

Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire © Collège d'Odontologie Dentaire asbl, éd. Agréation P307013 Tirage : 4.000 ex.

• N° 47 •

Septembre - Octobre 2010

Jod

• Journal d'omnipraticque dentaire •

PRATIQUE CLINIQUE

Éclaircissement
non vital

REPORTAGE

L'art dentaire
au XIX^e siècle

COOPÉRATION

En piste
pour l'ADSN

RENTÉE LITTÉRAIRE

La sélection
du COD

Déjà 350 inscrits !!

NAMUR

VENDREDI 12 NOVEMBRE 2010

Le compo tout le compo rien que le compo



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



- 3 lignes de meubles:
ELITE - PRESTIGE et AURORA
- un 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

VISTEO



owandy



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

Édito



On nous aura (encore) par notre nombre

Les étudiants actuels de premier BAC dentisterie font, en principe, partie de la future promotion 2015. Là, 64 francophones auront accès à un master complémentaire puis à l'exercice professionnel, selon le contingentement déterminé par l'Arrêté royal relatif à la planification du 28/11/2008.

Problème n°1 : les étudiants de BAC1, pour nos trois écoles dentaires francophones, ne sont pas 64 aujourd'hui, mais bien près de 500. Une explosion, qui affecte aussi les étudiants en médecine et en pharmacie !

Les circonstances se prêtent à ce succès retrouvé des filières médicales. On ne se presse pas au portillon du travail. Les répliques de la crise financière rendent acceptable l'idée d'études longues et incertaines. D'autant que le public, au travers du prisme déformant de l'envie, s' imagine que les métiers de la Santé sont en quelque sorte subsidiés par la manne de la sécu.

Problème n°2 : les professions de Santé ne s'autorégulent pas, car la Santé n'est pas un marché. Pas de concurrence, pas de publicité, pas d'effet de l'offre et de la demande sur les prix, pas de faillite, budget cadennassé... Il s'agit d'un autre modèle, où tout, absolument tout, est régulé par la Loi. Même le nombre de travailleurs, depuis 1994.

Cette année-là, le *numerus clausus* boucla courageusement la boucle de la Santé régulée. Edmond Leburton dut se retourner dans sa tombe, lui qui, dans sa croisade des années 60 et 70 contre les prestataires de soins, avait consacré la stratégie de la famine : « On les aura par leur nombre ».

Problème n°3 : la Communauté française, plus spécifiquement le Ministre Marcourt, n'organise plus aucun système de sélection pour les étudiants francophones, laissant Universités et étudiants dans la plus béate expectative, et laissant accroire à la fin de cette nécessaire régulation des prestataires.

Quoi ? Crée-t-on de toutes pièces une nouvelle pléthore, alors que le bagage législatif permet de l'éviter dans la sérénité ? Est-ce politique ? Est-ce délibéré ? Est-ce planifié ? Est-ce cynique ? Est-ce le retour de la famine ?

Si tel est le cas, Edmond Leburton pourra bientôt retrouver le repos pour quelques décennies. ■

- La photo > 4
- Programme scientifique > 7
- Prochaines activités > 9
- L'actu médicale > 14
- Pratique clinique > 16
Éclaircissement non vital
- Reportage > 23
Conjuguez la médecine dentaire à tous les temps
- Coopération > 29
« En piste ! » pour l'ADSN
- Librairie > 33
La sélection COD
- 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

Cette patiente de 26 ans vient de terminer 18 mois d'orthodontie. Son souhait est de mettre un point final à son traitement dentaire par un éclaircissement ambulatoire. En effet, elle a pu lire à diverses sources que cette approche est rapide, facile, et abordable.

Malheureusement pour elle, ce projet personnel ne résiste pas à un examen clinique objectif. En effet, on relève trois problèmes esthétiques différents :

1. D'anciens composites antérieurs, dont le remplacement pourrait être envisagé... mais dans quelle teinte ? Et avec quelle incidence réelle en termes d'esthétique globale ?

2. Une dyschromie post-endodontique sur la 11, singulièrement dans la région du collet.

3. Plus grave, une dyschromie généralisée en bandeau sur les blocs 13-23 et 33-43, sans doute due à une exposition chimique ou pharmacologique dans l'enfance (tétracyclines ?).

Ce dernier point rend très aléatoire un éclaircissement au peroxyde de carbamide. Il peut être tenté, mais risque de se révéler long et décevant. Il s'agit plutôt d'une indication parfaite pour des facettes en céramique pressée. Dans la mesure où la patiente découvre les supérieures en rire forcé, et les inférieures à la phonation, une intervention bimaxillaire semble nécessaire.

Cette approche, en plus d'être entièrement prédictible, a le mérite de traiter, dans la même démarche, les trois problèmes esthétiques.

Se pose alors une double question :

- Sur le plan technique, comment faire cohabiter au mieux la réalisation de facettes et l'indispensable contention orthodontique ?

- Sur le plan économique, comment motiver une patiente qui, en fin d'orthodontie, croyait bien en avoir terminé avec les frais élevés, et consultait l'omnipraticien pour une « petite touche finale » ?

On notera aussi que, dans les mains d'un salon d'esthéticienne proposant — illégalement — l'éclaircissement dentaire, aucun bilan n'aurait été réalisé, et la patiente en aurait été pour les débours d'une intervention sans espoir. ■



Owandy • Une vision claire et instantanée

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



owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

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'examens radiologiques

I-Max Touch

Panoramique numérique

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

Owandy Benelux

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



I-Max Touch

Visteo



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 !

TP



COMPLET
LES LES PARC CRÉALYS
Travaux Pratiques « *La denture complète en NiTi* »
ACCREDITATION ACCORDÉE

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

Les peer-reviews du COD

**Déjà 350 inscrits
Reste : 50 places**

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

Biodentine™

... est le premier matériau biocompatible et bioactif tout-en-un pour la réparation de toute atteinte dentinaire



Indiqué pour toute atteinte au niveau de la **couronne** et de la **racine**
Favorise la **reminéralisation** dentinaire

Préserve la vitalité pulpaire et **favorise la cicatrisation pulpaire**

Remplace la dentine naturelle et présente **les mêmes propriétés mécaniques**

ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



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

PLUS DE 78 ANNÉES D'EXPÉRIENCE DÉDIÉES AU DÉVELOPPEMENT ET À LA FABRICATION DE PRODUITS INNOVANTS POUR LES PROFESSIONNELS DES SOINS DENTAIRES. DEPUIS 1932.

Dentex 2010 - Bienvenue au **STAND 805**

Le compo tout le compo rien que le compo

Déjà **340 inscrits**
Reste : **60 places**



Jean-Pierre Salomon

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




Stéphane Cazier

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

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 : accordée - 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* ? <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	

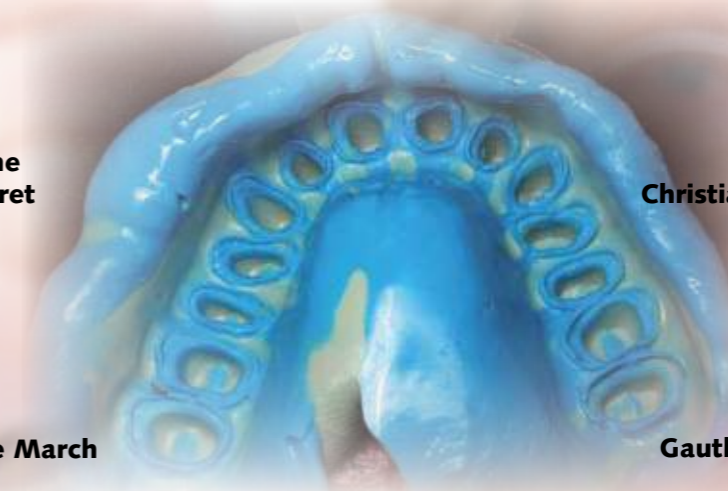
BRUXELLES Woluwé Saint Pierre

SAMEDI 11 DÉCEMBRE 2010

DENTAL THEMA DAY

« EMPREINTES »

JOURNÉE THÉMATIQUE INTERUNIVERSITAIRE

Christophe
Rignon-Bret
Paris 5Pascal De March
NancyChristian Vanzeveren
UCLGauthier Lescrenier
UCL

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.

Pour votre confort, on a fait fort



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 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

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



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 : accordée - 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	

VistaScan Mini – la vitesse de manipulation d'un capteur



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



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'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) :

Sa 4/12 Lamoral

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

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

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire pages 51 et 53 du JOD n°43 et sur www.cod.be).

Date : Signature :



HÔPITAUX

Rambos en hostos

Les vols, et autres faits délictueux, ne sont pas rares dans les hôpitaux. Il ne se passe pas une semaine sans qu'un grand quotidien consacre plus qu'un entrefilet à ce type de faits divers, qui concernent par définition une population fragilisée et confiante dans l'institution. Il faut dire que, jusqu'il y a peu, il n'était guère difficile de s'introduire dans les établissements hospitaliers, de prendre les ascenseurs le plus naturellement du monde, et d'en faire le tour du propriétaire avec des intentions de rapines : ordinateurs, téléviseurs, tout le matériel revendable sur le marché du recel est bon, quand il ne s'agit pas carrément de détrousser les malades.

Réaction des hôpitaux : on engage des vigiles ! Selon des chiffres du Service Public Fédéral Intérieur, les établissements à disposer de gardes n'étaient que de 10 pour tout le pays en 2007, un chiffre qui est monté à 88 trois ans plus tard. Au total, plus de 500 stewards ont trouvé un emploi hospitalier à ce jour. Un gisement inattendu, mais on préférerait tout de même une ambiance moins concentrationnaire pour sa prochaine appendicite.

Le doré en recul

Les vigiles font-ils peur aussi au staph doré ? À en croire les statistiques de l'ISP (Institut Scientifique de Santé Publique), c'est bien le cas. En 2008, on comptait deux fois moins de nouveaux cas d'infection par le SARM (Staphylococcus aureus résistant à la méticiline) que pour l'année 2003.

Cela représente encore quand même 1,1 nouveau cas sur 1.000 admissions ne Flandre, 2,2 nouveaux cas à Bruxelles et... 2,9 en Wallonie. Tiens, le SARM connaît aussi la politique communautaire belge !



MÉDECINS

Question de goût

Aux States, une organisation de médecins, le PCRM (Physicians Committee for Responsible Medicine) a fait du fast food sa cible favorite. À l'appui, une campagne de sensibilisation à la (dé)mesure du pays où tout est possible, avec en point d'orgue un spot télévisuel qui associe la provocation et l'humour noir.

Imaginez le cadavre d'un jeune quinquagénaire pleuré, à la morgue, par sa veuve. Dans la main du défunt, un BigMac à peine entamé. Et autour de ses pieds, le logo de MacDonald. Avec, en message final : « Tonight, make it vegetarian ». À découvrir sur YouTube ou pcrm.org.

Nous, c'est le goût, dit la pub chez Quick. MacDo devient aujourd'hui l'enseigne du mauvais goût, à son grand dam.

Attention, PCRM se veut aussi constructif : il vous est possible de télécharger un programme de trois semaines « Kickstart » de recettes végétariennes sur le site de l'association. Version iPhone App disponible, évidemment !

Numerus clausus : non, enfin oui, ou plutôt non

Le 20 septembre dernier, la Ministre des Affaires sociales Laurette Onkelinx s'est ouvertement affichée, pour la première fois, en faveur de la suppression du numerus clausus. Il est évident que le lobbying est fort en ce sens : en juillet, le Forem classait la médecine au rang des fonctions critiques, en août l'INAMI publiait un rapport constatant une pénurie de généralistes dans 206 communes sur les 589 du Royaume, et début septembre la conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les personnels de santé annonçait une pénurie probable d'un million de travailleurs pour 2020...

Mais toutes ces données sont sujettes à caution et interprétation, les Universités débordent de nouveau

alors que le quota a subi de fortes hausses ces dernières années, et la volonté flamande est clairement à un maintien du système. Dès lors, en cette période délicate de négociations institutionnelles, la résidente de Lasne a réussi un tour de passe-passe politique en disant tout et son contraire dans la même phrase, puis encore le contraire du contraire : « Arrêtons le rationnement de la médecine par les quotas qui limitent l'accès à la profession. Une planification sera toujours nécessaire, bien sûr. Mais il faut lever les quotas. »

SÉCU

Selon que serez flamande ou...

Le vaccin HPV contre le cancer du col de l'utérus a un coût. Mais ce coût ne sera pas le même selon que la patiente sera flamande ou francophone : 60 euros dans le premier cas, et... 339 dans le second !

Astuce ? La médecine scolaire flamande a fait jouer la concurrence (une sorte de mini-kiwi) entre les producteurs des deux seules spécialités disponibles sur le marché : le Gardasil (chez Sanofi-Pasteur-MSD) et le Cervarix (chez GSK). La première entreprise, alléchée par les 105.000 doses concernées par l'appel d'offre, a littéralement cassé les prix (ristourne de 80%).

Le financement des « vaccins flamands » sera pris en charge pour deux tiers par l'INAMI et pour un tiers par la Communauté flamande ; quant au « vaccin fran-



cophone », c'est... l'INAMI qui le prendra en charge intégralement, dont coût : 16,7 millions par an. Pas de panique pour les patientes, donc. Mais du grain à moudre pour l'ami Bart.

Staphy fait de la résistance

C'est bien beau, les économies en sécu, encore faut-il ne pas tarir la recherche de nouvelles molécules. C'est peut-être bien ce qui est en train de se passer en matière d'antibiotiques.

Du 12 au 15 septembre derniers, la 50^e conférence annuelle de l'ICAAC (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy), réunie à Boston (Massachusetts), a mis en évidence le nombre énorme de cas de multirésistance pour lesquels plus aucun antibiotique efficace n'existe dans l'arsenal thérapeutique actuel.

Selon Gary Noel du laboratoire américain Johnson and Johnson, il y a probablement aujourd'hui moitié moins d'antibiotiques en développement que dix ans auparavant. Citant ses recherches, il a indiqué qu'il devait probablement y avoir au plus une cinquantaine de molécules à l'étude dans l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques et des sociétés de biotechnologies destinées potentiellement à traiter des infections

bactériennes. De ces cinquante molécules, moins de la moitié sont au premier stade de développement clinique et un peu plus de 10% sont testées pour leur efficacité et leur innocuité, a précisé le médecin. Mais, toujours selon Gary Noël, « les quelques molécules à l'étude potentiellement capables de neutraliser les agents microbiens multirésistants aux antibiotiques et prêtes à être utilisées pour traiter des malades ne seront pas sur le marché avant au plus tôt deux à quatre ans »... Les experts tirent donc la sonnette d'alarme : veut-on retomber dans la situation sanitaire qui prévalait avant la découverte de la pénicilline ?

Selon plusieurs sources, la cause de cette pénurie en antibiotiques efficaces est très simple : le modèle de retour sur investissement n'est plus applicable en recherche pharmacologique, eu égard aux coûts très élevés d'une part, et à la volonté de maîtriser les dépenses de sécurité sociale, d'autre part. Les intellectuels du secteur plaident donc pour un nouveau mode de financement, basé sur le partenariat public-privé aux premiers stades de la recherche et du développement.

Oui mais, c'est pas gratuit non plus, ça, hein ! ?

KINÉS

Prémices dentaires ?

Ça devait arriver. Depuis 2005, année de l'instauration du numerus clausus pour les kinésithérapeutes, rien n'a été fait en Communauté française pour limiter le nombre d'étudiants — une chanson bien connue aussi pour les médecins et dentistes. Jusqu'à ce jour, les diplômés faisaient de la corde raide avec les 180 numéros INAMI annuels prévus par le contingentement, mais cette année bardaf : trop de jeunes promus !

La solution est légalement prévue depuis toujours : un concours sera organisé par le Selor, le 30 octobre, pour déterminer quels prestataires obtiendront le précieux sésame. Quant aux autres, il leur restera à vaquer comme salarié de-ci de-là, si c'est possible.

Attention : hormis la réussite du concours, une autre condition pour disposer du code de compétence ouvrant droit à la nomenclature est la possession d'un cabinet de kinésithérapie répondant à des conditions légales...

Une solution qui sera bientôt décisive aussi pour les médecins et dentistes excédentaires, puisque les Universités débordent et que plus rien n'est organisé en cours d'études ? Pas impossible. En tout cas, il faudra bien trancher si la sécu demeure fédérale. Dans le cas contraire, c'est la boîte de Pandore.

PATIENTS

Débandade chez les fumeurs

Les conséquences dommageables du tabagisme sont régulièrement mises en évidence. Une étude de Hong-Kong rentre dans la danse : les chercheurs ont étudié l'effet



du sevrage sur l'amélioration des performances sexuelles chez les fumeurs traités pour impuissance.

Résultats : 53,8% des patients (700 hommes âgés de 30 à 50 ans) ont indiqué que leur défaillance érectile avait régressé six mois après l'arrêt de la nicotine. Par contre, l'effet du traitement n'a procuré une amélioration que chez 28,1% des accros de la clope. Ces chiffres montrent que, globalement, cesser de fumer en cas de troubles fonctionnels sexuels procure 91,5% plus de chance d'améliorer la situation qu'en cas de poursuite de l'addiction. Le Professeur Lam Taihing, en charge de l'étude, conclut qu'il vaut mieux tenter le sevrage de manière préventive.

Même si le modèle pathogénique est mal documenté, la corrélation est définitivement établie. Il vous reste, Madame, à en convaincre Monsieur. ■

Éclaircissement non vital

Prolongement idéal de l'odontologie minimalement invasive

La demande d'intervention esthétique sur dents non vitales antérieures dyschromiques semble augmenter.

À cette tendance, on peut conjecturer les explications suivantes :

1. Le respect de conduites à tenir en traumatologie et les techniques endodontiques de plus en plus reproductibles, même en cabinet d'omnipraticque, ont permis le maintien sur l'arcade d'éléments fréquemment condamnés par le passé. L'implantologie, malgré son excellent pronostic, n'a que peu altéré cette propension, vu les délais requis par les protocoles conventionnels, incompatibles avec la finalité esthétique recherchée.

2. Jusqu'il y a encore 10 ans, les dents traumatisées sur le bloc incisivo-canin étaient fréquemment couronnées à court terme. Le développement de compos-

ites et d'adhésifs de plus en plus performants a permis une approche beaucoup plus respectueuse du principe d'économie tissulaire, y compris au niveau de l'émail non soutenu et/ou fissuré.

Corollaire de cette évolution : les dyschromies retardées, qui ne sont pas masquées par les techniques ultra-conservatrices, semblent en augmentation.

Le but de cet article est de rappeler les fondements et le protocole d'une technique ambulatoire de bleaching sur dents non vitales. Déjà ancienne, cette technique bénéficie d'une preuve scientifique forte, et trouve aujourd'hui un second souffle, puisqu'elle s'inscrit parfaitement dans le prolongement du principe d'intervention à minima rendu possible par l'odontologie adhésive.

> Thierry VANUFFEL

Les dyschromies des dents dépulpées ou nécrotiques résultent de dépôts de pigments d'origine organique, appelés chromaphores. Ces pigments proviennent de deux sources distinctes, qui peuvent concourir :

- Une hémorragie pulpaire, due à un trauma ou un processus inflammatoire, relâche des produits sanguins tels l'hé-

matine, l'hémosidérine, l'hématoïdine et d'autres, qui à leur tour dispersent du fer. Ce fer est alors sulfurisé puis oxydé sous l'action bactérienne, ce qui provoque une coloration grisâtre^[1].

- Dans les cas où le traitement radiculaire n'est pas rapidement entrepris, la lyse des protéines pulpaire (principalement dans les cornes) aboutit à une

discoloration plus brunâtre^[2].

Par contre, l'oblitération de la lumière camérale par apposition de dentine réactionnelle tertiaire conduit à une plus forte saturation des dominantes jaunes^[3]. Ces dents doivent être considérées comme vivantes ; elles forment une contre-indication à l'éclaircissement non vital ambulatoire.

Approche thérapeutique

L'idée de base repose sur l'utilisation de radicaux libres capables d'une action synergique sur les deux causes de dyschromies :

- en réduisant l'oxyde ferrique Fe_2O_3 , de couleur ocre, en oxyde ferreux FeO ^[4]
- en brisant des cycles aromatiques, de teinte saturée, en chaînes carbonées plus claires^[5]

C'est dans ce sens que, depuis une quarantaine d'années déjà, le perborate de sodium ($NaBO_3$) est la clé de voûte du *non vital walking bleach*, ou éclaircissement ambulatoire sur dents dépulpées, alors que le peroxyde de carbamide (urée) est le plus souvent réservé aux dents pulpées.

Le perborate de sodium est un agent de blanchiment oxygéné largement utilisé dans l'industrie des lessives ménagères.

Ses avantages sont un coût très faible, une grande disponibilité et une mise en œuvre aisée grâce à sa solubilité dans l'eau. Son défaut est de libérer du bore dans l'environnement, mais il est évident que les quantités utilisées en odontologie sont totalement négligeables.

En réalité, le perborate n'est qu'un véhicule du peroxyde d'hydrogène (H_2O_2) ; en effet, dissout dans l'eau, le perborate se décompose notamment en eau oxygénée, qui libère les radicaux libres à la base de la réaction d'éclaircissement. Cette réaction de décomposition se fait lentement dans les conditions physico-chimiques ambiantes, mais il est possible de l'activer :

- soit en portant la température à 60°C (thermocatalyse)
- soit en l'utilisant en milieu basique
- soit en recourant à un activateur tel l'EDTA (tétraacétyléthylènediamine)

En conditions cliniques, on ne recherche pas spécialement à activer cette réaction. En effet, il n'est pas souhaité d'obtenir un effet moussant, inévitable si la décomposition est trop rapide.

Seul un apport de chaleur est parfois évoqué, mais jamais à 60°C qui est une température trop élevée pour le milieu buccal ; aussi peut-on se poser la question de l'utilité réelle de cette approche.

Effets collatéraux

Certains auteurs^[6] ont proposé de diluer le perborate de sodium dans le peroxyde d'hydrogène à 30%. Cette méthode a donné de bons résultats cliniques, mais la très forte concentration de peroxyde obtenue (le peroxyde de la solution additionné du peroxyde de la réaction de décomposition du perborate) peut être à l'origine de résorptions cervicales. Ce risque a été mis en évidence par d'autres auteurs à partir des années 1980^[7,8].

La résorption cervicale est une complication indolore mais grave, qui mène à moyen terme à la perte de la dent traitée^[9] ; elle pourrait survenir dans 2 à 7% des cas de bleaching utilisant du perborate en association avec le peroxyde^[10,11]. Ce risque serait plus élevé si l'on combine haute concentration de peroxyde et apport de chaleur^[12]. Même si d'autres recherches cliniques plus récentes n'ont pas obtenu des résultats aussi pessimistes^[13,14], il reste aujourd'hui déconseillé de diluer le perborate de sodium dans un solvant autre que l'eau distillée^[15]. Dans tous les cas, on veillera à placer un scellement cervical de la cavité afin de réduire ce risque de résorption^[16].

Même s'il n'est pas possible d'incriminer le peroxyde et/ou le perborate ●●●

Tableau 1. Études cliniques évaluant le risque de résorption cervicale dans les cas d'éclaircissement non vital^[18]

Réf. bibliogr.	Année	Nombre de cas	Traitement entrepris	Apport de chaleur	Scellement cervical	Antécédent de trauma	Résorptions
Friedman et al ^[11]	1988	58	30% H_2O_2	Oui	Non	Non	3
				Non	Non	Non	1
Heithersay et al ^[15]	1994	204	Perborate + 30% H_2O_2	Oui	Oui	Oui	4
Holmstrup et al ^[16]	1988	69	Perborate + H_2O	Oui	Oui	Oui	0
Anitua et al ^[13]	1990	258	Perborate + 30% H_2O_2	?	?	?	0
Abou-Raas ^[14]	1998	112	Perborate + 30% H_2O_2	?	?	?	0

Fig.1. L'Amosan® convient légalement comme source de perborate de sodium utilisable en tant que dispositif médical



••• de manière absolue dans la genèse d'une résorption cervicale, puisque le traumatisme souvent à l'origine de la nécrose peut en lui-même déclencher cette réaction, des auteurs^[17] ont synthétisé un mécanisme pathogénique plurifactoriel, basé sur la chute peropératoire du pH. Cette acidification aurait pour conséquences :

- une réaction antigène-anticorps suite à une dénaturation de la dentine
- un phénomène irritatif avec lésion parodontale
- une contamination bactérienne
- une intervention directe dans le processus de différenciation ostéoclastique

Le Tableau 1 donne un aperçu de la littérature concernant le risque de résorption cervicale. Il est important de remarquer l'absence de résorption, même dans les cas post-traumatiques, lorsque le perborate est utilisé :

- en solution aqueuse
- sans apport de chaleur
- avec scellement cervical

C'est sur ce tripode que se fonde aujourd'hui la technique largement préconisée.

Protocole opératoire

1. Cavité d'accès

Avant d'entamer l'éclaircissement ambulatoire, il convient de bien poser l'indication. En premier lieu, la dent doit pouvoir être maintenue sur l'arcade avec un bon pronostic. Ceci inclut parfois la nécessité d'une reprise de traitement endodontique.

Une fois l'indication posée de manière formelle, il est judicieux de constituer

un dossier photographique, qui permettra, au praticien comme au patient, de disposer d'une référence pré-opératoire.

Une vision correcte étant nécessaire pour entamer le traitement, la cavité d'accès présente les mêmes caractéristiques que celle qui a déjà été réalisée pour l'endodontie. La pose d'un champ opératoire s'avère utile.

2. Débridement mécanique

On a recours pour ce débridement au matériel dévolu à la micro-dentisterie, en particulier les inserts ultrasonores ou piézo-électriques diamantés.

Le nettoyage mécanique interne de la couronne doit respecter deux principes :

- Il serait iatrogène de fragiliser la structure coronaire en ôtant l'émail et

la dentine, même s'ils sont fortement colorés. Seuls les éventuels tissus ramollis doivent être excisés.

• Par contre, il est impératif d'ôter les colorations dues à la corrosion métallique (amalgame, tenon...). L'éclaircissement chimique projeté est inopérant contre ce type de colorations. Seuls les pigments d'origine organique peuvent être éclaircis^[19].

À la fin de ce processus, il peut être pertinent d'éliminer la smear layer au moyen d'un mordantage de la cavité à l'acide phosphorique à 37% sous forme de gel (celui utilisé pour la technique de total etch), neutralisé ensuite à l'hypochlorite de sodium à une concentration de 2,5 à 5% (celui utilisé pour l'irrigation endodontique). Cette précaution permet une meilleure diffusion des radicaux libres dans les tubuli dentinaires.

3. Désobturation canalaire et scellement cervical

Afin de limiter le risque de résorptions, le scellement cervical est recommandé. Il s'agit d'obturer de manière étanche la portion la plus coronaire du canal radulaire.

Au moyen d'une fraise ronde à mandrin allongé, on procède à la désobturation canalaire jusqu'à un niveau équivalent à 2 millimètres sous la jonction amé-

cémentaire. Il est aisé d'évaluer la longueur de cette désobturation au moyen d'une sonde graduée (parodontale) placée alternativement dans le canal et sur la face vestibulaire de la dent, en servant du bord incisif ou de la cuspidé comme repère.

Ensuite, on procède au scellement cervical sur toute la hauteur de désobturation canalaire, en veillant bien à ne pas dépasser le niveau du collet, ce qui pourrait diminuer la qualité de l'éclaircissement à ce niveau. Plusieurs matériaux ont été préconisés pour cette étape. Il semble que, en dépit de son prix élevé, le MTA (Mineral Trioxide Aggregate, ProRoot®) soit particulièrement efficace dans cette indication^[20]. On privilégiera dans ce cas la formulation de couleur blanche.

En omnipratique, il est tout à fait concevable d'utiliser les matériaux alternatifs suivants, dont il a été prouvé qu'ils procurent un scellement hermétique :

- un ionomère de verre modifié par adjonction de résine (CVIMAR) après conditionnement à l'acide polyacrylique^[21]
- un IRM®^[22]

4. Placement du perborate

Le perborate de sodium est disponible en droguerie sous la forme de fins granulés. En principe, cette formulation ne peut être utilisée comme dispositif médical^[23].

Une spécialité du commerce facilement disponible, sous la forme de sachets prédosés de 1,7 g, est l'Amosan® (Oral-B, Procter&Gamble) (Fig.1). Ce produit, présenté comme une poudre à diluer pour reconstituer un bain de bouche extemporané, est en fait du perborate de sodium monohydraté, et convient légalement pour un usage clinique. Il contient toutefois des additifs, inutiles dans l'indication qui est le sujet de cet article (bitartrate de sodium, saccharine, arômes).

Sur une plaque de verre poli stérilisée, on noie une faible quantité de perborate dans l'eau distillée. Certains praticiens utilisent une cartouche d'anesthésique comme source d'eau distillée, ce qui présente l'avantage de la stérilité ;

par contre, des molécules inutiles se retrouvent dans la préparation.

On cherche à obtenir un mélange de consistance épaisse (putty), et le produit est porté dans la cavité au moyen d'une spatule ou d'un porte-amalgame réservé à cet usage. Il faut veiller à un bon contact du produit avec la paroi vestibulaire de la cavité (Fig.2). On essore ensuite le mélange grâce à un pellet de coton, en s'assurant que les bords de la cavité ne sont pas contaminés, afin de permettre la pose d'une obturation temporaire étanche.

Cette étanchéité de l'obturation temporaire est fondamentale : il convient en effet d'éviter que le perborate ne soit rapidement lessivé par des fluides buccaux. Un IRM® convient à cet usage.

5. Nombre de séances

L'étape n°4 est répétée autant de fois que nécessaire pour obtenir la teinte dentaire désirée. Dépendant de la gravité et peut-être aussi de l'ancienneté des dyschromies, de 1 à 5 séances sont nécessaires. Un temps minimum de 4 jours est requis entre ces séances, mais dans la pratique rien ne s'oppose à un temps d'action plus prolongé.

L'obturation coronaire à vocation définitive est réalisée de préférence avec un composite le plus clair possible (exemple : B1), avec utilisation d'un adhésif amélo-dentinaire. Idéalement, la dernière pose de perborate doit remonter à au moins 7 jours, avant de procéder au collage définitif^[24].

Cas clinique

Cette patiente de 45 ans présente une 12 dépulpée depuis plus de 20 ans. Un traumatisme semble à l'origine de ce traitement initial.

Suite au développement d'une lésion périodontale, une reprise de traitement endodontique par les deux voies orthograde et rétrograde, avec résection apicale et curetage chirurgical, a eu lieu en 1995. Depuis, la dent est asymptomatique cliniquement et radiologiquement (Fig.3).

En 2010, la patiente consulte pour trouver une solution à la dyschromie évolutive de 12, qui commence à lui poser quelques problèmes sociaux. Dans une optique minimalement invasive pour cet élément ayant déjà subi de nombreuses interventions, un éclaircissement au perborate est entrepris. •••

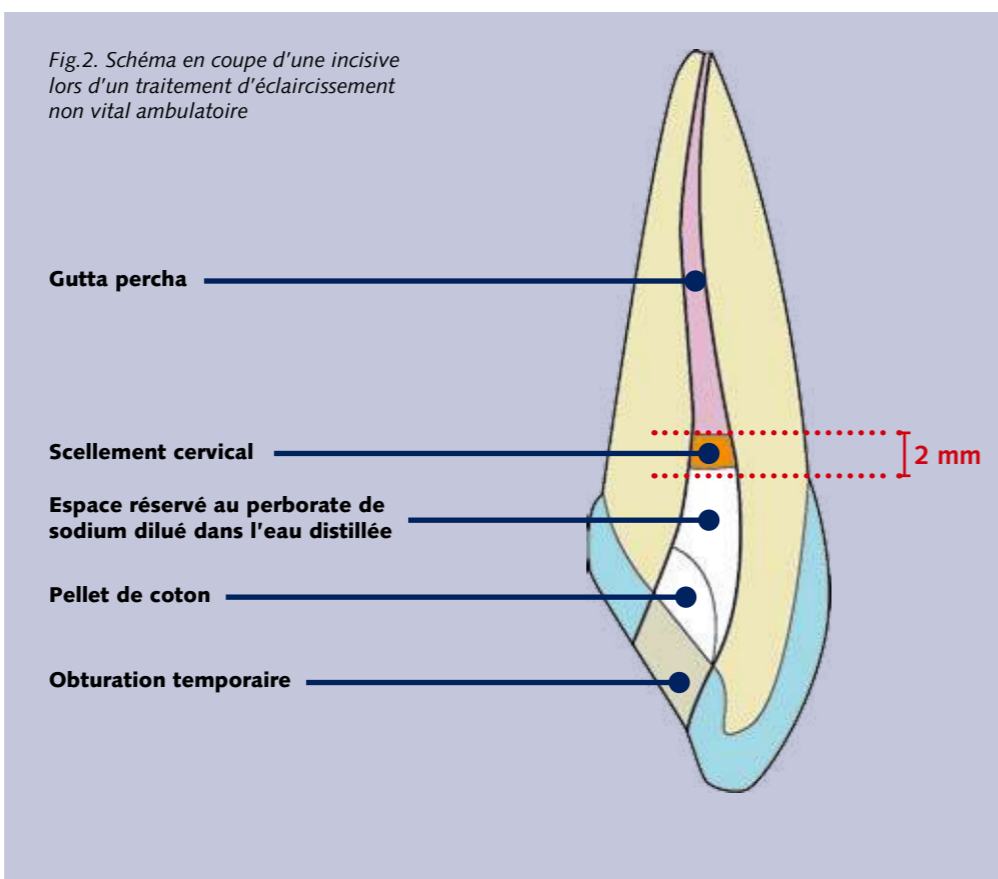


Fig.2. Schéma en coupe d'une incisive lors d'un traitement d'éclaircissement non vital ambulatoire

Fig.3. Vue préopératoire : la 12 est fortement dyschromique et présente les signes d'une bonne indication de l'éclaircissement non vital ambulatoire



••• Après quatre séances, la 12 a retrouvé son apparence initiale, comme en témoigne sa similitude avec l'incisive centrale adjacente (Fig.4 et 5).

Pronostic

La littérature n'est pas riche en études cliniques évaluant le succès à long terme de l'éclaircissement non vital. Toutefois, une étude italienne assez récente ayant suivi 35 patients montre que 62,9% des cas traités présentaient toujours la couleur de la dent adjacente après 16 ans^[25]. Les autres cas, répertoriés comme des récurrences de dyschromie, étaient dans les conditions cliniques de reprise d'éclaircissement.

Conclusion

La technique d'éclaircissement ambulatoire des dents dépulpées à base de perborate de sodium est une approche indolore, non dispendieuse, plutôt facile à mettre en œuvre, et de bon pronostic.

À condition de ne pas dépasser les indications (uniquement agents chromophores d'origine organique) et de respecter le protocole soutenu par la preuve scientifique (scellement cervical, dilution dans l'eau distillée), les échecs et complications sont largement maîtrisés.

Ce traitement représente un prolongement idéal de l'odontologie minimale-invasive. ■



Fig.4 et 5. Vues préopératoire et postopératoire : après traitement, la 12 a retrouvé son apparence initiale



Made by OMS

Bibliographie

[1] Dahl JE, Pallesen U. Tooth bleaching – a critical review of the biological aspects. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003 ; 14 (4) : 292-304.
 [2] Guldener PHA, Langeland K. *Endodontology*, 3rd ed. Stuttgart, 1993.
 [3] Faunce F. Management of discoloured teeth. *Den Clin North Am* 1983 ; 27 : 657-670.
 [4] Albers H. Lightening natural teeth. *ADEPT report* 1991 ; 2 (1) : 1-24.
 [5] Frysh H. Chemistry of bleaching. In: *Complete Dental Bleaching*. Goldstein RE, Garber DA, Chicago, Quintessence, 1995.
 [6] Nutting EB, Poe GS. Chemical bleaching of discolored endodontically treated teeth. *Dent Clin N Am* 1967 : 655.
 [7] Cvek M, Lindwal AM. External root resorption following bleaching of pulpless teeth with oxygen peroxide. *Endod Dent Traumatol* 1985 ; 1 : 56-60.
 [8] Rotstein I, Friedman S. pH variation among materials used for intracoronal bleaching. *J Endod* 1991 ; 17 (8) : 376-378.
 [9] Lasfargues JJ, Colon P. Lésions dentaires iatrogènes. In : *Odontologie conservatrice et restauratrice*, Tome 1. Paris : Wolters Kluwer France, 2010 : 381-413.

[10] Haywood VB, Berry TG. Natural tooth bleaching. In : *Fundamentals of operative dentistry*. Summit JB, Robbins JW, Hilton TJ, Schwartz RS. Chicago : Quintessence Books, 2006 : 437-462.
 [11] Friedman S, Rotstein I, Libfelt H, Stabholz A, Heling I. Incidence of external root resorption and aesthetic results in 58 bleached pulpless teeth. *Endod Dent Traumatol* 1988 ; 4 : 23-26.
 [12] Baratieri LN, Ritter AV, Monteiro S, de Andrada MAC, Vieira LCC. Nonvital tooth bleaching : guidelines for the clinician. *Quintessence Int* 1995 ; 26 : 597-608.
 [13] Anitua E, Zabalegui B, Gil J, Gascon F. Internal bleaching of severe tetracycline discolorations: four-year clinical evaluation. *Quintessence Int* 1990 ; 21 (10) : 783-788.
 [14] Abou-Raas. Long-term prognosis of intentional endodontics and internal bleaching of tetracycline-stained teeth. *Compend Contin Educ Dent* 1998 ; 19 : 1034-1050.
 [15] Heithersay GS, Dahlstrom SW, Marin PD. Incidence of invasive cervical resorption in bleached root-filled teeth. *Aust Dent J* 1994 ; 39 (2) : 82-87.
 [16] Holmstrup G, Palm AM, Lambjerg-Hansen H. Bleaching of discoloured root-filled teeth. *Endod Dent Traumatol* 1988 ; 4 (5) : 197-201.
 [17] Rolland C, Trotebas O, Bukiet F, Pignoly C. EMC –

Odontologie ; Volume 1, Issue 2, June 2005, 98-106.
 [18] Fearon J. Tooth whitening : concepts and controversies. *J Ir Dent Assoc* 2007 ; 53 : 132-140.
 [19] Plotino G, Buono L, Grande NM, Pameijer, CH, Somma, F. Non-vital tooth bleaching: a review of the literature and clinical procedures. *J Endod*. 2008 ; 34 (4): 394-407.
 [20] Miara A, Miara P. Traitements d'éclaircissement des dents non vitales. In : *Traitement des dyschromies en odontologie*. Paris : Groupe Liaison, 2006 : 69-92.
 [21] Rotstein I, Zyskind D, Lewinstein I, Bamberger N. Effect of different protective base materials on hydrogen peroxide leakage during intracoronal bleaching in vitro. *J Endod* 1992 ; 18 : 114-117.
 [22] Bergentoltz G, Cox CF, Loesche WJ, Syed SA. Bacterial leakage around dental restorations : its effect on the dental pulp. *J Oral Pathology* 1982 ; 11 : 439-450.
 [23] Arrêté Royal du 18/03/1999 (transposition de la Directive 93/42/CEE).
 [24] Nathanson D, Parra C. Bleaching vital teeth – a review and clinical study. *Compend Contin Educ Dent* 1987 ; 8 : 490-498.
 [25] Amato M, Scaravilli MS, Farella M, Riccitello F. Bleaching teeth treated endodontically: long-Term evaluation of a case series. *J Endod* 2006 ; 32 : 376-378.

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

Dentex 21-23|10|2010
Brussels Expo | Paleis 7 | Stand 205
 Pour un accès rapide, inscrivez-vous de préférence en ligne

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

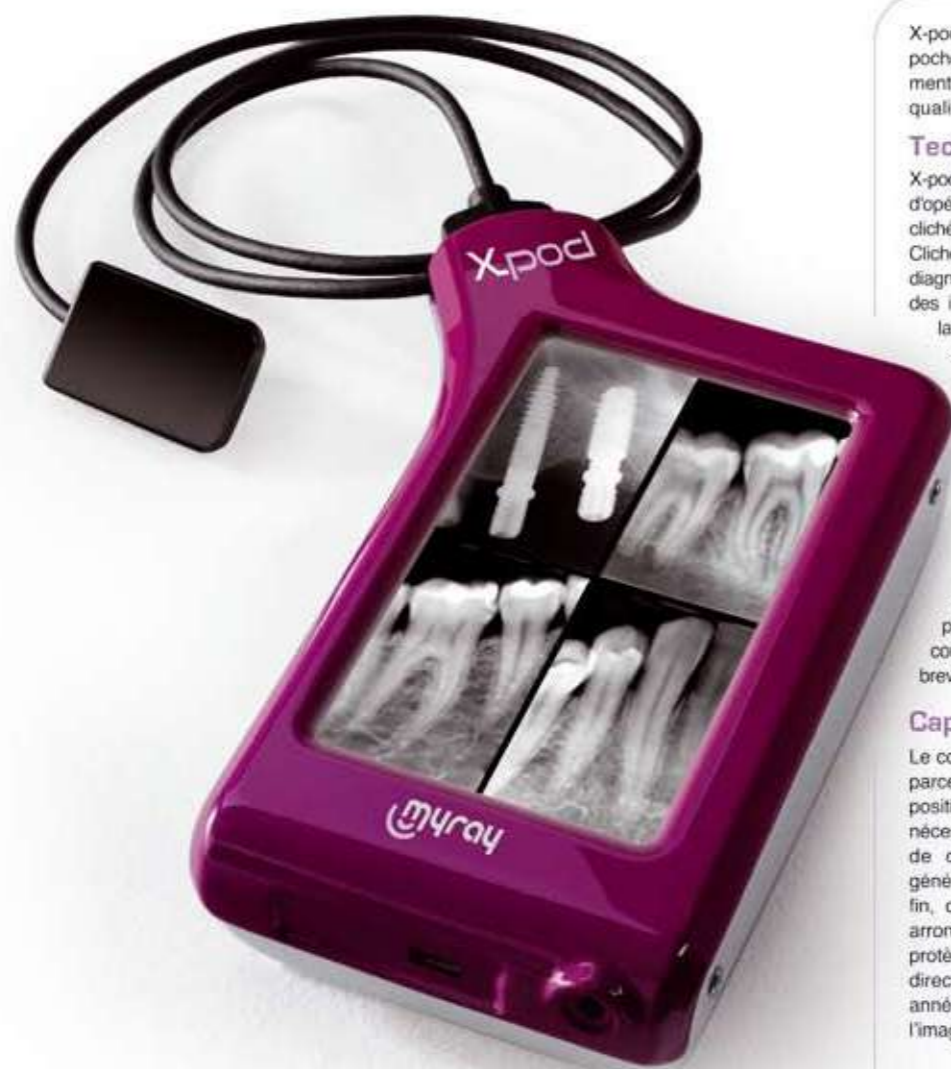


Xpod

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

Reportage

LE MUSÉE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DE HAUTEFORT

Unique en Aquitaine

En période de grandes vacances et de migrations pour les « congés annuels », un peu d'imagination permet de mettre sur pied une réelle détente, comme la visite d'un musée captivant, sans pour autant oublier notre quotidien professionnel.

C'est l'expérience que nous avons provoquée, en faisant un petit crochet par le Musée d'Histoire de la Médecine de Hautefort. En effet, Micheline Ruelle-Kellerman, la Secrétaire générale de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire, nous avait transmis l'invitation de Gérard Braye, le Secrétaire général de l'ASPAD, à y découvrir l'exposition temporaire consacrée à l'Art dentaire au XIX^e siècle.

> Pierre GOBBE-MAUDOUX



Conjuguez la médecine (dentaire) à tous les temps

Aux XVI^e et XVII^e siècles, une véritable lèpre ronge la société française : la mendicité. Paris est alors envahie par une authentique « cours de miracles ». Pour lutter contre ce fléau, un édit royal crée en 1656 les hôpitaux généraux, à vocation avant tout sociale. Cet édit est étendu à la Province en 1662.

Le Marquis Jacques-François de Hautefort décide alors de créer sur ses ter-

res un hôpital des pauvres, afin de leur procurer le salut. L'acte de fondation de l'Hospice de Hautefort est signé le 4 février 1669. Ce fut l'œuvre de la vie de ce mécène, qui y consacra une grande partie de la fortune qu'il ne dépensait pas à la Cour, au point d'inspirer Molière pour son personnage de l'Avare.

Le bâtiment central dessine une croix grecque avec, à la jonction de ses branches, le chœur d'une chapelle aux

contours circulaires. La ressemblance de l'ancien hospice avec l'église Saint-Louis de la Salpêtrière à Paris est remarquable — pas vraiment étonnant, puisque ces deux bâtiments datent du XVII^e siècle, et sont l'œuvre du même architecte, Jacques Maigret.

La branche Nord était attribuée à 11 femmes, la branche Est à 11 hommes et la branche Sud à 11 enfants ; la branche Ouest abritant alors la ●●●

●●● chapelle. L'hospice hébergeait ainsi 33 indigents, chiffre symbolisant l'âge de la mort du Christ sur la croix. La construction avait duré 48 ans, lorsque l'immeuble fut inauguré en 1717.

Cet écrin empli d'Histoire accueille désormais le Musée d'Histoire de la Médecine, depuis 1994, ainsi que l'Office du Tourisme, et un atelier de tissandans. Le Musée d'Histoire de la Médecine de Hautefort est organisé sous forme d'une association composée de bénévoles (professionnels de la santé, collectionneurs, élus et tout simplement passionnés), avec l'ambition de présenter l'ancien hospice mais aussi des expositions permanentes et temporaires sur l'évolution des sciences médicales. Ce site touristique est unique en Aquitaine.

La première salle a été reconstituée comme elle se présentait au XVII^e siècle : onze lits à baldaquins permettaient de préserver l'intimité : cinq de chaque côté de la pièce et le onzième au centre,

réservé au patient le plus fragile. Entre les lits, on retrouve les armoires d'origine. La gestion de l'hospice, assurée dans un premier temps par des gouvernantes laïques, de façon peu efficace, a été confiée aux Sœurs de la Charité de Nevers dès 1747. Elles y restèrent jusqu'en 1995 !

Le Musée expose également dans cette salle le « tour » de l'hospice qui y fut mis en place en 1790 : il s'agit d'une armoire cylindrique tournante, encastree dans l'épaisseur du mur et ouvrant à l'extérieur. Elle permettait de déposer anonymement les bébés abandonnés. Les registres attestent que ce dispositif permit d'accueillir 1.947 nouveaux-nés entre 1810 et 1845. Le tour fut retiré en 1848.

À l'étage, une salle est dédiée à la pharmacie. On y découvre un merveilleux meuble d'apothicaire du XIX^e siècle, où différents tiroirs évoquent le nom des plantes qui s'y trouvaient.

Une bibliothèque en deux parties abrite aussi de nombreux ouvrages médicaux, parfois anciens.

L'odontologie bien représentée

Une autre salle est consacrée à l'exposition permanente sur la dentisterie. Quatre cabinets dentaires y sont exposés. Le premier symbolise la sédentarisation de la Profession et date du début du XX^e siècle. Les autres présentent respectivement des scènes de 1920, 1940 et 1970.

Nous avons particulièrement admiré le meuble très *design* de l'installation la plus récente.

Une place est aussi faite à un atelier de prothèse dentaire de la fin du XIX^e. Quelques vitrines présentent l'évolution des différents instruments nécessaires au dentiste.

Les deux autres salles de l'étage abritent l'exposition temporaire qui, en

2010, est consacrée à « l'art dentaire au XIX^e siècle ou l'émergence de la dentisterie moderne », et fut un argument de plus pour notre déplacement jusqu'à Hautefort. L'idée de cette galerie temporaire trouve son origine dans la rencontre entre le Directeur du Musée et le Président de l'ASPAD, Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire, qui a gréé un certain nombre des objets exposés. On retrouve aussi des éléments du Musée dentaire de Lyon.

La douzaine de cabinets dentaires exposés couvre la période de 1860 à 1899. On y apprend que l'apparition de l'éclairage, au départ à l'huile, puis ensuite au gaz de ville, coïncide avec le début de l'utilisation du miroir dentaire. Le tour à pédale surgit aux environs de 1875 ; il permet un véritable progrès dans les soins de dentisterie opératoire.

La nostalgie nous surprend, face à l'un des tout premiers diplômes de chirurgien dentiste, délivré en 1894. Nous avons également admiré l'appareil à rayons Roentgen de 1896, soit seulement un an à peine après la découverte du rayon X.

Deux vitrines sont également consacrées à l'anesthésie. Entre autres pièces exceptionnelles, un appareil complet d'éthérisation du dentiste Oddo, une pièce unique.

Une autre vitrine présente la prothétique dentaire avec des artifices en ivoire d'hippopotame, ou en vulcanite.

Chaque exposition consacrée à l'Histoire de l'odontologie permet de mieux comprendre l'évolution des techniques que nous utilisons quotidiennement.

Celle-ci, en couvrant la période du XIX^e siècle, nous montre le développement de la connaissance et de la technologie au service de notre profession. Sans ces améliorations, serions-nous jamais devenus des chirurgiens-dentistes ? Ou serions-nous restés les lointains successeurs des barbiers ? ■

En savoir plus...

www.musee-medecine-hautefort.fr

Hautefort

La ville de Hautefort est située dans le département de la Dordogne, dans la région Aquitaine.

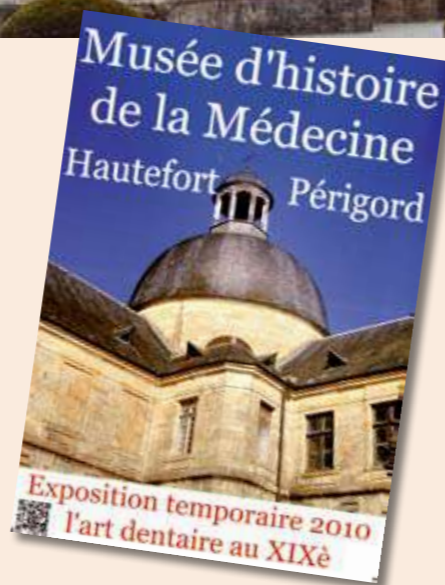
Elle fait partie du secteur dit du « Périgord noir ». Sa population compte environ 1.100 habitants qui sont des hautefortais et hautefortaises.

De son château, on découvre un vaste horizon atteignant 15 kilomètres. Ce point de vue a dès lors toujours imposé le lieu comme place forte, dès l'époque gauloise.

Golfier De Lastours, Seigneur de Hautefort en 1099, fut un des plus hardis chevaliers à entrer dans Jérusalem lors de la Première Croisade.



Le château de Hautefort et son horizon impressionnant de 15 kilomètres



Un Chevalier de 1846



Un Justus Ask (New York) de 1860



Un Morrison de 1870



Un Mamelzer de 1885

Le cabinet dentaire le plus récent présenté au Musée de Hautefort : un Fisiodent Gallus de 1970



Le vrai Français de 1890

L'appareil à rayons Roentgen de 1896, un des premiers tubes radiogènes

Une prothèse du XIX^e siècle en ivoire d'hippopotame



Un New Wilkerson de 1899, la Rolls des fauteuils dentaires !

Une prothèse en vulcanite (brevet de Charles Goodyear en 1851)



Un système complet pour le collage de tenon et la reconstitution coronaire esthétique en une seule séance



Gradia Core™ et Fiber Post™ de GC.

La combinaison idéale de GC Fiber Post et de Gradia Core, tenon et composite pour le collage et la reconstitution corono-radicaire, offrant des propriétés de manipulation optimale, une approche conservatrice et des performances durables. La solution clinique... sans compromettre performances et esthétiques.

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

GC FRANCE s.a.s.
Tel. +33.1.49.80.37.91
info@france.gceurope.com
http://france.gceurope.com

GC BENELUX B.V.
Tel. +31.30.630.85.00
info@benelux.gceurope.com
http://benelux.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Swiss Office
Tel. +41.81.734.02.70
info@switzerland.gceurope.com
http://switzerland.gceurope.com





Cours de prothèse sur implants

MON PREMIER PLAN DE TRAITEMENT EN IMPLANTOLOGIE DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

RÉSERVEZ
LE 16 NOVEMBRE !
DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE AVANT DE
PASSER À L'ACTION!

Cours

ORATEUR Michaël Gabai: DU d'implantologie et de biomatériaux + DU de génie mécanique en implantologie, pratique privée orientée vers l'implantologie et la chirurgie.

L'implantologie est devenue une discipline incontournable dans nos plans de traitement. Bien souvent, les patients de mieux en mieux informés sont eux-mêmes demandeurs de solutions implantaire et ce d'autant plus depuis le remboursement (sous conditions) par la mutuelle de 2 implants à la mandibule.

Si nous avons déjà presque tous quelques notions des possibilités implantaire, encore faut-il pouvoir les appliquer à vos patients et franchir le cap de ses premiers cas avec succès.

Inscriptions

Vous pouvez réserver par téléphone au numéro 02/467 41 90, ou e-mail marketing.belgium@nobelbiocare.com. Après réception de votre réservation, nous vous enverrons une confirmation ainsi qu'un plan d'accès.

www.nobelbiocare.com



DATE	LIEU	ORATEUR	PARTICIPANTS	PRIX
16.11.2010, 14h-18h	Nobel Biocare Groot-Bijgaarden	Michaël Gabai	max. 12	€ 25 htva



En savoir plus...

www.adsn-aidedentaire.net

Nous vous en avons déjà parlé en mai 2008 (voy. JOD n°33) : notre confrère gaumais Yves Parage a fondé l'association sans but lucratif ADSN pour venir en aide aux Centres Sanitaires en nécessité, en Afrique.

Cette année, cette association franchit un nouveau cap ! En effet, à la mi-mai, le premier Car Dentaire pour le Rwanda a été inauguré sur ses fonts baptismaux, lors d'une petite réception au Casino de Namur.

Une foule nombreuse avait fait le déplacement pour mettre à l'honneur le dynamisme d'Yves Parage, et récompenser son dévouement à la cause dentaire des populations défavorisées en Afrique. L'Ambassadeur du Rwanda en Belgique, son Excellence Monsieur Gérard Ntwari, avait même souhaité relever de sa présence cette manifestation.

Au moment où vous lisez ces lignes, le car dentaire rutilant sera déjà opérationnel sur les pistes du Rwanda, afin de prodiguer des soins aux populations ayant peu ou pas accès aux soins dentaires de base.



••• Les missions précédentes de l'association ADSN consistaient à installer des centres de soins fixes au Sénégal et au Rwanda. Face à un certain nombre de problèmes rencontrés, comme par exemple la difficulté de maintenance de ces centres une fois notre Confrère rentré en Belgique, l'idée est venue progressivement à Yves Parage de mettre sur pied un cabinet mobile.

Après la déception d'un premier projet qui n'avait pu aboutir, Yves était particulièrement fier de nous faire visiter ce car entièrement équipé avec deux salles de soins, un bureau, un appareil de radiographie... en fait, tout ce qui est nécessaire pour travailler dans les meilleures conditions.

La firme Castelbel a répondu à l'appel de notre Confrère pour la remise en état du matériel d'occasion, et le montage final de tous les éléments.



Naturellement, de nombreuses difficultés ont dû être surmontées par l'équipe ADSN pour obtenir toutes les autorisations nécessaires ; mais en définitive tous ces soucis ne sont que de mauvais souvenirs vite oubliés au moment de démarrer cette nouvelle aventure.

ADSN travaille ici en collaboration avec le Ministère de la Santé au Rwanda qui va gérer le car, l'Association restant en soutien. C'est l'Ecole dentaire de Kigali qui pourra fournir les praticiens.

Le COD a le plaisir de se joindre aux autres soutiens de cette association pour lui souhaiter le meilleur succès dans cette entreprise. Une seule chose à dire à Yves et toute son équipe : « Bonne route ! ». ■



Foule importante pour l'inauguration du Car Dentaire : autour d'Yves Parage, on reconnaît notamment Georges Mardaga, de Castelbel, qui a soutenu le projet dès le départ et permis sa réalisation, ainsi que l'Ambassadeur du Rwanda Son Excellence Monsieur Gérard Ntwari accompagné de son Premier Conseiller Faustin Musare



Michèle Corbisier, figure bien connue des praticiens belges, et qui anime désormais des séances de prévention avec ADSN en Afrique

Aboutissement pour notre confrère Yves Parage : la médiatisation d'un projet mené à bon port



Medicotronix S.a.

Votre partenaire en dentisterie

Finndent 8000



La beauté scandinave

Galliatto Fox Easy



La beauté latine

Dentex Stand 603



Meubles (métal)
Hygiène, Ergonomie, beauté.



Dürr Dental



Stérilisateur
Le plus complet en classe B



Owandy

Gamme complète, ambiance conviviale

Medicotronix, Zoning de Fleurus, Av. de l'Espérance, 44, 6220 Fleurus
Tel: 071/87.78.73, Fax: 071/81.98.75 email: medicotronix@skynet.be - www.medicotronix.be

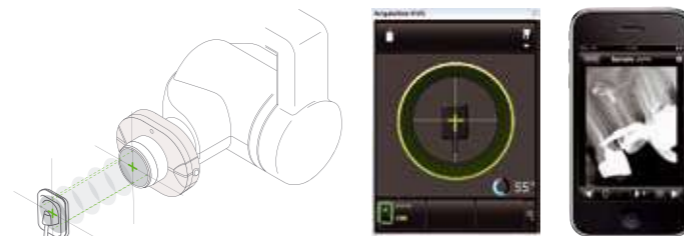
Des images réussies, du premier coup, à tous les coups.



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.

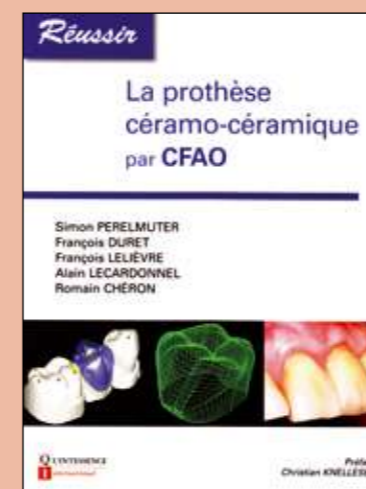
Rentrée littéraire odontologique La sélection du COD

Dans cette rubrique, nous vous proposons un digest de ce qui se fait le mieux dans l'actualité de l'édition odontostomatologique.

Beaucoup de ces publications, d'un niveau résolument international, s'inscrivent dans les thématiques développées par le COD. Il s'agit donc d'ouvrages constituant une préparation et/ou une prolongation idéale de nos activités scientifiques. L'association des deux modes d'apprentissage représente certainement un atout. À consommer sans modération...

« La prothèse céramo-céramique par CFAO »

Simon Perelmuter, François Duret, François Lelièvre, Alain Lecardonnel, Romain Chéron
Quintessence International, 2010 • ISBN 978-2-912550-70-5
21 X 28 cm • 124 pages • 97,00 euros



Le tout-céramique est maintenant entré dans les cabinets dentaires et les laboratoires de prothèse. Les cliniciens se montreront dès lors satisfaits de la parution de ce livre, dont le cœur, dédié aux applications pratiques, est consacré aux indications, à la mise en œuvre et aux protocoles cliniques et techniques.

L'expérience des auteurs dans l'exploitation de ces nouveaux matériaux les autorise à tenir cette brillante synthèse sur un thème actuel, permettant à chaque praticien d'assurer un succès esthétique prévisible pour chacun de ses patients.

Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

« Guide de l'assistante dentaire : des principes fondamentaux au travail en salle de soins »

Coordination : Alain Irsa
Wolters Kluwer France, 2010 • ISBN 978-2-84361-131-5
14,8 X 21 cm • 310 pages • 65,00 euros



Engager une assistante dentaire ne se fait pas à la légère, d'autant qu'aucune formation spécifique ne se révèle convaincante en Belgique. Dans ce cadre, ce livre peut se montrer fort utile pour accélérer la phase d'apprentissage et rendre le personnel plus rapidement opérationnel.

La première partie, dédiée aux principes fondateurs de l'assistance dentaire, est en fait le prolongement de l'ouvrage de Roig et Rousseau, publié en 2003. La seconde partie, nouvelle et nettement plus pratique, couvre les interventions pratiquées en cabinet dans la plupart des disciplines.

En bref, une sorte de *Get started* en odontologie ou de *Dentisterie pour les nuls...*

Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.editionscdp.fr>



Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.editionsmdp.fr>

« Les minivis - Ancrage osseux en omnipratique et en orthodontie »

Bernard Lazaroo, Françoise Tilotta, Jean-François Ernoult
Wolters Kluwer France, 2010 • ISBN 978-2-84361-144-5
14,8 X 21 cm • 104 pages • 49,00 euros

Ce remarquable petit ouvrage de la collection « Memento » présente de manière pratique les minivis d'ancrage à visée orthodontique. Pour la première fois, une synthèse est réalisée sur ce thème qui dérive directement des acquis obtenus par les vis d'ostéosynthèse en chirurgie maxillo-faciale.

Bien au-delà d'une simple description de matériel, ce fascicule aborde la dynamique envisageable et le protocole chirurgical en fonction du site d'insertion, sans oublier une série de cas cliniques particulièrement illustratifs.



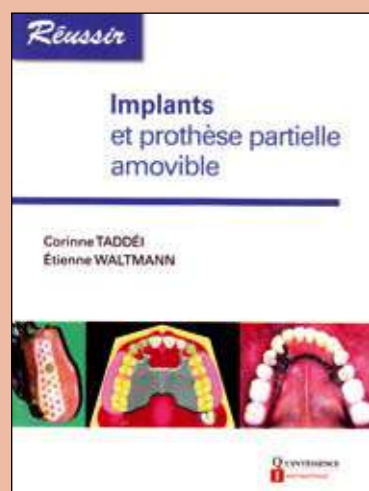
Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.editionsmdp.fr>

« Chirurgie osseuse préimplantaire »

Guy Princ, Thierry Piral
Wolters Kluwer France, 2010 • ISBN 978-2-84361-127-8
14,8 X 281 cm • 119 pages • 49,00 euros

Parfaite intégration des techniques chirurgicales osseuses préimplantaires, ce Memento aborde l'ensemble des thèmes liés aux greffons utilisés de nos jours pour améliorer ou rendre compatibles les sites destinés à recevoir des implants.

Y sont traités dans les détails : les rappels anatomiques et physiologiques, les principes chirurgicaux et l'instrumentation spécifique, les diverses techniques de prélèvements endo-buccaux et extra-buccaux, l'expansion des crêtes maxillaires et la distraction alvéolaire.



Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

« Implants et prothèse partielle amovible »

Corinne Taddéi, Étienne Waltmann
Quintessence International, 2010 • ISBN 978-2-912550-72-9
21 X 28 cm • 108 pages • 98,00 euros

Rencontre insolite, que celle de la PAP et des implants ! Anachronique même, avec d'un côté un outil présenté comme suranné, et de l'autre l'emblème de la modernité odontologique...

Pourtant, ce duo d'auteurs strabourgeois parvient à mystifier cet antagonisme d'apparence, et nous livre la preuve, au travers de nombreux exemples cliniques, que l'incorporation d'un ou plusieurs implants dans les secteurs édentés permet d'améliorer l'équilibre biomécanique et la PAP, de mieux préserver le lit prothétique et d'assurer un meilleur résultat esthétique.



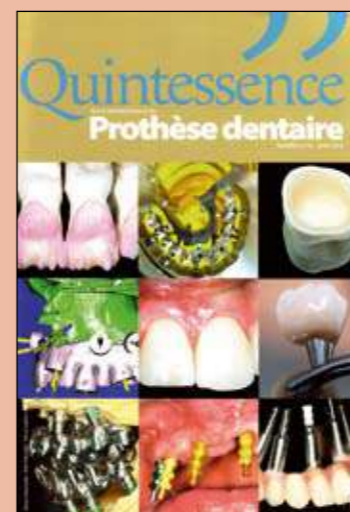
Commandez ces ouvrages à l'adresse : <http://www.editionsmdp.fr>

« Les oralités humaines »

Gérard Couly
Doin, 2010 • ISBN 978-2-7040-1282-4
14,8 X 21 cm • 188 pages • 22,00 euros

Ouvrage aux confins de l'odontostomatologie et de la psychologie médicale, ce livre est d'une importance capitale pour une nouvelle compréhension de la relation soignant-soigné. Aujourd'hui, il convient en effet de rompre avec la focalisation sur les symptômes et la maladie, et de retrouver le sens global des métiers de la santé, qui s'adressent à des patients et non à des organes ou des systèmes fonctionnels.

Un livre que l'on entame comme une diversification culturelle, et que l'on achève comme un guide de remise en question !



Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

Revue internationale de prothèse dentaire n° 2/10

Quintessence International, 2010 • ISSN 1966-6284
21 X 27 cm • 80 pages • 39,00 euros le numéro ou 129,00 euros les 4 numéros

Excellent numéro de la RIPD, d'une richesse technique et iconographique de premier plan. À mettre absolument entre toutes les mains de praticiens et de techniciens soucieux d'évoluer vers l'innovation et l'excellence.

Au sommaire :

- Couronnes céramo-céramiques réalisées par assemblage d'une chape en zircone et d'une coiffe en vitro-céramique
- Tests sur la liaison zircone TZP-céramique cosmétique
- Caractéristiques colorimétriques des préparations et leur impact sur le choix du procédé céramique
- La chirurgie implantaire assistée par des techniques CFAO...



Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

Titane Vol.7 n°2

Quintessence International, 2009 • ISSN 1771-3986
21 X 27 cm • 80 pages • 52,00 euros le numéro ou 165,00 euros les 4 numéros

Lecture préparatoire idéale avant le cours COD du 11/12 prochain : ce numéro de toute beauté de Titane, largement consacré aux empreintes en prothèse sur implants. Des cas dits « simples » aux situations cliniques les plus complexes, rien n'est négligé au niveau rédactionnel comme du point de vue de l'iconographie en step by step.

Les techniques d'empreintes numériques, les matériaux au travers d'un reportage chez 3M, un traitement réparateur de déhiscence vestibulaire, les limites de la micro-abrasion et une très exhaustive revue de presse internationale complètent cette édition.



elles vous attendent...



...ne les manquez pas !

stand 412

le stand de l'innovation



www.dentalplus.be



Bulletin à renvoyer complété au COD avenue de l'Europe 40, 6000 Charleroi ou fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou www.cod.be

Inscriptions

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

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

1. Inscription(s)

Ma cotisation 2010 est **gratuite**, et je m'inscris aux activités de formation continue (FC) du COD selon les modalités suivantes :

<input type="checkbox"/>	FC5 Le compo, tout le compo, rien que le compo (ve 12/11/2010) - Namur		
<input type="checkbox"/>	Base	1 X 190 =	EUR
<input type="checkbox"/>	«Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾	1 X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre :	X 95 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Frais en cas de règlement reçu après le 29/10/2010.....	+ 50 =	EUR
<input type="checkbox"/>	FC6 Dental Thema Day « Empreintes » (sa 11/12/2010) - Bruxelles		
<input type="checkbox"/>	Base	1 X 190 =	EUR
<input type="checkbox"/>	«Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾	1 X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) assistante(s) nombre :	X 95 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) technicien(s)..... nombre :	X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Frais en cas de règlement reçu après le 26/11/2010.....	+ 50 =	EUR
	Total =		EUR

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

<input type="checkbox"/>	Je m'inscris simultanément à 3 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Je m'inscris simultanément à 4 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Je m'inscris simultanément à 5 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 150 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Je m'inscris simultanément à 6 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 250 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	J'ai coché le montant «conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «jeune/étudiant» ⁽²⁾ , je précise donc ci-dessous	
	⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit réglant le montant de base :	
	⁽²⁾ Année du diplôme et université (2007 et plus tard) :	
	Total à régler =	EUR

3. Règlement (Les places sont attribuées par ordre de réception du règlement)

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

Veuillez charger ma carte de crédit

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

4. Validation

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire page 53 du JOD n°43 et sur www.cod.be).

Date : Signature :



L'ALTERNATIVE.

Composite de restauration photopolymérisable pour le secteur postérieur

- L'alternative: Des grandes obturations sans amalgame
- Rapidité: Polymérisation jusqu'à 4 mm de profondeur en 10 secondes
- Teinte universelle: Bonne adaptation à la teinte naturelle de la dent obtenue par mimétisme



MAINTENANT ÉGALEMENT
DISPONIBLE DANS
UN COFFRET GÉANT À UN
PRIX FAVORABLE

X-tra fil

