2 SC sur la dent 46, présentant une reproduction précise de la couronne initiale (qui nécessitait d'être remplacée en raison de caries distales récurrentes)

Ce type de résultat a été très facile à obtenir avec Structur 2 SC, en raison de sa très grande précision et de son état de surface hautement polymérisé lorsqu'il est posé et facile à polir. Le fait d'avoir un bord dur et poli aide à minimiser le nombre de bactéries attirées à la surface tout en étant également plus facile à entretenir pour le patient.

Un des problèmes que j'ai rencontrés au fil des années est que la plupart des produits disponibles sur le marché ont des quantités de catalyseur et de base différentes dans le système de distribution de la seringue. Cela signifie qu'il peut y avoir un mélange légèrement irrégulier des deux parties, engendrant une polymérisation du matériau légèrement irrégulière. Ceci entraîne deux problèmes. Dans un premier temps,

l'état de surface peut être excessivement collant, ce qui peut rendre la prothèse provisoire imprécise et difficile à polir. Dans un second temps, il peut y avoir des faiblesses cachées dans le matériau qui ne deviennent apparentes qu'une fois la restauration provisoire placée en bouche et soumise à des charges pendant quelques jours.

VOCO a contourné ce problème en fournissant un matériau divisé en deux tailles de seringue identiques de catalyseur et de base garantissant un mélange bien plus régulier et donc un durcissement homogène, réduisant significativement ces problèmes (fig.5).

Structur 2 SC est un composite auto-polymérisant liquide à polymérisation progressive. Ceci permet de passer par un stade flexible durant lequel le maté-

riau peut toujours être retiré des petites contre-dépouilles avant d'atteindre sa dureté finale, mais sans causer de perte marquée dans la précision d'ajustement. Ceci peut être extrêmement utile au moment de retirer plusieurs éléments ou bridges. Le temps de prise est commodément court et permet un ajustage et un polissage final après seulement 3 minutes.

À défaut, lorsque des changements plus considérables sont prévus concernant soit l'occlusion, soit l'esthétique, une cire de diagnostic représente souvent une meilleure base pour la réalisation de la matrice. Une fois encore, la capacité à reproduire exactement ces informations en bouche est primordiale lors de l'évaluation de tout changement esthétique ou occlusal à effectuer. ●●●

Fig.4. Cas 1 : Couronnes in situ



Fig.5. Coffret d'introduction Structur 2 SC (matériau auto-polymérisant pour couronnes et bridges provisoires en cartouches).



••• Structur 2 SC s'est avéré très fiable à cet égard, comme le montrent plus bas les fig.6 à 11.

Un des problèmes les plus fréquents rencontrés avec les restaurations provisoires lors de préparations sous-gingivales est qu'elles peuvent présenter des bords fragiles très fins. Ceci est généralement causé par le fait qu'une fois que le support fourni par le tissu dur de la dent est retiré, le tissu mou peut s'effondrer dans l'espace destiné à être occupé par le matériau temporaire.

Comme mentionné précédemment, une couronne aux contours insuffisants manquant de soutien en tissu mou peut être la cause de petites irritations tissulaires et de récessions, engendrant une perte d'esthétique au moment ou peu après l'étape de scellement final. Pour éviter ce problème, il est souvent nécessaire de procéder à un ajout au niveau des bords de la restauration provisoire afin de créer un meilleur résultat. Un matériau tel que Structur 2 SC permet de procéder à des ajustements faciles par la simple application d'une couche de composite ou d'acrylique liquide, étant donné que les deux matériaux présentent une très haute adhérence avec un joint presque invisible. Aucun des deux matériaux ne nécessite de technique de liaison particulière ce qui permet un gain de temps et d'argent considérable tout en évitant des désagréments.

Un ajustement grossier de Structur 2 SC peut être réalisé facilement en utilisant un disque de polissage préliminaire sans risque de fracture des bords même les plus fins. Le polissage final est ensuite effectué à l'aide d'un disque fin ou d'un feutre à polir pour obtenir une finition lustrée plus importante.

Les fig.14 à 17 présentent les facettes provisoires réalisées à l'aide de Structur Premium. Une finition haute brillance a été obtenue non seulement à l'étape de préparation de l'ajustement, mais également maintenue dix jours plus tard à l'étape d'ajustement des facettes finales.

Ayant travaillé avec Structur 2 SC pendant plusieurs années, j'ai été extrêmement impressionné par la solidité du matériau et n'ai fait l'expérience de fractures que très rarement, y compris

Fig.6. Cas 2 :
Vue préopératoire avec
corridor vestibulaire
étroit dans la zone
13 à 16



Fig.7. Cas 2 :
Prothèses provisoires
réalisées à l'aide de
Structur 2 SC sur les
dents 15, 14
et 13 seulement



Fig.8. Cas 2 :
Restaurations finales
avec facette en
porcelaine sur les dents
15, 14, 13 et 12



Fig.9. Cas 3 :
Vue préopératoire



Fig.10. Cas 3 :
Cire de diagnostic



Fig.11. Cas 3 : Prothèses
provisoires permettant
une bonne visualisation
de la cire, y compris
le détail de l'état
de surface rendant
l'évaluation
des changements
bien plus facile



Fig.12. Cas 4 :
Vue préopératoire

Fig.13. cas 4 :
Prothèses provisoires
réalisées à l'aide de
Structur 2 SC avec
rebasage des bords
pour obtenir un contour
gingival idéal



lors de la réalisation de bridges pouvant compter jusqu'à six éléments. Ce n'est manifestement seulement le cas lorsqu'il y a eu une réduction adéquate de la structure dentaire sous-jacente et que l'ensemble de l'occlusion a été prise en compte avec soin.

Enfin, en ce qui concerne la zone frontale pour laquelle les patients sont encore plus conscients de l'apparence des nouvelles prothèses provisoires, VOCO a lancé en 2005 un matériau provisoire encore plus esthétique appelé Structur Premium. Ce matériau bénéficie d'un système de particules submicroniques présentant de nets avantages dans la zone frontale puisqu'il peut être hautement poli et qu'il présente des caractéristiques d'adhérence améliorées lorsqu'il est utilisé pour des facettes provisoires, pour lesquelles un certain degré d'adhérence est requis pour maintenir la restauration.

Dans l'ensemble, j'ai été extrêmement impressionné par ces deux produits de chez VOCO, et ayant essayé la plupart des autres matériaux couramment disponibles, j'ai trouvé qu'il était le plus fiable et le plus rentable des matériaux de ce type sur le marché, et j'encourage quiconque à l'essayer. ■

Fig.16. Cas 6 :
Vue préopératoire



Fig.17. Cas 6 :
Prothèses provisoires 14 jours après leur mise en place



Fig.14. Cas 5 :
Vue préopératoire

Fig.15. Cas 5 :
Facettes provisoires réalisées à l'aide de Structur Premium. Une finition haute brillance a été obtenue non seulement à l'étape de préparation de l'ajustement, mais également maintenue 14 jours plus tard à l'étape d'ajustement des facettes finales



Le patient global au cœur de l'odontologie

Autrefois, il y avait la sphère orale d'un côté, et le patient de l'autre...

Aujourd'hui, les relations très étroites entre certaines affections bucco-dentaires et l'état de santé générale du patient font plus que jamais l'actualité scientifique.

Si la corrélation statistique a été admise de longue date, ce stade est désormais dépassé : on en est à la mise en évidence de relations pathogéniques de cause à effet, parfois dans les deux sens ! Ainsi dents et parodontes retrouvent leur place au sein d'un patient aux multiples facettes et à la biologie complexe.

En juin dernier, deux sociétés dentaires spécialisées en France, la Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale, et la Société Française d'Endodontie, ont chacune consacré une importante partie de leur congrès annuel respectif à cette thématique. Une double démarche parallèle et non concertée, mais d'autant plus intéressante et utile que l'essentiel des publications scientifiques récentes s'appuie sur de la recherche fondamentale et clinique dans ce domaine.

Le JOD s'est donc rendu à ces deux congrès afin de vous synthétiser en dix points l'état de la Science dans les relations odontologie-médecine.

Attention : changement de paradigme d'envergure par rapport aux certitudes encore enseignées il y a moins de cinq années...

> Thierry VANNUFFEL

SFPIO Strasbourg 3-6 juin 2010



**Paro-médecine :
relations entre maladies
parodontales et maladies
systémiques**

Jusqu'il y a peu, la santé était au centre de la parodontologie, car on soupçonnait surtout une paropathogénie d'origine médicale générale. Aujourd'hui, le concept s'est renversé : la parodontologie est au centre de la santé, et l'on suspecte bien davantage une étiologie d'origine parodontale pour un grand nombre de maladies et conditions médicales générales.

Infections orales et pathologies systémiques : le rôle de l'odontologiste au cœur de la médecine • Mariano Sanz (Madrid)

Un nombre croissant d'études épidémiologiques se sont penchées, au cours des dix dernières années, sur une possible association entre les infections buccales chroniques et différentes maladies systémiques. L'hypothèse commune de ces études était que les infections buccales, essentiellement les parodontites, constituent un facteur de risque pour certaines maladies graves, telles les maladies cardio-vasculaires, et ceci de manière indépendante d'autres facteurs de risque.

Comme les maladies parodontales figurent parmi les plus fréquentes infections chroniques chez l'homme, il n'est pas étonnant de rencontrer un intérêt grandissant de la communauté scientifique pour ces possibles interactions, de même qu'une prise de conscience de la population, d'autant que, si cela peut être démontré de manière statistiquement significative et cliniquement pertinente, il s'agit alors d'un enjeu majeur de Santé publique.

Par exemple, on a mis très tôt en lumière qu'une antibiothérapie dirigée contre les parodontopathies à chlamydia pneumoniae améliore la situation des patients avec un angor mal contrôlé.

Même si on a pu prouver que la réponse inflammatoire systémique dépendait essentiellement du volume et de la surface de l'atteinte parodontale, il subsiste à ce stade quelques divergences de vue quant à savoir si ces associations sont de type causal, ou si plutôt il s'agit d'une coïncidence de facteurs étiologiques communs aux parodontopathies et à ces maladies systémiques. En substance, il manque un modèle pathogénique consensuel, qui serait basé soit sur la diffusion dans l'organisme soit de molécules inflammatoires, soit des bactéries elles-mêmes, soit des deux, au départ des sites parodontaux.

Néanmoins, de nombreuses publications de moins de cinq ans supportent la version d'un lien de causalité entre parodontopathies et maladies systémiques. Ainsi, la preuve scientifique a été bien établie, par des techniques ADN, que les mêmes souches de bactéries pathogènes, présentes dans le biofilm ●●●



Strasbourg accueillait le congrès 2010 de la Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale

●●● sous-gingival, sont impliquées dans la pathogenèse de l'athérosclérose. Par ailleurs, une méta-analyse de 13 articles a montré que le taux de CRP (protéine C-réactive, marqueur encore plus déterminant du risque cardio-vasculaire que le taux de cholestérol LDL) est significativement plus élevé chez les patients avec parodontopathie. Une autre étude encore montre une diminution du taux de CRP après traitement parodontal. En général, beaucoup d'études complexes consacrées aux médiateurs et aux cellules de l'inflammation montrent un lien entre les parodontopathies et de nombreuses maladies systémiques.

Toutes ces recherches mettent en évidence l'importance de la prévention primaire et secondaire des infections buccales dans la gestion globale des maladies systémiques. Un message essentiel : il est justifié scientifiquement d'inclure le traitement parodontal dans la réduction globale du risque cardio-vasculaire. Cette perception est en train de s'installer progressivement dans le monde médical.

Parodontites et maladies cardio-vasculaires • Salomon Amar (Boston)

Les maladies cardio-vasculaires sont une des causes principales de mortalité et morbidité au monde. Elles sont considérées comme des maladies multifactorielles en liaison avec le développement de lésions d'athérosclérose.

Or, on a démontré par de nombreuses études, singulièrement celles qui utilisent la plasticité de l'artère brachiale comme marqueur de substitution du risque cardio-vasculaire, que des plaques d'athéromatose peuvent se développer chez le patient parodontopathique, notamment du fait de « métastase vasculaire » de métalloprotéines et cytokines, d'une altération du métabolisme des lipoprotéines, d'habitudes alimentaires délétères, ou encore d'un essaimage bactérien. Il est à noter que cet essaimage de bactéries agressives est à mettre en relation avec l'efficacité du métronidazole, qui bloque la pénétration cellulaire de ces bactéries.

Au final, toutes ces agressions aboutissent à une blessure endothéliale, essen-

tiellement représentée par une dérégulation des macrophages.

Il est vrai que d'autres études ne corrélaient pas le lien entre parodontopathies et maladies cardio-vasculaires, mais ces études négatives ont clairement un faible niveau de preuve, du fait :

- qu'il s'agit souvent de simples questionnaires
- qu'il est difficile de suivre l'athérosclérose car il s'agit d'une maladie à long terme et à bas bruit
- que ces études se penchent sur les événements cliniques tels l'infarctus et non sur la pathogénie de l'athérosclérose

Sur cette base, on peut conjecturer qu'un traitement parodontal adéquat fait partie de l'arsenal préventif cardio-vasculaire, aux côtés des autres mesures traditionnelles comme le sevrage tabagique, le contrôle de l'hypertension et de la dyslipidémie...).

Il peut même s'agir d'une sorte d'« aubaine » pour les odontologues, trop considérés comme des praticiens de seconde classe dans le monde médical, et souvent négligés dans les grandes options de Santé publique.

Parodontites et diabète/obésité • Philippe Bouchard (Paris)

Les liens entre maladies parodontales et diabète sont établis depuis longtemps, mettant en évidence les diabètes en tant que facteurs de risque des parodontites. Cette situation n'est pas anecdotique, dans la mesure où les modèles prédisent une « épidémie de diabète » dans les décennies à venir : il est donc probable que les parodontopathies secondaires vont également exploser.

Dans l'autre sens, de récentes revues systématiques permettent d'entrevoir le rôle du traitement parodontal dans le contrôle de la glycémie, même s'il faut reconnaître la faiblesse de la puissance statistique de ces revues et la présence de facteurs confondant tels le genre, l'âge, le tabagisme...

Plus récemment, des études épidémiologiques semblent mettre en évidence une association entre maladie parodontale et obésité. Compte tenu des liens entre obésité et diabète, la place

des maladies parodontales reste à définir. L'hypothèse pathogénique actuelle repose sur le cercle vicieux suivant : obésité / résistance à l'insuline / diabète / parodontopathie / édentement / altération de la mastication / obésité.

Enfin, une étude montre qu'il existe un lien entre les parodontopathies et le syndrome métabolique.

Parodontites et naissances prématurées ou nouveaux-nés de faible poids • Jean-Luc Davideau (Strasbourg)

Les naissances prématurées et/ou les nouveaux-nés de faible poids représentent 6 à 12% des naissances dans les pays industrialisés. Les naissances prématurées seraient responsables de près de 75% de la mortalité/morbidité périnatale. Depuis ces dix dernières années, leur incidence a tendance à augmenter.

Les mécanismes pathogéniques ainsi que les facteurs de risque de ces pathologies restent encore à déterminer. Toutefois, on incrimine régulièrement une hausse de la synthèse des prostaglandines suite à une inflammation du placenta.

On connaît depuis longtemps l'influence de la grossesse sur la santé gingivale, par exemple l'épulis gravidique. Ces pathologies sont réversibles, sauf s'il existe déjà une parodontopathie non traitée avant la grossesse.

Des études récentes suggèrent désormais le lien inverse, c'est-à-dire que les maladies parodontales augmenteraient le taux de naissances prématurées et de nouveaux-nés de faible poids. Toutefois, leur interprétation est difficile en raison des variations de définitions et des populations étudiées, ainsi que de la présence d'autres facteurs de risques. Début 2010, deux études ont ainsi abouti à des conclusions différentes : une étude menée à Madagascar a conclu à une forte association entre parodontopathies et influence sur la grossesse, une autre menée en France n'a pas établi ce lien direct, mais bien avec la pré-éclampsie. Il semble que le nombre élevé de naissances provoquées en France ne permette pas de procéder à des mesures correctes des prématurités.

En conclusion, sur base des connaissances actuelles, les maladies parodontales semblent représenter la goutte qui fait déborder le vase des autres facteurs de risque de naissances prématurées et de nouveaux-nés de faible poids. Il apparaît donc pertinent de procéder à une prévention parodontale primaire avant même le projet de grossesse.

SFE Nancy 25-26 juin 2010



Urgences endodontiques et santé générale

L'endodonte, porte d'entrée bactérienne ? • Eric Gérard (Metz)

La bactériologie des canaux infectés est particulièrement riche : Gram positifs et négatifs, aérobies et anaérobies. L'hôte peut également présenter un affaiblissement de ses défenses, suite à des causes physiologiques, environnementales ou immunitaires.

La théorie de l'infection focale de Van Velzen reste très discutée, encore qu'il y ait un consensus quant à l'endocardite infectieuse, le choc septique, et l'abcès cérébral ou pulmonaire (4 à 5 cas par an et par million d'habitants).

Le modèle pathogénique repose sur la dissémination hématogène, qui peut être prouvé par des prélèvements comparés entre foyer endodontique et métastase infectieuse.

Pour l'aspect loco-régional, il faut retenir le risque d'angine de Ludwig et d'œdème de l'épiglotte, deux pathologies aiguës qui engagent le pronostic vital.

À noter qu'en aucun cas la grandeur apparente d'une lésion radiographique chronique n'est un critère de prédictibilité de la gravité ni de la fréquence des conséquences infectieuses aiguës. ●●●

Nancy, ville hôte du congrès 2010 de la Société Française d'Endodontie



••• **Endodontie et endocardite •**
François Moriez (Metz)

Les endocardites sont des pathologies destructrices, aboutissant à des perforations et abcédations, puis à la formation d'embolies. Elles peuvent survenir sur des terrains cardiopathiques et des prothèses, mais aussi sur des cœurs sains ; leur taux de mortalité atteint 25%.

Les germes impliqués sont de grande banalité : streptocoques oraux, staphylocoque doré, entérocoques, bactéries commensales HACEK, levures, pneumocoques...

On distingue l'endocardite lente d'Osler (non fébrile, à bas bruit) et l'endocardite aiguë qui survient sur du matériel étranger (même un stent, un stimulateur, un défibrillateur...). On recense un total de 31 cas par an et par million d'habitants. L'incidence est 10 fois plus élevée au-delà du soixantième anniversaire qu'elle ne l'est à 30 ans. Cette incidence n'a jamais été modifiée par les mesures d'antibioprophylaxie recommandées depuis près de trente ans.

En décembre 2009, un certain consensus dans ces recommandations est apparu entre l'école américaine et l'école européenne, dans le sens d'une diminution de l'antibioprophylaxie, pour les motifs suivants :

- le niveau de preuve de l'utilité de cette prévention est très limité
- la sélection de souches résistantes est tout aussi délétère
- le risque allergique n'est pas négligeable
- des événements fréquents comme la mastication, le brossage... peuvent également causer des bactériémies transitoires que les interventions bucco-dentaires

L'antibioprophylaxie demeure de mise chez les porteurs de :

- prothèses valvulaires
- antécédents d'endocardite
- valvulopathies
- cardiopathies cyanogènes (notamment la tétralogie de Fallot)
- transplants cardiaques

L'endodontie reste de toute manière contre-indiquée dans ces situations.

Endodontie et rhumatologie •
Nicolas Roux (Metz)

Les pathologies rhumatismales ont depuis longtemps impliqué trois types d'approche thérapeutique :

- Les AINS : aucun risque n'a pu être démontré en cas de soins dentaires chez ces patients.
- Les corticoïdes : les risques infectieux en cas de manœuvres bucco-dentaires est considéré comme doublé et une antibioprophylaxie peut être envisagée sur le modèle de l'endocardite.
- Le méthotrexate : il comporte principalement un risque d'infections pulmonaires opportunistes, et une antibioprophylaxie peut aussi être envisagée sur le modèle de l'endocardite.

Aujourd'hui, une autre voie thérapeutique séduisante est celle des biothérapies. Il s'agit d'une méthode utilisant des organismes vivants (par opposition à la chimiothérapie de synthèse). Sont entre autres impliquées par cette approche : la polyarthrite rhumatoïde, le psoriasis, la maladie de Crohn, les vascularites, les lymphomes...

Les médicaments issus de cette voie présentent eux aussi un risque infectieux doublé en cas d'intervention bucco-dentaire à risque. Il est recommandé d'arrêter le traitement en pareille situation, mais le problème vient de la demi-vie très longue de ces médicaments. Or on peut raisonnablement conjecturer que cinq demi-vies au moins doivent s'écouler avant de considérer que la molécule a disparu de l'organisme.

Voici les demi-vies de quelques spécialités répandues :

- Enbrel® : 3 jours
- Humira® : 2 semaines
- Remicade® : 8 à 9 jours
- Roactemra® : 8 à 14 jours
- Mabthera® : 22 jours

De plus, la reprise du traitement ne peut être envisagée que lors de la cicatrisation complète.

Dans la pratique, s'il faut intervenir en urgence, et particulièrement en situation de risque infectieux endodontique :

- arrêter la biothérapie
- intervenir sous antibiothérapie
- envisager l'hospitalisation en cas de symptômes généraux

Endodontie et orthopédie •
Gilles Bourdin (Caen)

L'infection sur prothèse orthopédique représente évidemment un échec impliquant au moins deux nouvelles chirurgies, un coût pour la société et un risque médico-légal.

En France, 100.000 prothèses totales de hanche (PTH) et 50.000 prothèses totales de genou (PTG) sont posées. L'infection concerne 0,5% à 1% des PTH et 2 à 3% des PTG.

On distingue deux modes de contamination : peropératoire (de loin la plus fréquente) et hématogène. Dans cette seconde hypothèse, le foyer primaire incriminé peut être notamment la peau (46% des cas selon Mederazo), les voies urinaires (13%), les voies respiratoires (16%) et la dentition (15%).

Peu de cas sont documentés sur la cause précise car le diagnostic s'avère difficile. Une cinquantaine d'infections de prothèse orthopédique d'origine dentaire ont été publiées. Ces cas certains représentent donc une fraction minime. Toutefois, ils sont plus fréquents dans les cas d'infections tardives.

Quelle est la place de l'antibioprophylaxie dans ce modèle ? Les études sont contradictoires. En pratique :

- privilégier l'hygiène dentaire avant et après arthroplastie
- procéder à une antibioprophylaxie pour des raisons médico-légales
- discuter avec le chirurgien au cas par cas : en effet, le facteur terrain semble plus important en orthopédie que dans les autres domaines de risque

Le cas particulier de la fracture du col fémoral doit retenir notre attention. Ces patients accidentés ne sont par définition pas préparés sur le plan odonto-stomatologique. Or ils doivent être opérés sous 72 heures, sans quoi on observe une nette surmortalité. Dans ce cas urgent, les extractions dentaires extemporanées semblent conserver toute leur indication.

GARANCIERE 2010

36^{ÈMES} ENTRETIENS



21 | 22 | 23 | 24
Septembre 2010

Renseignements et Inscriptions

EG Entretiens de Garancière 5 rue Garancière 75006 Paris France
Tél. +33 (0)1 43 29 37 65 Fax +33 (0)1 40 46 96 67 e-mail aeo@garanciere.com

Programme sur simple demande ou consultable sur notre site www.garanciere.com



EQUIA de GC
L'équilibre parfait

"Easy – Quick – Unique – Intelligent – Aesthetic"

Le nom **EQUIA** signifie "Easy (facile) – Quick (rapide) – Unique – Intelligent – Aesthetic (esthétique)". Il s'agit d'une nouvelle approche dans la thérapeutique de restauration : les restaurations utilisant la technologie du verre ionomère n'ont jamais été aussi esthétiques, translucides, performantes et économiques ! En effet le **GC Fuji IX GP EXTRA** et le **GC G-Coat PLUS** représentent la première combinaison qui associe une manipulation rapide et aisée à de bonnes propriétés physiques et une esthétique incomparable. Des performances doublées et les caractéristiques optiques du naturel.

GC EUROPE N.V.
Head Office
Tel. +32.16.39.80.50
info@gceurope.com
www.gceurope.com

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

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

GC EUROPE N.V.
Swiss Office
Tel. +41.52.366.46.46
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com



••• **Endodontie et oncologie •**
Philippe Bergerot (Saint-Nazaire)

Les conséquences de la radiothérapie sont bien documentées : mucite, dysgueusie, hyposialie, complications dentaires (caries radio-induites) et ostéoradionécrose. Ces effets indésirables se rencontrent surtout en cours et en fin de traitement. Ils sont variables en fonction de la dose, du temps et d'un facteur de sensibilité individuelle.

Le risque d'ostéoradionécrose est presque exclusivement mandibulaire. Il est majeur lorsque à la fois les dents et les glandes salivaires sont situées dans les champs irradiés : en effet, le risque carieux post-radique est alors très élevé. La figure 1 montre l'arbre décisionnel en ce qui concerne ce risque majeur d'ostéoradionécrose.

De son côté, la chimiothérapie n'est pas exempte de complications. Il s'agit de traitements aplasants pour plusieurs mois : le bilan dentaire est tout aussi important dans ce cas.

La figure 2 reprend l'arbre décisionnel auquel il convient de se référer pour la chimiothérapie.

Enfin, les actes dentaires doivent être considérés comme de véritables soins de support dans le cadre du confort général pour les patients cancéreux. Se nourrir est à la fois un besoin et un plaisir.

Endodontie et biphosphonates •
Pascal Guggenbuhl (Rennes)

À côté de nouvelles perspectives (dans le cadre du cancer du sein notamment), les biphosphonates sont essentiellement utilisés pour le traitement de l'ostéoporose.

Cette pathologie doit impérativement être prise en charge, car les fractures ostéoporotiques (à basse énergie) sont très particulières et présentent une morbidité post-fracturaire plus importante.

Feront un jour une fracture ostéoporotique : 30 à 40% des femmes ménopausées et 15 à 20% des hommes. C'est pourquoi il s'agit dans les pays industrialisés de la première cause d'occupation des lits d'hôpitaux.

Fig.1. Arbre décisionnel en cas de risque majeur d'ostéoradionécrose (dents et glandes salivaires présentes dans les champs irradiés)

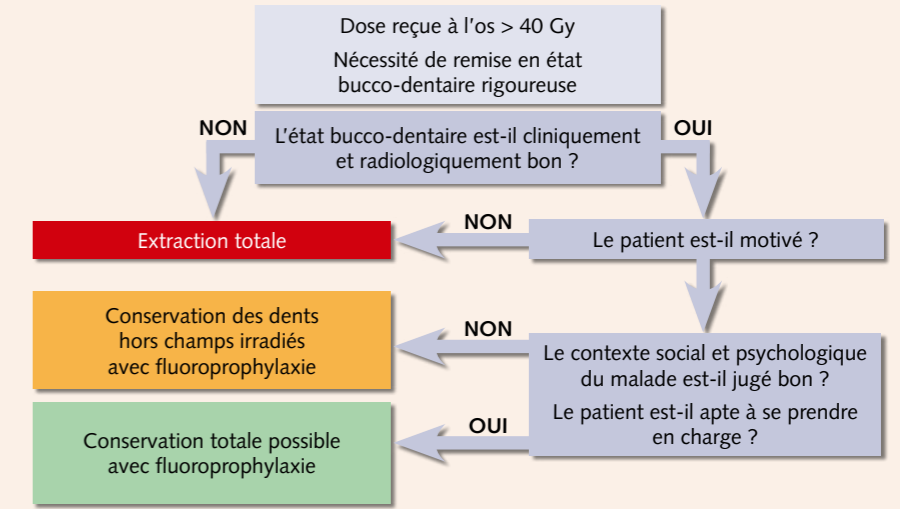
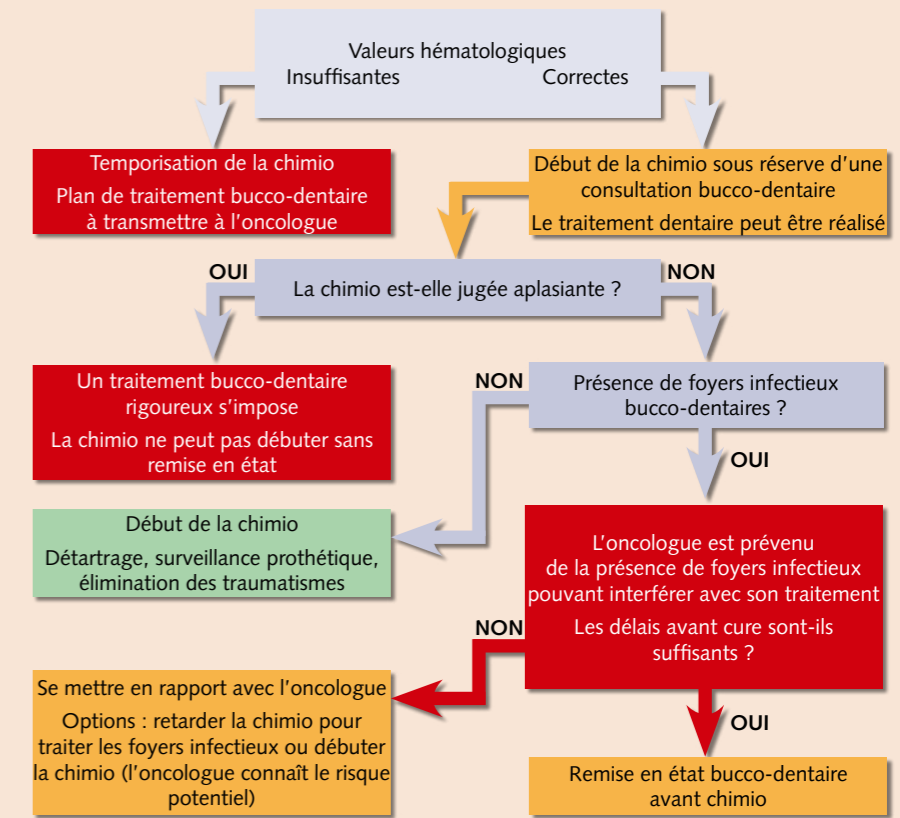


Fig.2. Arbre décisionnel en cas de chimiothérapie



Les biphosphonates représentent donc un enjeu de Santé publique : ils induisent par exemple, avec une seule injection annuelle, jusque 70% de réduction du risque de fracture du col fémoral.

Hormis l'ostéoporose, ces médicaments sont également indiqués dans le traitement de la maladie de Paget, de la dysplasie fibreuse, de l'algodystrophie, de la spondylarthrite ankyloisante, des hypercalcémies non malignes et de l'ostéogénèse imparfaite (maladie des os de

verre). Le dentiste y est donc largement confronté.

En conclusion, on note beaucoup de relations entre l'endodonte et le reste de l'organisme. On manque souvent de preuves scientifiques définitives pour valider et quantifier les risques exacts, mais il existe quelques consensus d'experts pour établir des règles de bonne pratique.

Reste que la vérité d'aujourd'hui ne sera pas celle de demain. Sujet à suivre. ■

Owandy • Une vision claire et instantanée

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



Visteo

Capteur intra-oral à induction

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

I-Max Touch

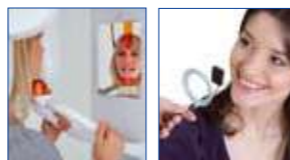
Panoramique numérique

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

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

Owandy Benelux

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



I-Max Touch

Visteo

Un nouveau poster pour votre salle d'attente

Incroyable, cet enthousiasme lors de la journée de juin dernier consacrée aux 4 défis de la pédodontie, à Wolubilis ! Par centaines, vous avez pris la décision de relever ces défis et de vous impliquer plus encore dans cette discipline exigeante, qui est le point de départ de toute l'omnipratique.

Alors, pour vous, le COD va plus loin ! En encart de ce JOD, vous trouverez un nouveau poster pour votre salle d'attente sur la thématique de la prévention chez les enfants.

Quelle est l'idée ?

Mettre à votre disposition un outil de motivation des familles.

Nous avons choisi de nous appuyer sur une image véhiculant plusieurs thèmes subliminaux puissants :

- l'injustice de la maladie qui touche l'enfance
- l'espoir, dans les couleurs d'un vêtement passe-partout, qui montre que tous les milieux sociaux peuvent être touchés
- une bouche certes abîmée MAIS soignée, et non pas le traditionnel champ de bataille...

Quant au texte, qui s'adresse à la fois au conscient et à l'inconscient, il est parfaitement accessible à tout public. Nous avons voulu :

- un slogan qui est aussi un dicton populaire et largement consensuel
- des mots simples mais forts : *maladies, problèmes...* enrobés de termes d'atténuation : *soigner, si nécessaire...*
- votre entière liberté et responsabilisation en tant que professionnel de la Santé pour déterminer la méthodologie préventive
- une conclusion qui pose un enjeu à très long terme

Ce poster est destiné à susciter des questions de la part des parents, grands-parents, parrains et marraines... Il vous restera à apporter vos réponses personnalisées. ■



Nos précédentes éditions de posters (« Fumer détruit la bouche et les dents » et « Votre dentiste et la radiologie ») sont encore disponibles (en stock limité). Vous pouvez vous procurer un nouvel exemplaire gratuit lors de nos activités. Renseignez-vous auprès d'un responsable.

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



Kuraray omniprésent au cabinet dentaire et dans le monde

Le JOD a rendu visite à Kuraray Europe GmbH, au sein de l'Industriepark Höchst, à Francfort-sur-le-Main.

En compagnie du délégué pour la Belgique, Louis-Philippe Mamertin, nous avons été accueillis par Kazumitsu Nakatsuka et Hiroshige Ishino, respectivement Responsable du Marketing et Directeur technique pour Kuraray Europe.

Un peu plus tard, nous avons poursuivi notre découverte lors de l'inauguration des nouveaux locaux de Kuraray Dental Benelux à Amsterdam.

Accompagnez-nous pour cette incursion dans l'univers de la chimie...

> Pierre GOBBE-MAUDOUX



L'Industriepark Höchst à Francfort

Le nom Höchst est celui d'un quartier de l'Ouest de Francfort, sur la rive droite du Main. Ce quartier est célèbre à travers le monde pour la société chimique et pharmaceutique Hoechst AG qui y a été créée en 1863. En 1999, la société a fusionné avec le français Rhône-Poulenc pour devenir Aventis puis Sanofi-Aventis.

Le Parc en quelques chiffres : 22.000 travailleurs dont 4.000 en recherche et développement, 60 nationalités et 90 multinationales, 72 kilomètres de routes, 30.000 containers en transit chaque année, 460 hectares dont 50 encore libres pour de nouvelles constructions, 1.400 stagiaires dans 30 programmes différents

La zone d'activités de l'Industriepark Höchst à Francfort est l'un des sites parmi les plus innovants dans le secteur chimique et pharmaceutique en Europe : 90 entreprises y déploient leurs installations, offrant un poste qualifié à quelque 22.000 travailleurs. Toutes les grandes sociétés allemandes et mondiales, actives dans le domaine chimique, y sont présentes : Bayer, BASF, Air Liquide, Merck, Sanofi Aventis, Solvay... mais aussi Siemens ou HP.

Gardien de nombreux secrets industriels, ce site se révèle ultra-sécurisé, et

il faut montrer patte blanche au check point : contrainte de se détourner par un centre d'accueil pour la constitution d'un badge avec photo d'identité, mais surtout obligation de suivre un film d'une dizaine de minutes sur les consignes de sécurité de l'endroit... et répondre ensuite correctement à un questionnaire, avant d'obtenir le sésame ! Heureusement, nos hôtes très attentionnés ont facilité pour nous ces fastidieuses démarches administratives.

Quant aux photos... ne rêvons pas ! C'est tout simplement prohibé. Pas si

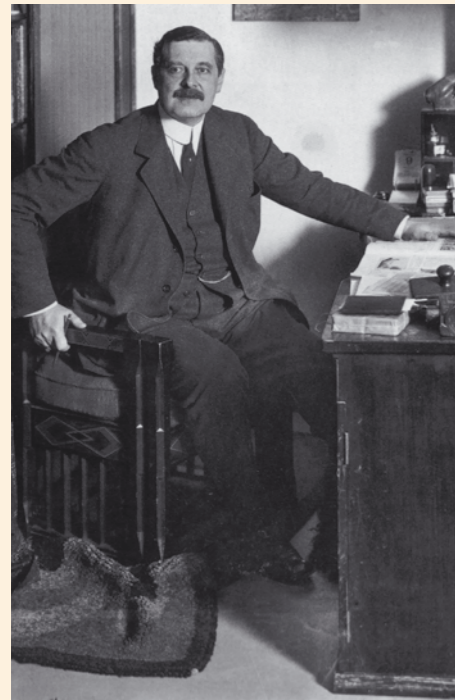
évident à gérer dans le cadre d'un reportage. Néanmoins, la visite fut instructive. Non seulement, nous avons pu découvrir dans les locaux de Kuraray l'entièreté de la gamme de leur production dentaire, mais surtout, nous avons reçu une explication des plus poussées sur les bases technologiques de chaque produit.

À toute vitesse

C'est en 1973 que Kuraray a envahi le marché odontologique et, dès 1978, ●●●

Le bâtiment BEHRENS dans l'Industriepark Höchst

Peter Behrens est un des plus grands pionniers de l'architecture du 20^e siècle. Mais il ne sortait pas d'une grande école, c'était un autodidacte. Né en 1868 à Hambourg, il trouva diverses sources d'inspiration. Parti de l'Art nouveau en 1900, il aboutit à l'architecture monumentale. Il est considéré comme le Maître du design industriel. Il mourut à Berlin en 1940.



Le bâtiment de l'Administration technique de l'Industriepark est une création unique. Avec un aspect extérieur correspondant tout à fait à une construction industrielle, on découvre à l'intérieur une véritable « cathédrale » : les briques disposées en « cristal » vont du vert à la base pour culminer au jaune vif au sommet, en passant par le bleu et le rouge. Tout à l'intérieur a été conçu par Peter Behrens : les béquilles de porte, les horloges, les rampes d'escalier, les horloges... Tout allie l'esthétique au fonctionnel, comme ces portes de bureau munies d'une boîte aux lettres pour le courrier entrant, et une autre pour le sortant. L'insolite n'est pas absent, comme cet ascenseur monoplace sans porte et sans arrêt qu'il faut prendre « au vol » et quitter de la même façon...

En savoir plus : www.ihr-nachbar.de

●●● la firme japonaise introduisait le premier bonding, le Clearfil Bond System F, ouvrant ainsi la voie de la dentisterie adhésive.

Trois décennies plus tard, tous les produits de la gamme adhésive, qu'il s'agisse de composites contemporains, d'agents de liaison de dernière génération ou de ciments, portent encore la marque Clearfil — et cela, pour une parfaite reconnaissance partout dans le monde. Mais cette continuité dans l'image masque mal la recherche appliquée et l'innovation permanente que la compagnie insufflé dans son catalogue.

Illustration au travers du Clearfil SE Bond, un best-seller qui se classe parmi les meilleurs adhésifs en 2010. Sa valeur d'adhérence est exceptionnelle, ce que les professionnels considèrent comme l'une des caractéristiques fondamentales, car elle garantit la pérennité d'une obturation soumise aux

forces masticatoires. Mais ce champion automordançant comporte d'autres avantages : en utilisant la couche de boue dentinaire, la technologie mise en œuvre contrôle mieux les mouvements de fluide au sein des tubuli dentinaires, ce qui présente l'avantage de diminuer la sensibilité post-opératoire et de protéger la pulpe.

Benelux

Changement de décor pour l'inauguration des nouveaux locaux de Kuraray Dental Benelux BV, installés sur la côte des Pays-Bas, là où le canal en provenance d'Amsterdam rejoint la Mer du Nord. Ce siège hollandais gère l'expédition de toutes les commandes pour le

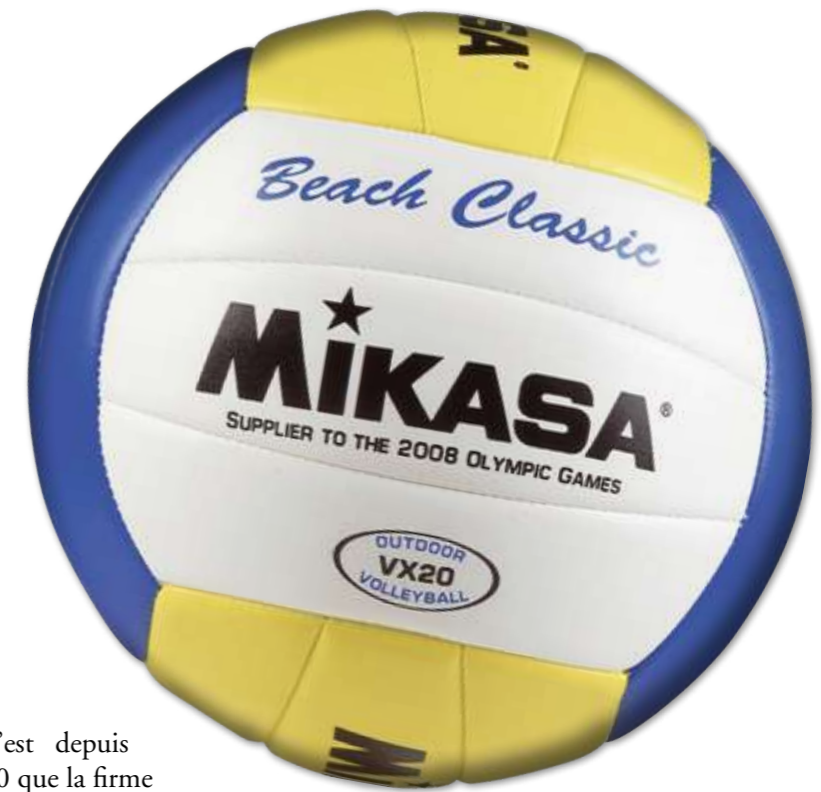
Benelux. Nous avons pu faire le voyage avec Jean-Philippe Mamertin et aussi Patrick Van Looy, Sales and Marketing manager Kuraray Dental Belux, d'abord en Thalys et ensuite en bateau à grande vitesse, ce qui toujours assez impressionnant — ceinture de sécurité obligatoire.

L'inauguration officielle a permis aux différents intervenants de rappeler que l'entreprise japonaise occupe une position de leader au monde dans le domaine des matières plastiques et des fibres. Si un grand nombre de firmes avec lesquelles nous travaillons se consacrent uniquement au marché médico-dentaire, ce n'est pas le cas de Kuraray pour qui l'odontologie ne représente qu'une infime partie des activités.

Toute la chimie

En effet, depuis sa fondation le 24 juin 1926, à Kurashiki City, Kuraray s'est diversifiée dans la production de matériaux chimiques variés. Au départ, le projet industriel reposait sur la production et la commercialisation de fibres synthétiques à base de viscose, ce qui correspondait aux technologies de pointe des années 20. Dans la foulée de la seconde guerre, la société est devenue leader pour la production et la commercialisation de fibres en nylon et de textiles synthétiques, le tout basé sur les technologies originales japonaises, pour concurrencer le coton dans la confection des uniformes d'étudiants.

À partir des années 60, Kuraray étendit ses activités aux fibres polyester et, en parallèle, développa le cuir synthétique



Un ballon de beach-volley réalisé avec du cuir Clarino — made by Kuraray

Clarino. C'est depuis les années 70 que la firme japonaise s'est lancée dans les produits dentaires en même temps qu'elle a diversifié sa production médicale avec notamment des lentilles oculaires et des organes artificiels. À cette même époque apparut la résine EVAL, qui permit à Kuraray de s'emparer du marché américain au cours des années 80, ouïs d'installer une usine de production de EVAL en Belgique et une autre à Singapour.

En 1997, EVAL Europe SA est créée à Anvers en tant que filiale à 100% de Kuraray, avec l'objectif de commercialiser les résines EVAL sur les marchés d'Europe, du Moyen-Orient et d'Afrique. Son équipe spécialisée soutient les clients européens depuis son Centre Technique et de Développement régional. En octobre 2004, le premier site

de production d'EVOH en Europe a doublé sa capacité de production pour atteindre 24.000 tonnes par an.

Cette société commercialise aussi le Trosifol, un film en polyvinylbutyral pour le verre feuilleté de sécurité, utilisé en automobile, en architecture ou dans la conception de panneaux photovoltaïques. Ce matériau surprenant a été utilisé pour la plate-forme transparente qui surplombe le Grand Canyon du Colorado.

Citons encore le Poval, au départ matière de base pour les fibres synthétiques. Un des grands avantages de ce plastique est son adhérence, et comme on peut facilement la transformer en film, elle est utilisée sur tous les écrans LCD !

Ainsi, Kuraray combine un savoir-faire chimique, une expertise et un véritable désir de développement pour mettre sur le marché des produits ultra-performants. On peut être assuré que toute cette maestria dans le domaine de la chimie se retrouve dans chaque boîte que Kuraray propose aux dentistes depuis une trentaine d'années. À chacun d'entre nous d'en profiter ! ■



Louis-Philippe Mamertin et Pierre Gobbe-Maudoux, entourés de Kazumitsu Nakatsuka et Hiroshige Ishino



Patrick Van Looy en compagnie de Joost Nederkoorn, Managing Director pour le Benelux

● 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®

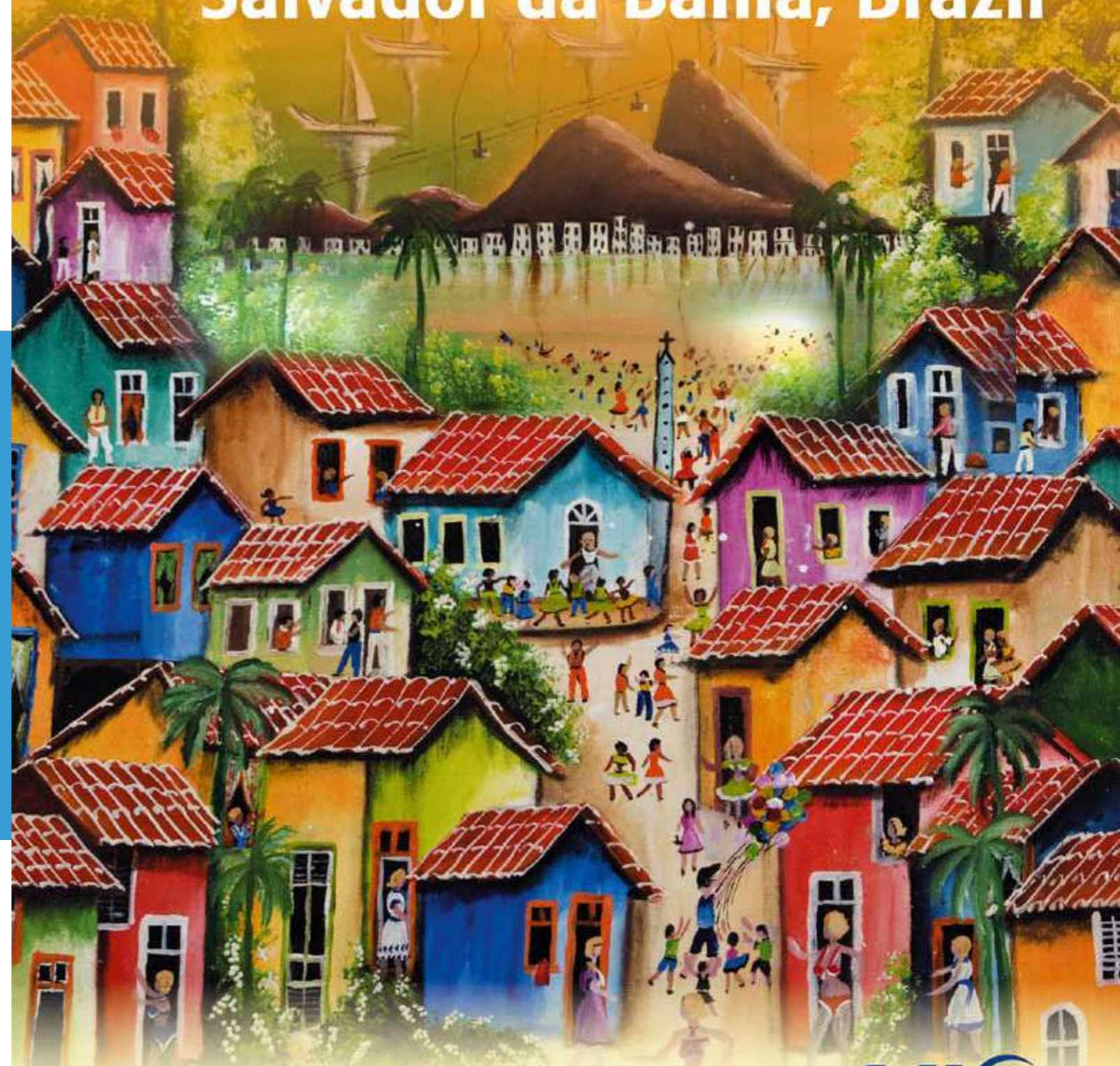


Une exclusivité :



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

FDI Annual World Dental Congress
2-5 September 2010
Salvador da Bahia, Brazil



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org



My NobelProcera™

www.mynobelprocera.be

Coiffes NobelProcera™ et
facettes NobelProcera™

Groupe A - 5 points



Bridges NobelProcera™
Alumine et Zirconie sur dents
naturelles

Bridge implantaire
NobelProcera™
en Titane

Groupe B -
7 points/élément



Les meilleurs matériaux
NobelProcera

Des nouveaux cadeaux disponibles !
Apple iPad, LG LED TV,
Nespresso et plus ...

Piliers NobelProcera™
scannés en Titane et bridge
implantaire NobelProcera™
en Zirconie

Groupe C -
10 points/élément



Piliers NobelProcera™ scannés
en Zirconie

Groupe D - 15 points



Coiffe ou bridge NobelProcera™
en alliage Chrome Cobalt ou Ti
Et couronne ou bridge
Acrylic (Teilo® CAD
NobelProcera)

Groupe E -
2 points
élément



Barres pour prothèse adjointe
complète supra-implantaire
NobelProcera™
sur
2 ou 3
implants

Groupe F -
30 points



Barres pour prothèse adjointe
complète supra-implantaire
NobelProcera

Nouveau:
NobelProcera en alliage
Chrome Cobalt et
NobelProcera Acrylic

Barres pour prothèse adjointe
complète supra-implantaire
NobelProcera™
sur
4 ou 5
implants

Groupe G -
60 points



Barres pour prothèse adjointe
complète supra-implantaire
NobelProcera™
à partir de
6 implants

Groupe H -
80 points



NobelProcera™ constitue, dans de nombreux cas, le meilleur choix pour vos patients. C'est aussi la raison pour laquelle Nobel Biocare s'investit continuellement dans cette gamme.

La recherche et le développement constituent les principaux piliers de cet engagement. Chaque commande de produits NobelProcera™ vous rapporte des points,

vous pouvez les convertir en accessoires et cadeaux utiles pour votre cabinet.

Surfez sans attendre sur www.mynobelprocera.be et cliquez sur 's'inscrire' et vous recevrez peu de temps après, par email, votre code personnel. Dès ce moment, chaque commande vous rapportera des points. Et, à terme, de très beaux cadeaux !

Quelques exemples:
LED TV, Apple iPad, Nespresso, projecteur LCD, des modèles pour vos patients, abonnement Dental Master, appareil photo, des chèques de formation, etc...

www.mynobelprocera.be