

JOD

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



Charleroi • Samedi 2 avril

Que la lumière soit !
L'environnement de la vision au cabinet dentaire

Namur • Vendredi 6 mai

Les voies de l'apex sont-elles impénétrables ?
Décisions & techniques en retraitement endodontique

JOD

Mars - Avril 2011 • n° 50



- 6 • La photo
- 9 • Programme 2011
- 11 • Prochaines activités
- 16 • L'actu med
- 18 • Pratique
Retraitement endodontique
- 26 • Cas clinique
Le tenon composite
- 29 • Forum
- 33 • Librairie
- 36 • Annonces
- 39 • Inscriptions

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, 2011
Reproduction interdite sauf accord

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



Thierry Vannuffel
Rédacteur en Chef

“Je ne peux rien pour qui ne pose pas de question”¹

Le questionnement est le propre de l'Homme.

Face au sens abyssal de sa vie, face à sa propre finitude, l'Homme pose des questions et invente la Philosophie. Face aux mystères de l'Univers, face à ses besoins de prédiction, l'Homme pose encore des questions et découvre la Science.

Puis soudain, la Philosophie et la Science s'entrechoquent en gerbes intellectuelles magnifiques.

Mais lorsque l'Homme s'abstient de poser les questions, son développement personnel et social devient impossible. Il perd en somme son âme humaine.

C'est pourquoi je vous incite à laisser au vestiaire les peurs et les timidités, et à vous plonger dans le monde du questionnement, lors de chacune de nos activités de formation continue. C'est le seul moyen de progresser vraiment.

Il n'y a jamais de question inutile. Seules les réponses, parfois, doivent rester en suspens. ♦

¹ attribué à Confucius

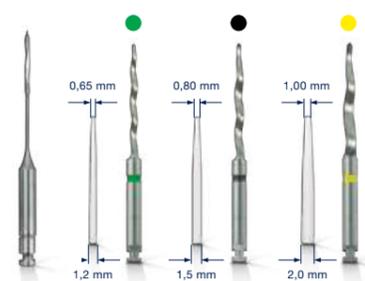


SYSTÈME POUR LA RECONSTITUTION DE MOIGNONS

Rebuilda Post system

Coffret complet pour 15 traitements post-endodontiques

- Le système effectif en cinq étapes
- La dent, le pivot et la reconstitution forment une structure mono-bloc
- Futurabond DC et Ceramic Bond pour une meilleure adhésion
- Une base esthétique pour les restaurations prothétiques





ITI
Congrès Benelux
Amsterdam, Pays-Bas
Juin 10-11
2011

Speeding up procedures
but what if things go
wrong.

Avec:

Didier Blase (BEL)
Chris ten Bruggenkate (NED)
Daniel Buser (SUI)
Gerrit van Dijk (NED)
Ignace Naert (BEL)
Geert Orbie (BEL)
Eric Rompen (BEL)
Irena Sailer (SUI)
Giovanni Salvi (SUI)
Eric Santing (NED)
Wim Slot (NED)
Ali Tahmaseb (BEL)
Daniel Wismeijer (NED)
Julia Wittneben (SUI)

AVEC TRADUCTION
SIMULTANÉE EN FRANÇAIS

Régistrez avec le 15 mars 2011 sur
www.iti.org/congressbenelux
et profitez des conditions 'early bird'

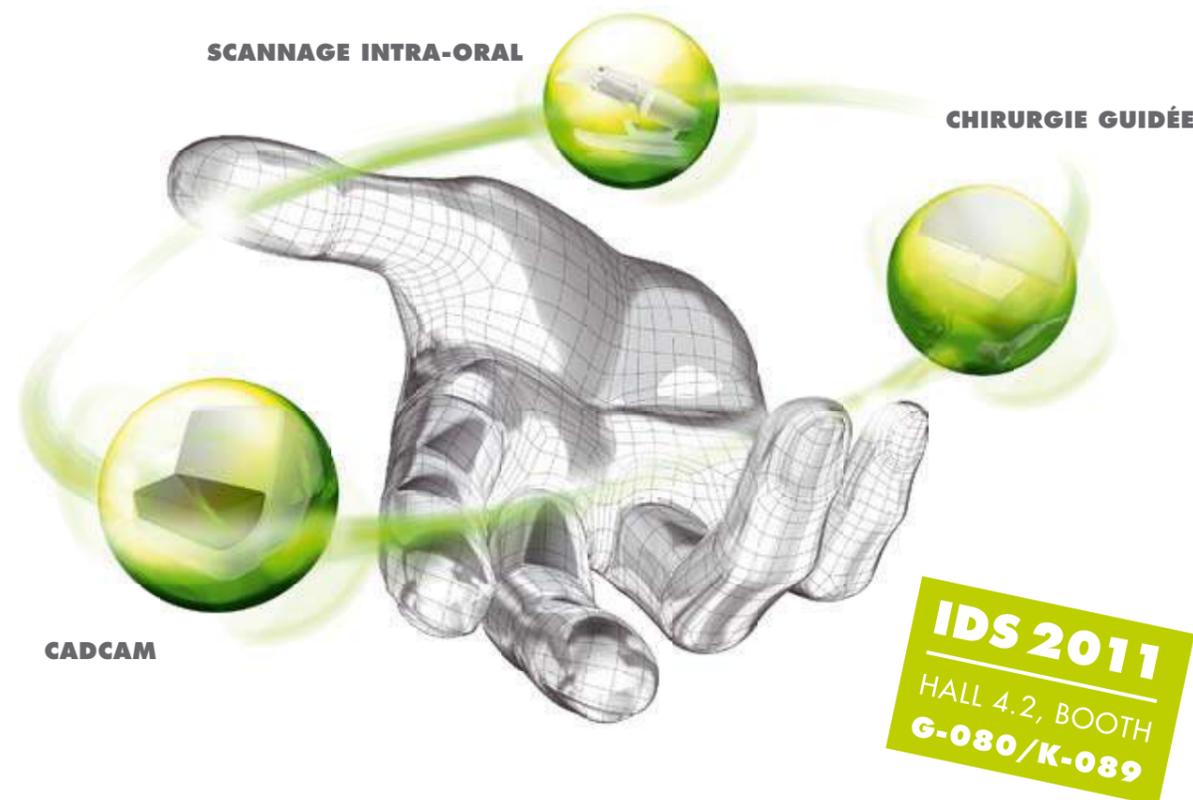


STRAUMANN® CARES® DIGITAL SOLUTIONS DES CONNEXIONS INTÉGRÉES

Tracez votre chemin vers la réussite. Recouvrant un éventail exhaustif de produits allant des restaurations temporaires aux solutions hautement esthétiques, Straumann® CARES® Digital Solutions comprend maintenant :

- un scanner nouvelle génération ■ un nouveau logiciel CAD
- de nouvelles applications ■ une gamme leader de matériaux

La plate-forme Straumann® CARES® Digital Solutions permet aux professionnels de la dentisterie de bénéficier de technologies numériques d'avant-garde sous la forme d'un système complet à la fois fiable, précis et adapté à leurs besoins.



Pour tout renseignement, veuillez nous contacter au + 32 (0)2 790 10 00. Plus d'informations sur www.straumann.be
Les produits susmentionnés et leurs indications peuvent être en attente d'approbation réglementaire et peuvent par conséquent ne pas être conformes aux réglementations locales.

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Les récessions gingivales constituent des situations cliniques parodontales pathologiques qui se généralisent, sans pour autant que l'on puisse parler de parodontopathies vraies. En effet, la flore n'est pas nécessairement incompatible avec la santé parodontale, et la survie des dents sur l'arcade n'est en rien menacée du fait des seules récessions.

Cette patiente de 24 ans présente une récession unique sur la face vestibulaire de son incisive latérale supérieure gauche. La lésion est à mettre en relation avec une variation anatomique légère au niveau de la jonction amélo-cémentaire, sous la forme d'une petite chantepleure de maçon. Il semble aussi que l'axe de la racine, obtenu après traitement orthodontique, puisse être en partie à l'origine de la récession.

Comme la patiente présente quelques sensibilités aux stimuli thermiques, en raison d'un début de myxolyse, elle trouve confortable de moins entretenir cette zone, ce qui se traduit immédiatement par une accumulation de plaque dentaire et la survenue d'une gingivite marginale localisée, qui n'est qu'indirectement à mettre en rapport avec la récession elle-même.

Il convient de changer cet état de choses, afin d'éviter une aggravation secondaire et le développement d'une fissure de Stillman. En cas de bon entretien, il n'est pas impossible d'espérer l'apparition d'une attache rampante. À défaut, une petite intervention de chirurgie muco-gingivale peut être programmée.

Photos Th. Vannuffel



PHENOX

PROGRAMME 2011

L'année des 10 ans !!

Tous les détails sur www.cod.be

FC1



Ergonomie
Charleroi • Samedi 2 avril

FC2



Endodontie
Namur • Vendredi 6 mai



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

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

FC3



Implantologie
Bruxelles • Samedi 18 juin

FC4



Esthétique
Charleroi • Vendredi 30 sept.

FC5



Journée spéciale « 10^e anniversaire »

Pluridisciplinaire
Namur • Vendredi 18 nov.

FC6



Thématique
Bruxelles • Samedi 17 déc.

TP



Travaux pratiques
Charleroi • Samedi 1^{er} oct.

PR



Peer-reviews
Nombreuses possibilités



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



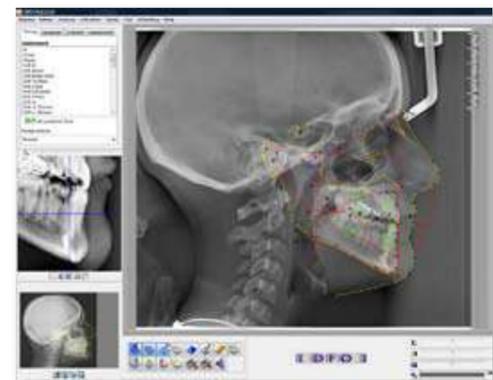
optimize your **dental office**



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

Nos prix s'entendent HTVA. Photos non contractuelles.

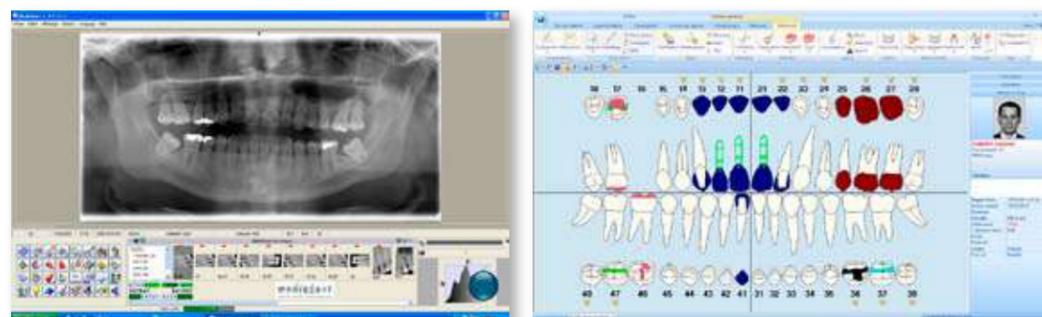
Charleroi • Samedi 2 avril 2011



Baltes Imaging Edition

Mediagent appartient à la toute nouvelle génération de logiciels d'imagerie médicale. C'est un programme universel, capable de piloter à lui seul n'importe quel système d'imagerie digitale (pano, capteur phosphore, caméra, ...). De plus, Mediagent améliore de manière significative la qualité des radiographies même lorsque celles-ci sont surexposées. **L'intégration complète avec Baltes**, notre logiciel de gestion dentaire, permet de relier vos patients à vos images, directement visibles dans Baltes. En outre, lors de la prise de clichés, plus de risque d'oublier de les tarifier car ils sont automatiquement comptabilisés.

BALTES
Software for dentists



Pensez à renouveler votre équipement digital!

Corilus propose une large gamme de systèmes de digitalisation: **panoramiques** (Morita), **capteurs intra-oraux** (Kodak, Owandy, Dürr, Sopro et Mediagent), **caméras intra-oraux** (Kodak, Dürr et Sopro) et **générateurs RX** (Kodak et Owandy).

Nos représentants vous aideront à choisir parmi une gamme très étendue de solutions, l'équipement le mieux adapté à vos besoins.

Plus de 2400 dentistes font confiance à Corilus, pourquoi pas vous?



Camera Wifi Kodak 1500



Capteur Wifi Kodak 6500



Mediagent MDX3



Capteur Visteo

Parc Créalys,
Rue Camille Hubert 23
B-5032 Les Isnes

Tél. +32 (0) 81 40 70 00
Fax +32 (0) 81 40 70 70

E-mail: dental@corilus.be
Website: www.corilus.be



CORILUS

Que la lumière soit !

L'environnement de la vision au cabinet dentaire

Objectifs de ce cours — Que serait un dentiste sans ses yeux ? Voir. Aussi bien pour le diagnostic que pour l'intervention thérapeutique, voir s'est toujours révélé fondamental mais difficile pour le dentiste. Car une particularité de notre art, est d'avoir l'obligation de voir clair dans une cavité obscure par essence. Et ceci, tout au long d'une carrière où l'acuité visuelle se détériore... Ce n'est pas pour rien que le miroir est associé au serpent sur notre caducée !

Mais, au fil du temps, le concept de vision s'est encore développé, globalisé. Ce n'est plus seulement la cavité buccale qu'il faut éclairer, mais un lieu de travail tout entier. De plus en plus, des recherches ont mis en... lumière les rapports entre, d'une part, un éclairage performant assorti de bonnes techniques de vision, et, d'autre part, la prévention des maladies professionnelles de la posture, voire la bonne santé psychique du dentiste.

De quoi prendre la résolution d'une activité consacrée à tous les aspects environnementaux tournant autour de ce concept.

Car une bonne lumière et une bonne vision sont certes fondatrices de qualité des soins dentaires, mais aussi de qualité de vie pour le praticien.

- ✓ Le dentiste face à ses défauts visuels
- ✓ Bien éclairer pour bien voir
- ✓ Vision indirecte : ne nous en privons plus !
- ✓ Les aides optiques : un changement de vie



Jean-Claude HACHE
Lille



Thierry CAIRE
Lambesc



Marc APAP
St Germain en Laye



Philippe PERRIN
Schaffhausen

Fiche technique de cette activité

Organisateur  COD asbl Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125 France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 2 avril 2011, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
	Disponibilité ?	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 10 dom 1 + 30 dom 2	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	195,- EUR
		Paiement reçu après le 28/3 (PAS d'inscrit. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions p.47 du JOD49 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2008)/étudiant :	185,- EUR
		Réduction-fidélité sur programme :	possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

RECIPROC ...

... un jeu d'enfant

1 SEUL INSTRUMENT
(protocole ultra simplifié)

ALLIAGE EXCLUSIF
(meilleure flexibilité)

MOUVEMENT UNIQUE
(rotation horaire et anti-horaire)



La réciprocité :
réalisez en toute sécurité
et simplicité une mise
en forme canalaire de
qualité à l'aide d'un seul
instrument.



Pour une information, démonstration
ou un cours pratique, contactez-nous !



tel: +32 2 478 42 56 - info@dentalplus.be - www.dentalplus.be

Namur • Vendredi 6 mai 2011

Les voies de l'apex sont-elles impénétrables ?

Décisions & techniques en retraitement endodontique

Objectifs de ce cours — À l'heure de la banalisation des implants, le retraitement endodontique a-t-il encore du sens ? L'apex constitue-t-il toujours le Graal de la sérénité odontologique ? Tout dépend naturellement de la situation clinique, mais on rencontre nombre de patients pour qui cette approche demeure un premier choix. Faiblement invasif, souvent à la portée de l'omnipraticien grâce aux nouvelles techniques et connaissances, le RTE figure encore en bonne place dans l'arsenal thérapeutique dentaire.

Il arrivera — espérons-le — un jour où la qualité reproductible de l'endodontie de première intention rendra inutile la réintervention... Dans cette lointaine attente, consacrons une journée « données acquises » au RTE, en compagnie de trois ténors et une soprano de la spécialité.

- ✓ Qu'est-ce que l'apex ?
- ✓ Retraiter ou ne pas retraiter : telle est la question
- ✓ Le retraitement par voie coronaire
- ✓ Le retraitement par voie apicale



Raphaël DEVILLARD
Bordeaux



Reza ARBAB-CHIRANI
Brest



Étienne DEVEAUX
Lille



Catherine RICCI
Nice

Fiche technique de cette activité

Organisateur COD asbl Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125 France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Vendredi 6 mai 2011, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	ACINAPOLIS, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)	
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : demandée - 40 dom 4	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	195,- EUR
		Paiement reçu après le 22/4 (PAS d'inscrit. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions p.47 du JOD49 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2008)/étudiant :	185,- EUR
		Réduction-fidélité sur programme :	possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Créez l'æ-motion avec G-ænia de GC

Le composite universel pour des restaurations esthétiques invisibles en technique mono teinte ou multi teintes.

Système innovant de sélection de teinte en fonction de l'âge.



Avec G-ænia, renforcez votre talent esthétique et créez des restaurations invisibles naturelles grâce au système de teinte simplifié. Le choix de la teinte émail dépend de l'âge de votre patient :

- JE - Email Junior pour les plus jeunes
- AE - Email Adult pour les adultes
- SE - Email Senior pour les personnes âgées

Sélectionner les bonnes teintes n'a jamais été aussi simple !

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

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

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

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

'GC'

Bruxelles - Charleroi - Wavre - ... ou dans votre salon • Nombreux horaires

Les peer-reviews du COD

Sécurisez votre accréditation

Le COD est l'inventeur des peer-reviews sans perte de temps : deux sessions qui se suivent, le même jour. Ces deux peer-reviews consécutifs vous sont offerts en package pour 85,- EUR seulement. Comme toujours au COD, tout est compris dans ce prix : inscription aux deux sessions, location, présentation et animation des séances, modération, gestion de votre dossier avec l'INAMI et pause-café. Et bien entendu, aucune cotisation pour y avoir accès... Seule condition pour bénéficier de ce prix attractif : suivre aussi un minimum de formation continue au COD ! Et dans le cas contraire, vous êtes évidemment bien accueilli !

Référez-vous au **formulaire d'inscription en avant-dernière page** pour connaître les horaires et les lieux de rendez-vous. Adresses précises et plans d'accès sont, comme toujours, disponibles en ligne sur www.cod.be.

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

Nos thèmes 2011

« Prévenir vaut mieux que guérir »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



Entre le traditionnel "Brossez-vous les dents" de nos parents et les explications des avancées technologiques contemporaines, le message que nous adressons à nos patients a fortement évolué.

Venez discuter avec nous de votre technique de motivation des patients. Découvrez aussi les nouvelles données scientifiques qui peuvent appuyer votre message.

« Attention : e-patient ! »

Modérateur : Thierry Vannuffel



Que fait un patient 2011 qui rentre de sa consultation chez le dentiste ? Il se connecte et valide (ou invalide) la bonne parole du praticien. Attention : surprises garanties !

Venez améliorer votre communication sur les différents types de patients. Venez apprendre au moyen de jeux de rôles les méthodes Carnegie et Joule-Beauvois pour faire des alliés de vos e-patients !



Nouveau dès 2011. Vous disposez d'un club local ou d'un groupe de peer-reviews dans votre région ? Vous souhaiteriez inviter le COD pour animer vos sessions ? C'est possible ! Plusieurs régions ont profité de cette formule en test dans le passé. Vous aussi, bénéficiez désormais de nos peer-reviews en formule « clé sur porte », près de chez vous.

Pour toute information sur les modalités, écrivez-nous : info@cod.be



SÉCU

Hôpital, produit de luxe ?

On le sait, notre sécu ne parvient pas à couvrir décemment l'hospitalisation des affiliés. Aussi, le recours à une assurance hospitalisation est-elle considérée comme une mesure salubre pour l'équilibre financier des ménages.

Oui, mais... surfant sur le trend des factures hospitalières, les primes de cette assurance explosent à leur tour. Ainsi, pour la couverture en chambre particulière, le numéro 1 du marché pour les polices individuelles, DKV, a augmenté ses primes de 9% en 2006, de 5% en 2007, de 5,8% en 2009, de 7,8% en 2010. Sur cinq ans, la hausse flirte avec les 40%.

Depuis mars 2010 toutefois, l'augmentation des primes est limitée par la Loi à un index particulier, dénommé « indice médical ». On s'étonne donc de voir des augmentations 2011 très différentes d'une compagnie à l'autre : de 3,71% chez Ethias à 6,91% chez AG Insurance. Pourquoi ? Parce que le trimestre de référence pour le calcul de l'indice médical est interprété différemment par les compagnies. Résultat : tout le monde veut déjà le revoir. À la hausse pour les compagnies, à la baisse pour les associations de consommateurs.

Il reste vrai que, si seul le prix comptait, tout le monde roulerait en Dacia (le JOD n'a toutefois rien contre les Dacia).

Tourisme et santé

C'est acquis (profite le crime) : mi-2013, les patients européens pourront plus facilement recevoir des soins remboursés dans un autre pays de l'Union, selon une Directive négociée par les Ministres européens de la Santé (sous présidence belge) et adoptée par le Parlement européen en janvier dernier.

Mais qui dit remboursement par la sécu du pays d'affiliation dit

aussi, en principe, plafonnement à hauteur de la Nomenclature de ce même pays ! Une autorisation préalable pourra toutefois être exigée, un sérieux bémol.

Plafond de remboursement, soit, mais quid si dans le pays hôte les soins se révèlent moins onéreux que dans le pays d'affiliation... ?

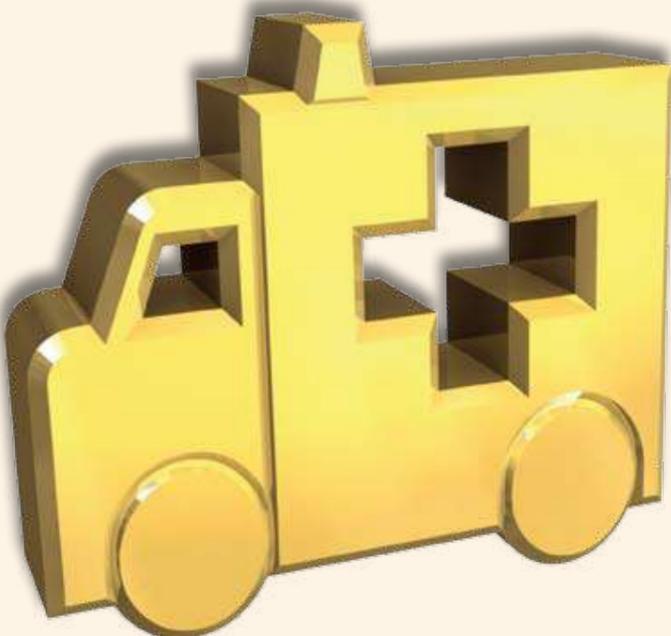
Idee : et si on obligeait les patients belges à se faire soigner dans les pays de l'Est ? Voici de quoi équilibrer le budget de l'État !

Apartheid, le retour

L'apartheid, c'est la ségrégation des avantages sur base ethnique.

C'est bien ce qu'a proposé le CD&V dans le cadre des négociations « à 7 ». Selon le souhait des sociaux-chrétiens flamands, la responsabilité financière des entités fédérées en matière de soins de santé ne peut se faire à Bruxelles que via une scission des mutuelles et un regroupement des patients par appartenance linguistique.

On devine qu'à court terme, dans ce modèle, les avantages sociaux offerts au groupe linguistique néerlandais seraient si attirants que bien des habitants se déclareraient des nederlanstigen. Même avec un très, très gros accent francophone.



MÉDECINS

Ne tirez pas sur le gynécologue

Nouvelles cibles judiciaires : les 1.430 gynécologues de Belgique. En cause, les malformations qui ne sont pas toujours détectées avec une certitude de 100% lors des examens prénataux. Et les sommes allouées atteignent des sommets : pas moins de 430.000 euros pour un cas clôturé en janvier de cette année. Pourtant, avec 120.000 naissances par an, im-

possible de garantir la perfection du diagnostic.

Dans un autre cas largement médiatisé, les parents attaquaient le gynécologue pour s'être abstenu de dévoiler un diagnostic de trisomie, qui aurait mené à coup sûr à une interruption de grossesse. En somme : la survie de l'enfant a été officiellement considérée comme un dommage méritant indemnisation...

Schild en vriend

Tel est le borborygme que les Brugesois durent prononcer au petit matin du 17 mai 1302 pour avoir la vie sauve. Et c'est un peu, modernisée, la proposition de loi déposée par le député N-VA et Président de la Commission de l'Intérieur de la Chambre, Ben Weyts.

Celui-ci exige en effet que chaque professionnel de la santé apporte la preuve qu'il maîtrise le néerlandais s'il veut exercer ses talents en Flandre, le français s'il désire s'établir en Wallonie, l'allemand s'il a l'intention de pratiquer en Communauté germanophone, et — attention ! — les deux langues nationales principales s'il cherche à s'installer à Bruxelles. Et comment le prouver ? En montrant un diplôme délivré dans la (les) langue(s) requise(s) ou, à défaut, par... un examen linguistique.

C'est là l'agenda caché : il n'existe aucune école ni aucun diplôme bilingue dans ce pays... Aussi, pour pouvoir exercer à Bruxelles, les titulaires d'un diplôme de santé seraient automatiquement contraints à un examen linguistique ! Une provocation inutile, a martelé le Président du CPAS de Bruxelles Yvan Mayeur (PS), car un plan-langues existe déjà dans les hôpitaux publics bruxellois, pour couper court au fantasme de la maltraitance des patients néerlandophones. Et de rappeler que le néerlandais est extrêmement minoritaire à Bruxelles, se classant bien après l'anglais, l'italien, l'espagnol, l'arabe, le turc...



PATIENTS

La clope en injection

Le Journal of Chemical Research in Toxicology vient de publier une étude poursuivie chez 12 volontaires fumeurs, traçant la cinétique du phénanthrène, un hydrocarbure aromatiques polycyclique présent dans la fumée de tabac.

Résultat : les effets mutagènes au niveau ADN des cellules pulmonaires se révèlent dans les minutes qui suivent l'inhalation. "L'effet est tellement fulgurant que c'est comme une injection directe de poison dans le sang", concluent les chercheurs.

C'est à vous couper le souffle !

La Flandre, cet el dorado pour Hollandais

Aux Pays-Bas, les listes d'attente pour transplantation sont particulièrement longues. Conséquence :

les patients d'Outre-Moerdijk s'adressent de plus en plus en Flandre, jusqu'à atteindre une vingtaine par an. Or, en 2009, 18 patients belges cardiaques sont décédés alors qu'ils figuraient sur une liste d'attente...

Une piste pour corriger le tir ? Susciter les dons d'organes en Hollande, où ils sont moitié moins qu'en Belgique.

Vous avez dit pingrerie post-mortem ? Mais non, il s'agit simplement d'une différence de législation qui fait que, en Belgique, 403 reins, 210 foies, 43 pancréas, 114 poumons et 68 cœurs ont été transplantés en 2010 chez 838 patients.

Autre chose : les Hollandais viennent aussi à Anvers pour choisir le sexe de leur futur enfant, après sélection des embryons à inséminer. Coût de l'opération : 1.200 euros.

Tout bon pour la balance commerciale flamande, mais plus rien à voir avec de la médecine.

INFIRMIÈRES

Lucrative hygiène

Le lavage des mains est évidemment un élément déterminant de la prévention des maladies nosocomiales, particulièrement lors de soins auprès de patients à risque.

C'est pourquoi un hôpital milanais a imaginé de rémunérer les infirmières qui respectent scrupuleusement une procédure de lavage de mains dans le service de néonatalogie. Elles perçoivent désormais une prime de... 3.000 euros annuels, un bonus qui a fait ses preuves puisqu'une corrélation a pu être établie avec une diminution de 30% du nombre de décès de nouveaux-nés.

Technique employée pour l'attribution des primes : des caméras au-dessus des lavabos ! Il ne reste plus qu'à étendre la mesure aux douches... avec une petite prime supplémentaire ? ♦



Retraitement endodontique

Démontage des éléments coronaires et radiculaires

Lorsque l'indication de retraitement endodontique est posée, l'objectif est de tout mettre en œuvre pour atteindre, mettre en forme, nettoyer, désinfecter et obturer le ou les canaux ou la portion canalaire qui n'ont pas été concernés par le traitement initial et qui ont depuis été le siège d'une prolifération bactérienne. Le retraitement endodontique ne se limite pas à la simple désobturation d'un canal mais consiste en une succession d'actes cliniques plus ou moins complexes. Pour y parvenir, de nombreux obstacles doivent être contournés et/ou éliminés.

• Stéphane Simon, Pierre Machtou

1. Section de la couronne

Cette technique qui consiste à sectionner une couronne pour la supprimer est la manœuvre de démontage la plus connue. Néanmoins, elle condamne l'élément prothétique et compromet sa réutilisation en tant que couronne provisoire.

À l'aide d'une fraise adéquate montée sur un contre-angle multiplicateur (bague rouge ou orange), une rainure est effectuée sur la face vestibulaire de la couronne (Fig.1). Les fraises Komet® surtaillées (réf. H4MC) sont particulièrement adaptées pour la section de couronnes métalliques ou céramo-métalliques.

La rainure est prolongée sur toute la hauteur de la face vestibulaire (Fig.2) et horizontalement sur la moitié de la face occlusale de la couronne. Un instrument de type élévateur coudé sur le champ, dédié à cette utilisation, est inséré dans la brèche (Fig.3). En écartant les deux bords de la couronne, elle est facilement séparée du moignon sous-jacent.

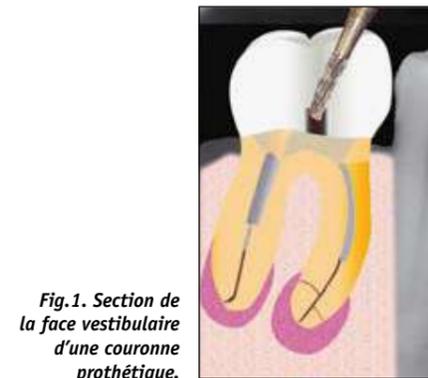


Fig.1. Section de la face vestibulaire d'une couronne prothétique.

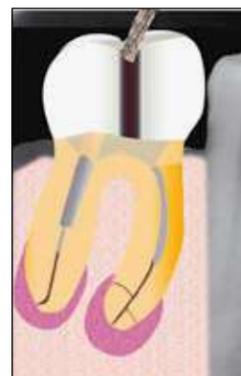


Fig.2. La section est prolongée sur toute la hauteur de la couronne et sur la moitié de la face occlusale.



Fig.3. Les deux berges sont écartées avec un instrument coudé sur le champ.

2. WAMkey®

Le WAMkey® est un système composé trois clefs de descellement. Très facile à utiliser, il permet de déposer proprement la majorité des couronnes et quelques petits bridges, en détériorant *a minima* l'élément prothétique. Celui-ci peut donc être réutilisé comme prothèse provisoire, mais ne pourra être rescellé de façon définitive.

Une fraise boule diamantée de diamètre 014 ou 016 est utilisée pour meuler la céramique sur la face vestibulaire de la prothèse (Fig.4) jusqu'à mettre à nu le métal sous-jacent. Cette fenêtrée est réalisée environ 1 mm en dessous du sillon principal de la morphologie occlusale de la dent prothétique et au milieu de cette même face dans le sens mésio-distal.

Une fraise transmétal est utilisée pour perforer le métal et créer une cavité sous la prothèse arrivant jusqu'au milieu de la dent dans le sens vestibulo-lingual (Fig.5). Trois clefs sont à disposition : la plus petite (n°1) est insérée dans la fenêtrée (Fig.6) puis tournée autour de son axe. Si la tête de la clef fait un tour complet sans rencontrer aucune résistance, c'est qu'elle est inadaptée. La clef n°2 est essayée à son tour, voire la n°3. Pour une efficacité optimale, la clef doit pouvoir être insérée jusqu'au milieu de la dent dans le sens vestibulo-lingual (Fig.7). Elle est alors utilisée en tournant autour de son grand axe (Fig.8). Un quart de tour est suffisant pour desceller la couronne. Le mouvement de rotation est important pour ce type de démontage. À aucun moment il ne convient de faire levier avec l'instrument.

Descellement d'un bridge

Un bridge de trois éléments peut également être déposé avec cet instrument. Une fenêtrée est réalisée dans chacun des deux piliers. Les éléments sont ainsi descellés l'un après l'autre en commençant par le plus postérieur. Dans le cas de bridges de plus de trois éléments, ils doivent être sectionnés en plusieurs éléments qui peuvent être descellés comme décrit précédemment.

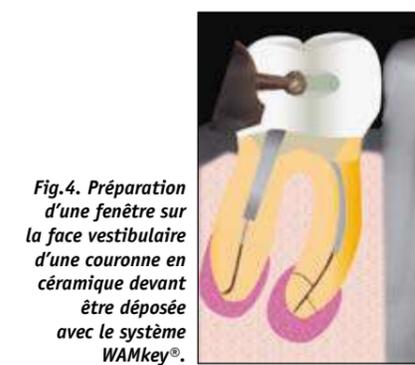


Fig.4. Préparation d'une fenêtrée sur la face vestibulaire d'une couronne en céramique devant être déposée avec le système WAMkey®.

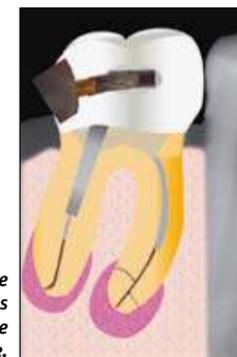


Fig.5. La fenêtrée est poursuivie dans le métal avec une fraise adaptée.

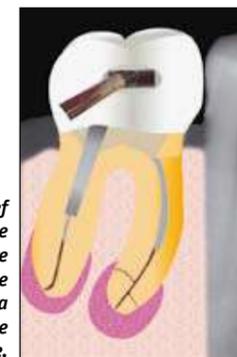


Fig.6. La clef n°1 est placée dans la fenêtrée entre la table occlusale de la dent et la couronne prothétique.

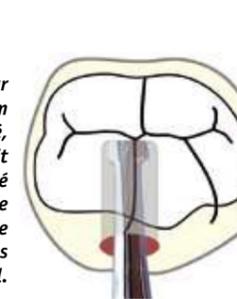


Fig.7. Pour un maximum d'efficacité, l'instrument doit pouvoir être inséré jusqu'au milieu de la table occlusale dans le sens vestibulo-lingual.



Fig.8. La couronne est déposée sans effort.

3. Élimination des tenons

Élimination d'un tenon à l'aide des ultrasons

La couronne descellée, le tenon doit à son tour être éliminé pour permettre l'accès à l'endodonte (Fig.9). Le matériau de restauration plastique est supprimé avec une fraise diamantée sous spray abondant (Fig.10). La préservation de la partie émergente du tenon est primordiale pour la suite.

Dans certains cas, l'utilisation d'inserts ultrasonores peut faciliter l'intervention (Fig.11), notamment au niveau du plancher pulpaire où le risque de perforation est accru. Toute trace de matériau de reconstitution doit être éliminée afin de faciliter l'accès aux canaux. >>>

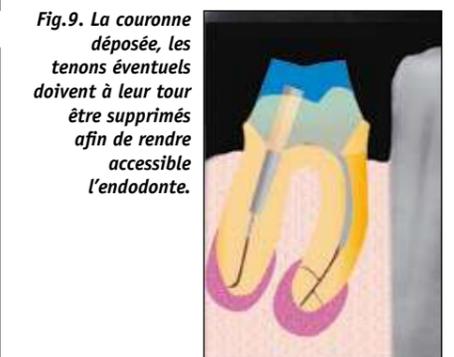


Fig.9. La couronne déposée, les tenons éventuels doivent à leur tour être supprimés afin de rendre accessible l'endodonte.

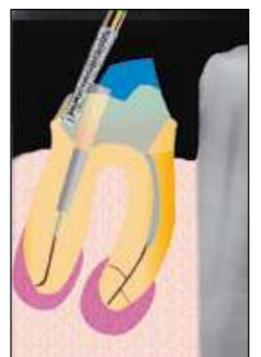


Fig.10. Le matériau de reconstitution plastique est éliminé en préservant la partie émergente du tenon.

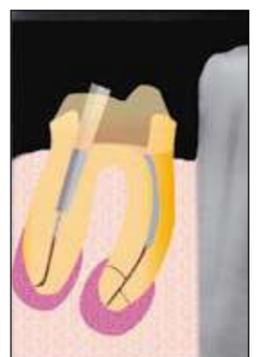
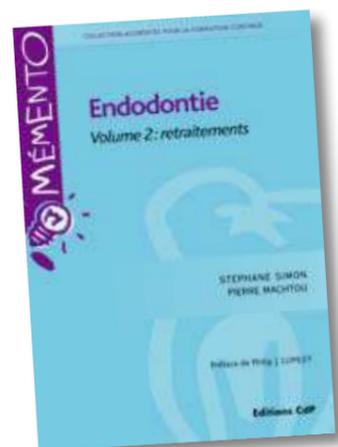


Fig.11. Le tenon est prêt à être descellé.

Déjà paru dans « Endodontie, Vol.2 : retraitements », CdP éd., 2009 Chap. 2 (p.30-49)



>> Pour rompre le joint de ciment scellant le tenon au canal, un insert ultrasonore dédié au descellement est utilisé sous spray abondant et à la puissance maximale du générateur (Fig.12). L'instrument est déplacé de haut en bas sur la partie émergente du tenon, et autour du tenon dans le sens antihoraire. Ce dernier mouvement est particulièrement important si le tenon en question est un tenon vissé dans le canal ou présentant un filetage. Plusieurs inserts de descellement sont disponibles sur le marché. Les inserts ETPR (Satelec®) et ProUltra® (Dentsply-Maillefer) sont à ce jour les plus efficaces pour ce type d'opération.



Fig.12. La vibration aux ultrasons peut parfois suffire pour desceller les tenons scellés.

Trousse de Gonon

Lorsque le tenon ne peut être descellé avec les seuls ultrasons, l'extracteur de Gonon est particulièrement indiqué. Récemment modifié, il est dorénavant composé de l'extracteur et d'un système de trépan et filières disponibles en une longueur unique. Les principales modifications apportées sont la suppression des filières longues, l'ajout d'un code couleur qui améliore sensiblement l'ergonomie, la modification de l'alliage qui autorise dorénavant la stérilisation sans détérioration ni noircissement des filières, et enfin le pas de vis inversé des aiguilles d'une montre. Pour une efficacité optimale, l'extracteur de Gonon doit être employé en suivant scrupuleusement le protocole suivant :

- avant l'utilisation de l'extracteur, les parois dentinaires sur les dents pluriradiculées sont mises à plat. Une bonne assise de l'extracteur au moment de l'extraction du tenon est indispensable à l'efficacité du système et pour prévenir tout risque de fracture d'un pan dentinaire fragilisé ;
- la tête du tenon doit être rendue co-



Fig.13. Préparation du tenon avec un trépan de la trousse de Gonon.



Fig.14. La partie émergente est préparée à recevoir la filière.



Fig.15. Mise en place de la filière sur le tenon.



Fig.16. Les rondelles sont placées au contact de la dent.



Fig.17. Mise en place de l'extracteur de Gonon.

nique grâce à la fraise diamantée du kit pour guider l'action des trépan ;

- la partie émergente est ensuite calibrée grâce au trépan du système (Fig.13). En fonction de la taille du tenon, le foret 1, 2, 3 ou 4 est utilisé avec un contre-angle bague bleue. Le trépan permet de calibrer la tête du tenon exactement au diamètre interne de la filière correspondante (Fig.14) ;

- après avoir placé les rondelles du système sur la filière, celle-ci est vissée sur la partie émergente du tenon en la tournant dans le sens antihoraire (Fig.15). Les rondelles sont descendues jusqu'au contact de la face occlusale de la dent (Fig.16) ;

- l'extracteur est mis en place. Le mors supérieur est engagé dans la gorge présente sur la filière, tandis que le mors inférieur prend appui sur la dent. En visant la molette lentement, les mors de l'extracteur s'écartent progressivement, entraînant le tenon et provoquant ainsi son descellement. Le mouvement de vissage doit être lent, et l'axe de désinsertion conservé (Fig.17) ;

- le tenon supprimé, la persistance de ciment de scellement est un obstacle aux manœuvres instrumentales à suivre (Fig.18). Le bouchon de ciment situé dans la partie apicale du logement est éliminé grâce à des inserts ultrasonores dédiés (Fig.19 et 20).

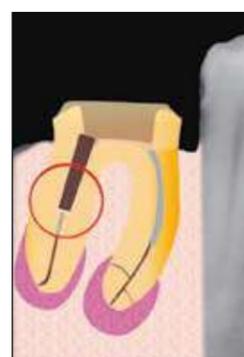


Fig.18. Le tenon déposé, du ciment persiste au fond du logement.



Fig.19. Suppression du ciment avec des inserts ultrasonores.



Fig.20. Vue clinique d'un bouchon de ciment après dépose d'un tenon.

4. Désobturation canalaire

La diversité des matériaux susceptibles d'être rencontrés dans les canaux oblige le praticien à acquérir plusieurs techniques opératoires de mise en œuvre afin de pouvoir répondre à toutes les situations cliniques.

À l'exception de certains cas (cône d'argent notamment), il est impossible de préjuger de la nature du matériau sur la simple lecture de la radiographie préopératoire. Ce n'est qu'une fois le retraitement commencé, les éléments coronaradiculaires déposés, la dent reconstituée et la cavité d'accès terminée, que la nature du matériau peut être appréhendée. À ce stade l'opérateur ne peut plus reculer et doit avoir les éléments et le matériel à disposition pour répondre à la situation rencontrée.

Plus que l'acte en lui-même, c'est souvent le choix à effectuer pour gérer chaque étape du retraitement qui rend la procédure complexe.

La reconstitution préalable de la dent (Fig.22) est importante pour deux raisons. Elle permet :

- de poser le champ opératoire dans de bonnes conditions sur une dent très délabrée ;
- d'obtenir une cavité d'accès à quatre parois, condition requise pour créer un réservoir pour le solvant puis pour la solution de désinfection.

La cavité d'accès est réalisée de façon conventionnelle avec une fraise boule diamantée puis une fraise conique multilames. La cavité est dans un second temps peaufinée avec une fraise LN montée sur contre-angle bague bleue (Fig.23). Tous les ressauts de dentine ou de matériau sont supprimés. Les entrées canalaire sont repérées, dégagées, puis élargies avec un foret de Gates n° 4 ou X-Gates qui combine les 4 sections de foret de Gates n° 1, 2, 3 et 4 (Dentsply Maillefer).



Fig.22. Avant de poursuivre le retraitement, la dent est reconstituée et la cavité d'accès réalisée.



Fig.23. Aménagement de la cavité d'accès avec une fraise LN.



Fig.24. L'obtention d'un accès direct aux canaux est une étape primordiale du retraitement.



Fig.25. Suppression d'un cône de gutta-percha présent dans un canal avec une lime Hedström.



Fig.26. Idem.

La dent préparée (Fig.24), la désobturation canalaire peut être envisagée. La technique de désobturation manuelle à adopter dépend du matériau en place dans le canal.

Cônes de gutta percha

Bien que rarement concernés dans les retraitements endodontiques en France, les cônes de gutta sont relativement faciles à supprimer. Si les solvants sont très efficaces sur ce matériau, il est néanmoins déconseillé de les utiliser. La création d'une boue de chloro-percha est très désagréable, collante, et finit par compliquer la procédure de désobturation si le cône de gutta flotte dans le canal.

Ces cônes sont supprimés en vissant une lime Hedström (communément appelée « lime H » ou « racleur ») entre le cône et la paroi dentinaire. Lorsque le cône est accroché, l'instrument est retiré (Fig.26). Le cône sort généralement en un seul bloc si le canal est courbe et l'obturation dense (Fig.27 à 29).

Un solvant peut être utilisé pour guider la lime ou le canal désobturé avec un système mécanisé (sans solvant). >>



Fig.27. Radiographie préopératoire de deux dents obturées avec des cônes de gutta-percha et nécessitant un retraitement.



Fig.28. Les cônes de gutta sont retirés avec des limes H vissées dans le matériau.

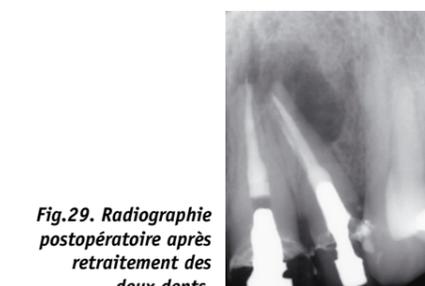


Fig.29. Radiographie postopératoire après retraitement des deux dents.



Cours de prothèse sur implants

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

RÉSERVEZ
SANS ATTENDRE !

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
31.03.2011, 14h-18h	Nobel Biocare	Michaël Gabai	max. 12	€ 25 htva
26.05.2011, 14h-18h	Groot-Bijgaarden			

>> Suppression des Thermoafil®

Deux techniques peuvent être utilisées pour supprimer le tuteur d'un Thermoafil® placé dans un canal (Fig.30) :

- après avoir réchauffé superficiellement la gutta avec un insert de Touch'n Heat ou de System B, visser une lime H dans l'épaisseur du matériau. L'instrument se visse dans le plastique du tuteur dans la gorge prévue à cet effet, le tuteur est sorti du canal avec l'instrument ;
- la deuxième technique consiste à placer le fouloir du System B (ou l'embout du Touch'n Heat) au contact du tuteur (Fig.31) et de le chauffer quelques secondes. L'embout s'enfonce dans le plastique.

Après quelques secondes de refroidissement il est ressorti du canal, emportant le tuteur en plastique en même temps (Fig.32).

Prendre garde de ne pas faire trop profondément pénétrer l'insert au risque de sectionner le tuteur, ce qui compliquerait ensuite la situation.

Dans les deux cas, la gutta reste en place dans le canal et doit être supprimée secondairement.

Cônes d'argent

Ils sont difficiles à supprimer et les procédures restent aléatoires. La règle d'or pour supprimer un cône d'argent est de s'abstenir de tirer dessus même s'il est mobile : si une partie de cône est coincée dans le canal, sa fracture est inévitable.

Le cône d'argent étant scellé (Fig.33), il faut dans un premier temps dissoudre le ciment de scellement afin de le libérer. Une lime de petit diamètre est utilisée pour retirer progressivement le ciment en passant entre le cône d'argent et la paroi canalaire.

Tout en alternant le solvant, gel d'EDTA (acide éthylène-diamine-tétraacétique) et hypochlorite de sodium, les limes manuelles sont animées de mouvements de quart de tour alternés et d'un mouvement vertical pour les faire progresser apicalement, jusqu'à ce que l'instrument puisse passer au-delà de l'extrémité du cône d'argent (Fig.34 et 35).

Le cône partiellement descellé, une lime K ultrasonore de petit diamètre (15/100

Fig.30. Dent obturée avec un Thermoafil®

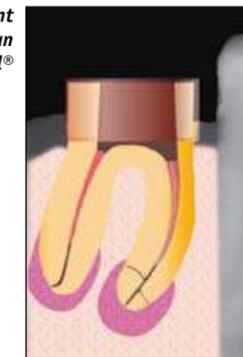


Fig.31. Le heat carrier est positionné sur le tuteur en plastique de l'obturation puis réchauffé.

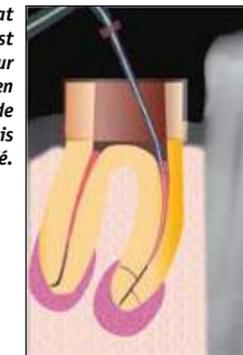


Fig.32. Le heat carrier est retiré après refroidissement, emportant le tuteur qui lui reste collé.

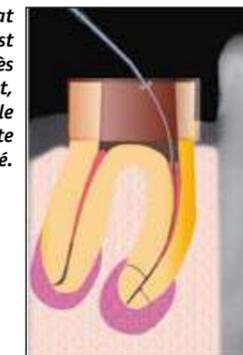
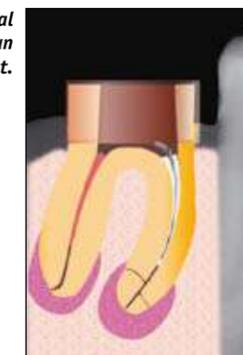


Fig.33. Canal obturé avec un cône d'argent.



Ciments et pâtes d'obturation canalaire

De nombreux ciments endodontiques ont été utilisés ces trente dernières années, la plupart du temps en tant que pâte seule pour remplir le canal. La plupart des ciments oxyde de zinc-eugéol sont dissous par des solvants comme le tétrachloroéthylène (DMS IV ou encore DPC-7 de Dentsply Maillefer, Endosolv de Septodont). D'autres produits sont également proposés pour supprimer les matériaux résineux mais aucun n'est vraiment efficace.

La technique de désobturation canalaire dépend de l'aptitude du ciment à se dissoudre ou non avec un solvant.

Le premier test consiste à remplir la cavité d'accès avec le solvant puis, avec la

Fig.34. Le ciment de scellement du cône est éliminé avec des instruments manuels et un solvant.

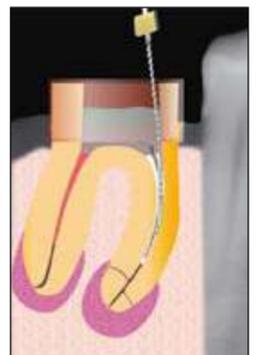


Fig.35. Idem.

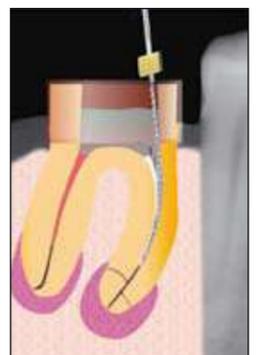
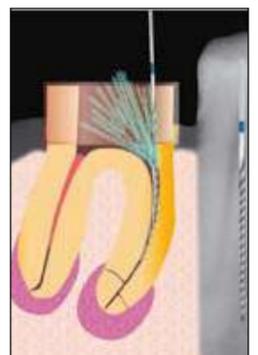


Fig.36. Une fois le cône métallique contourné, une lime ultrasonore est placée entre le cône et la paroi du canal, puis activée avec un maximum d'irrigation.



ou 20/100) est placée à l'arrêt entre le cône et la paroi canalaire puis activée à puissance maximale du générateur avec un spray abondant (Fig.36). S'il a été correctement dégagé préalablement, le cône d'argent est rapidement sorti du canal.

>> pointe d'une sonde, à vérifier l'aptitude du matériau à se dissoudre.

Si le ciment est soluble (Fig.37), le canal est désobturé avec des limes Hedström utilisées en diamètres décroissants. Le matériau est supprimé en vissant d'un quart de tour la lime dans le matériau (Fig.38) puis en la retirant du canal. Ce geste est répété jusqu'à ce que la lime ne travaille plus dans le canal et que sa pointe ressorte propre. Une lime H de diamètre inférieur est alors employée de la même façon (Fig.39 et 40) et ainsi de suite, jusqu'à ce que le canal soit à nouveau perméable. Il est important de renouveler fréquemment le solvant. L'intérêt d'une cavité d'accès à quatre parois apparaît ici de façon évidente.

Si le ciment n'est pas soluble (Fig.41), d'autres solvants peuvent être testés de la même façon (acide citrique pour dissoudre des ciments oxyphosphate de zinc, par exemple). Si le matériau reste insoluble, la procédure de désobturation est délicate et dangereuse. Seuls les ultrasons permettent de le supprimer. Des inserts de taille décroissante sont utilisés — ici les ProUltra® 6, 7 et 8 (Fig.42 à 44) — pour descendre progressivement dans le canal.

Le risque de « fausse route » n'est pas négligeable. Des loupes, voire un microscope opératoire, sont fortement conseillés pour toujours effectuer la manœuvre sous contrôle visuel. Des radiographies prises régulièrement (notamment au moindre doute), permettent de contrôler que le travail se fait dans l'axe du canal et de rectifier si nécessaire la manœuvre.

Une fois désobturé, le canal est rempli de solution d'irrigation, et la perméabilité est explorée avec une lime manuelle de petit diamètre (Fig.45).



Fig.37. La solubilité du matériau à supprimer est testée avec une sonde et du solvant.



Fig.38. Désobturation manuelle avec des limes H d'un canal obturé avec un ciment soluble dans le solvant utilisé.



Fig.39. Idem.

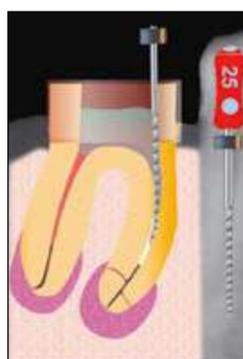


Fig.40. Idem.

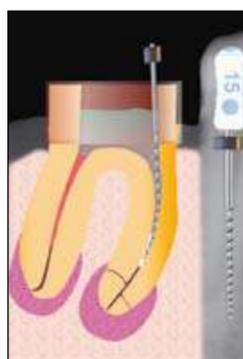


Fig.41. Le matériau n'est pas soluble avec les solvants testés.

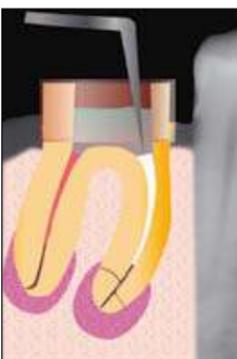


Fig.42. Sous contrôle visuel, le ciment insoluble est supprimé à l'aide d'inserts ultrasonores, avec beaucoup de précautions.

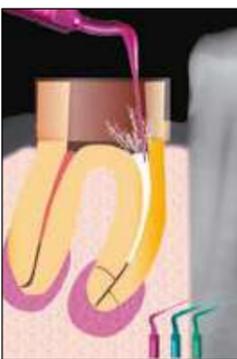


Fig.43. Idem.

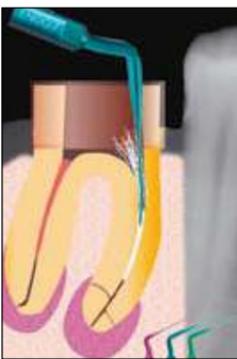


Fig.44. Idem.

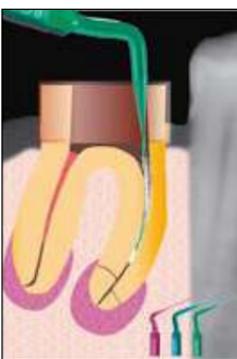


Fig.45. Le matériau éliminé, la perméabilité du canal est retrouvée.



À RETENIR

L'objectif du retraitement est le même que celui du traitement initial, à savoir désinfecter le système endodontique et l'obturer afin de pérenniser cette désinfection.

Il est important de bien appréhender chaque phase clinique, anticiper les difficultés, connaître ses limites, et savoir s'abstenir quand le risque d'échec est plus important que le bénéfice que peut apporter un nouveau traitement. Dans ce cas, le plan de traitement doit être revu et adapté. ♦

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

Le tenon en matériau composite

Traitement d'une fracture corono-radulaire

Les fractures corono-radulaires désignent les fractures dentaires qui impliquent une ou plusieurs lignes de fracture touchant des parties de la couronne, mais aussi la racine (Andreasen/Andreasen, 1994). Une ligne de fracture se développe généralement depuis la zone coronaire buccale en direction de la région apicale palatine dans le tiers radulaire cervical où elle suit une trajectoire ascendante avant de se terminer par un petit échelon dans le sens coronaire.

Cette blessure compliquée représente une tâche complexe pour le chirurgien-dentiste car elle nécessite des interventions chirurgicales, endodontiques, restauratrices et orthodontiques afin de pouvoir conserver la dent. • **Dr Jozef Mincik, Dr Marián Tulenko**

Nous nous efforçons dans la majorité des cas de ne pas extraire le fragment coronaire, ce qui présenterait, en effet, plusieurs inconvénients. En premier lieu, l'extraction oblige à procéder à une extirpation pulpaire immédiate dans de mauvaises conditions générales (hémorragie parodontale, mauvaise visibilité). En second lieu, la gencive recouvre en peu de temps le fragment apical et doit être éliminée. En troisième lieu, le patient est confronté à de sérieux inconvénients esthétiques. La meilleure alternative thérapeutique est par conséquent la conservation de la dent complète en ayant recours à la pose d'une gouttière interne (Ebelseder et al., 1993). Au sein de notre cabinet, nous utilisons dans de tels cas des tenons radulaires en matériau composite renforcés de fibres de verre (Rebilda Post, VOCO).

Rapport de cas

Un patient de 20 ans est venu consulter dans notre cabinet à la suite d'un accident de sport de contact. La couronne de la dent 21 était en supraclusion et s'avérait très branlante et sensible. La zone cervicale de la couronne présentait une fissure droite qui saignait légèrement (Fig.1).

Une radiographie a confirmé le diagnostic d'une fracture corono-radulaire combinée, présentant une ellipse aux limites floues. La ligne inférieure représente la partie intracronaire de la fracture (C-line), la ligne supérieure la partie intraradulaire (R-line) (Fig.2).

Une réduction précise de la fracture a été réalisée sous anesthésie locale immédiatement après le diagnostic. Nous avons scellé la fissure avec du ciment verre ionomère composite photopolymérisant (Ionoseal, VOCO) et posé une gouttière sur le fragment coronaire dans la zone labiale avec une bande de fibres

Fig.1. Fracture corono-radulaire. La fissure coronaire est en contact direct avec la pulpe.



Fig.2. Radiographie de la dent 21 montrant une évolution typique d'une fracture corono-radulaire.



de verre fixée avec du composite sur les dents adjacentes (Fig.3). Le patient retrouve ainsi une capacité masticatoire immédiate et l'impact esthétique est mineur.

Une trépanation et une extirpation pulpaire sont réalisées une fois la gouttière posée. Un traitement endodontique définitif n'était pas possible à la première visite car le canal radulaire saignait abondamment. C'est pourquoi, nous avons appliqué de l'hydroxyde de calcium comme médication temporaire. À la deuxième visite, nous avons restauré définitivement le canal radulaire (Fig.4).

Afin de garantir le résultat de la refixation, une gouttière interne a été mise en place selon Ebelseder (Ebelseder et al., 1993), les deux fragments étant réunis grâce à un tenon radulaire en matériau composite renforcé de fibres de verre (Rebilda Post, VOCO, Fig.5).

Le canal radulaire a été préparé avec le foret adéquat à l'exception des 4 mm apicaux. Nous avons ensuite commencé par adapter le tenon et l'avons raccourci hors bouche à la longueur nécessaire. Après application d'un adhésif automordant bi-polymérisant (Futura-bond DC, VOCO), le tenon a été mis en place par rotation dans le canal radulaire (Fig.6).

Après avoir procédé à la fixation interne, nous avons retiré la gouttière labiale combinée. La fissure coronaire, qui avait été scellée avec un ciment verre ionomère composite lors de la première visite, a été meulée avec précaution, puis recouverte d'une couche de composite photopolymérisant hautement esthétique (Amaris, VOCO). La dent ainsi restaurée pouvait désormais être soumise entièrement à la force masticatoire et retrouvait ainsi son esthétique naturelle (Fig.7).

Conclusion

Il est possible de restaurer également des dents antérieures présentant une fracture corono-radulaire en ayant recours à différentes disciplines dentaires. La conservation de la dent complète au moyen d'une gouttière à pivots radulaires en composite, tels que Rebilda Post, constitue, selon notre expérience clinique, une bonne alternative thérapeutique qui permet d'obtenir un résultat durable et parfait au niveau biologique. ♦

Fig.3. Pose d'une gouttière sur le fragment coronaire à l'aide d'une bande de fibres de verre et de composite.



Fig.4. Traitement définitif du canal radulaire de la dent 21.



Fig.5. Rebilda Post System (VOCO).



Fig.6. Le tenon radulaire Rebilda Post mis en place (vue palatine).



Fig.7. La dent 21 après le traitement.



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.

• Vos questions & les réponses du JOD •

•• **Le cas est le suivant. J'ai référé une patiente à un stomato pour une extraction sous Sintrom. Sans m'informer ni me consulter, ce stomato a reconvoqué la patiente trois mois plus tard et lui a posé deux implants ! En outre, il a utilisé un modèle d'implant que je n'utilise pas, d'où achat de différents matériels extrêmement coûteux, pour ces deux seuls implants. Qu'en pensez-vous ? J'ai le souvenir que le dentiste est maître d'orchestre et doit avaliser les différents traitements proposés par les confrères...**

Vous faites référence à l'Arrêté ministériel du 29/3/2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, modifié par l'Arrêté ministériel du 30/6/2009.

L'art. 1er §2 de cet Arrêté définit le champ d'activité du dentiste généraliste comme suit: "La compétence du dentiste généraliste s'étend à toute la cavité buccale, aux tissus de soutien, aux muscles masticateurs, à l'articulation temporo-mandibulaire et aux tissus mous connexes. Le dentiste généraliste doit pouvoir diagnostiquer toutes les affections bucco-dentaires et être en mesure d'exécuter de manière autonome, c'est-à-dire de manière indépendante et sous sa propre responsabilité des traitements susceptibles d'être appliqués dans tous les domaines de l'art dentaire. Sa connaissance de l'ensemble de l'art dentaire lui confère la meilleure compétence pour proposer les plans de traitement les mieux adaptés à chaque patient et pour coordonner les interventions des confrères spécialisés auxquels il déciderait de confier certaines parties de ce traitement."

Cette large définition consacre en effet le rôle central du dentiste généraliste, qui est aussi souvent le praticien prothésiste, et il est tout à fait regrettable, dans la pratique clinique, que des implants soient posés sans s'assurer, auparavant, auprès de ce généraliste, de la pertinence et même de la faisabilité de la réhabilitation prothétique, démarche parfois complexe et nécessitant une parfaite coordination interdisciplinaire.

Toutefois, ce rôle central n'a certainement pas pour corollaire de préjudicier d'autres dispositions légales, tel le libre choix du

Le rôle central du dentiste généraliste, consacré par la législation, ne porte pas préjudice au droit du patient de consulter un prestataire disposant d'un titre spécialisé.



prestataire par le patient, ni évidemment le champ d'activité du médecin stomatologiste. C'est pourquoi il n'apparaît pas qu'il y ait infraction dans le cas présenté.

Naturellement, si le patient, après s'être tourné librement vers un praticien tiers pour une phase chirurgicale, s'adresse à son dentiste généraliste pour la réalisation prothétique éventuelle, il appartient à ce dernier de déterminer si le plan de traitement est adéquat, et, dans l'affirmative, de décider des honoraires en tenant compte, notamment, des frais supplémentaires engendrés par le calendrier de soins, et par les matériels imposés du seul fait du choix unilatéral du patient.

•• **Je débute mon activité de dentiste, et je me demande s'il est utile de faire des paiements anticipés de cotisations sociales.**

Les cotisations sociales représentent une fraction des revenus professionnels nets, déclarés lors de l'année de référence, trois ans auparavant. Plus précisément, il convient de :

- s'appuyer sur les revenus professionnels bruts
- les diminuer des frais professionnels et des pertes
- les indexer (pour 2011, le coefficient est de 1,0537941...)
- y ajouter un pourcentage représentant des frais de gestion de la Caisse d'assurances sociales

Naturellement, en début d'activité, point d'année de référence. Durant cette période — qui doit compter trois années civiles complètes —, des cotisations provisoires et progressives sont portées en compte, sur base de revenus fictifs. Pour 2011, cela représente (en prenant une hypothèse moyenne de 3,80% de frais de gestion) :

- 645,27 euros par trimestre jusqu'à la fin de la première année civile complète
- 661,01 euros par trimestre au cours de la deuxième année
- 676,74 euros par trimestre au cours de la troisième année

Ces montants sont à comparer avec la cotisation maximale de plus de 3.900 euros...

Fort à propos, une régularisation sur bases des revenus réels intervient dès que les données sont en possession de la Caisse d'assurances sociales, souvent en fin de troisième année d'activité. Pour éviter cette ardoise brutale, il est loisible à l'indépendant de procéder à des paiements anticipés plus élevés que les montants provisoires obligatoires. Dans ce cas, en guise d'incitant, le jeune indépendant bénéficie d'un bonus (risible) de 0,75% par trimestre sur le supplément effectivement payé.

Mais attention. Les cotisations sociales étant déductibles, il convient de s'assurer qu'il est possible d'opérer l'exercice de cette déduction au taux marginal, et en étant certain d'encore bénéficier des abattements forfaitaires. La situation doit donc être étudiée au cas par cas. >>>

>> •• **La Nomenclature commence à contenir des codes de paro. Pensez-vous qu'il est temps pour les dentistes généralistes de s'y mettre ?**

Se mettre à la parodontologie, il en est plus que temps si ce n'est fait. Mais l'avènement d'une Nomenclature sera-t-il le déclic ?

Dans l'inconscient collectif belgo-belge, il semble bien que la gratuité ou à tout le moins une large couverture des actes médicaux par l'Assurance-maladie soit une condition et non une option. Il s'agit moins de raison sociale que culturelle : beaucoup de patients voient dans les actes hors nomenclature une sorte de médecine non officielle ne disposant pas du sceau de reconnaissance de l'État (un comble), et bien des praticiens se considèrent en quelque sorte subventionnés par les pouvoirs publics au travers de la Nomenclature. Résultat : pas de code, pas d'acte. Et, au travers de leur communication, on peut subodorer que les associations professionnelles « représentatives » s'inscrivent hélas dans ce schéma réducteur.

Il faut certes reconnaître que, pour une tranche de la population, une couverture des actes demeure un préalable économique à toute forme de traitement. Pour autant, il demeure évidemment inacceptable de laisser à d'autres le soin de décider de ce que doit être l'odontologie dans nos cabinets, surtout que la responsabilité civile professionnelle que nous exposons ne s'encombre guère du contexte socio-économique.

Or la Nomenclature de parodontologie s'écarte, dès sa naissance, des acquis de la Science et même de la plus élémentaire solidarité. Exemple : en quoi les limites d'âge seraient-elles justifiées par la littérature scientifique, et en quoi constitueraient-elles éthiquement une discrimination positive ? Et ces errements ne sont probablement pas si transitoires... il suffit de constater les mêmes erreurs, bien ancrées dans la Nomenclature d'implantologie.

Tout cela est d'autant plus regrettable que des modèles différents ont fait leur preuve, dans d'autres pays ou même chez nous, à la condition de bien maîtriser la relation praticien-patient et de vouer à la corbeille le complexe de l'argent, encore omniprésent dans les professions médicales.

•• **Quelles sont les instances, institutions, universités donnant une formation en radioprotection susceptibles de satisfaire aux exigences de l'AFCN ?**

L'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire reconnaît toutes les formations accréditées en domaine 3. Il convient de réunir au minimum 20 points par cycle de 5 ans, ce qui équivaut à une demi-journée de formation.

À titre d'exemple, les praticiens ayant participé à l'activité du COD « Imagerie : entrons dans la 4^e dimension », le 2/10/2009, satisfont aux exigences de l'AFCN en matière de formation continue au moins jusque fin 2013. Après l'avoir programmé en 2004 et 2009, le COD prévoit de nouveau une activité de ce type en 2014. Une fois tous les 5 ans. Logique. Réglementaire. Efficace. À ne pas rater...

•• **Mon épouse a quitté son emploi pour devenir conjoint aidant, et il me semble que le mini-statut serait parfait. Mais, on me l'interdit, prétextant de sa date de naissance (en 1960). Quelle est cette discrimination ?**

En effet, le mini-statut est une option possible uniquement pour les conjoints-aidants nés avant le 1/1/1956. Un conjoint-aidant né en 1960 est donc d'office enrôlé dans le maxi-statut.

•• **Si on suit le système de l'accréditation, doit-on introduire une demande d'agrément pour le maintien du titre de dentiste généraliste, ou bien cela se fait-il automatiquement ?**

Les modalités administratives exactes seront déterminées par le Service Public Fédéral Santé Publique, au moment opportun, c'est-à-dire début 2015 au plus tôt.

Les non accrédités devront certainement introduire eux-mêmes leur demande, dûment motivée, au moyen du formulaire déjà disponible sur notre site www.cod.be.

Il est vraisemblable que, pour les accrédités, un croisement de données entre le SPF Santé Publique et l'INAMI permettra une simplification administrative. Si toutefois cette procédure s'avérait impossible, les accrédités devraient également introduire une demande de maintien d'agrément, sans doute sur base du document annuel d'accréditation transmis par l'INAMI au début du second semestre.

Attention: en tout état, il faudra avoir été accrédité chaque année durant le cycle de 6 ans de l'agrément pour bénéficier de l'éventuelle simplification administrative.

•• **Suite à de problèmes familiaux, je suis momentanément dans l'obligation de surseoir au paiement de mes cotisations sociales. Quels sont les risques ?**

Les coûts et les risques sont plutôt élevés.

En premier lieu, vous mettez en péril vos droits sociaux.

Ensuite, des majorations sont comptabilisées, à hauteur de 3% par trimestre et 7% supplémentaires par année.

Enfin, votre Caisse d'assurances sociales, à qui incombe l'obligation légale de récupérer les sommes impayées, dispose de la possibilité de vous envoyer un huissier de justice pour sommation. Cette sommation est destinée à vous avertir que, à défaut de paiement des cotisations dues endéans le mois, il sera procédé au recouvrement par voie de contrainte, notamment par saisie.

Un conseil : dès la réception de la sommation, tentez d'obtenir des termes et délais de paiement, par lettre recommandée motivée, auprès de votre Caisse d'assurances sociales. De cette manière, vos droits sociaux pourront vraisemblablement être maintenus, vous éviterez la saisie et ses frais, et les intérêts liés au délai de paiement seront nettement inférieurs au coût des majorations cumulées. ♦

SELECTED BY DENTAL QUALITY

"Passion Italienne"



OMS
Design italien
Ergonomie
Structure d'aluminium

Vous souhaitez découvrir notre approche?
Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles - Tél.: 067/844 284 - www.dentalquality.be

Discovery Days | démonstration permanente de radiologie digitale
2-3 avril de 10 à 18h | samedi 2 avril - Nivelles
dimanche 3 avril - Sint-Niklaas

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

Dental
Quality



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

Nom & prénom (facultatif) :

QUESTION SUGGESTION CRITIQUE ENCOURAGEMENT

.....
.....
.....

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



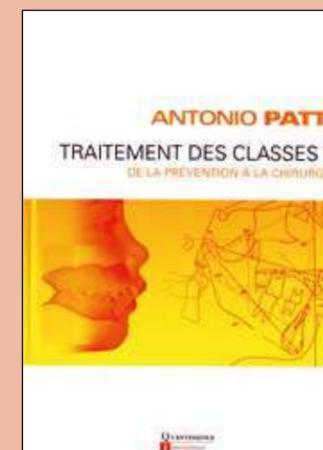
Quintessence, au bonheur des orthodontistes

Deux superbes traités relatifs à la Classe II

« Traitement des Classes II, de la prévention à la chirurgie »

Antonio Patti

Quintessence International, 2011 • ISBN 978-2-912550-66-8
21 X 30,5 cm • 496 pages • 265,00 euros



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

Le traitement des Classes II représente l'essentiel des activités en orthodontie, remarquablement synthétisé dans cet ouvrage et richement illustré d'exemples cliniques. Il s'agit réellement d'une synthèse globale avec étude des processus de développement du squelette crânio-facial normal et pathologique, détail des fonctions et dysfonctions aboutissant à ce type de dysmorphose, diagnostic clinique et céphalométrique, stratégie thérapeutique adaptée au patient, y compris l'approche chirurgicale éventuelle...

Rédigé en collaboration avec de nombreux co-auteurs, cet ouvrage ne pouvait qu'aborder de manière étroite les disciplines connexes que sont l'ATM et la posturologie.

« Propositions orthodontiques / Classe II / Situations critiques »

Édith Lejoyeux, Françoise Flageul

Quintessence International, 2011 • ISBN 978-2-84361-76-7
21 X 28 cm • 180 pages • 135,00 euros



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

Orienté sur la prise en charge de l'adolescent, ce livre propose de fixer des objectifs précis tenant en compte la présence de l'ensemble de la denture définitive et la proximité de la fin de la croissance. L'esthétique du sourire, les finitions occlusales et la stabilité des résultats sont les lignes directrices du contenu scientifique.

La part belle est faite au concept Bioprogresif, où la coopération active du patient est essentielle. Les situations critiques peuvent alors être sauvées par un traitement orthodontique de la dernière chance, avant l'obligation de la chirurgie.

Medicotronix s.a.

Votre partenaire en dentisterie

Finndent 8000



L'ergonomie scandinave

Galbiati Fox Easy



Le design italien

Journées Portes ouvertes de printemps

Le vendredi 6 mai de 10h à 20h.

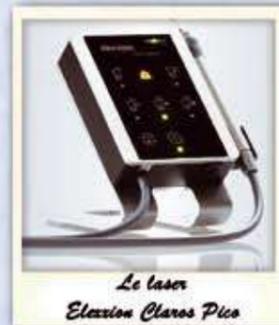
Le samedi 7 mai et le dimanche 8 mai de 10h à 18h.

Démonstrations continues, promotions, tombola, convivialité...



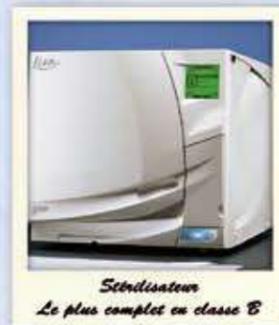
*Meubles (métal)
Hygiène. Ergonomie. beauté.*

Mobilier



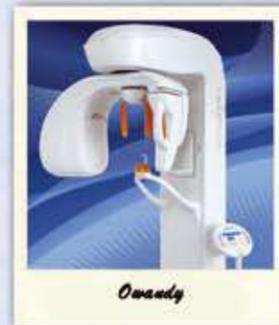
*Le laser
Elexion Claros Pico*

Laser



*Stérilisateur
Le plus complet en classe B*

Hygiène



Owandy

Imagerie

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

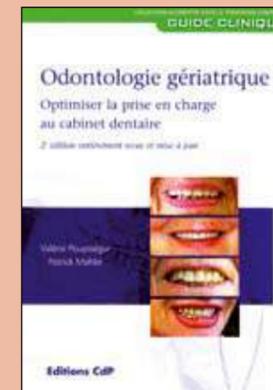
Notre sélection think-outside-the-box

« Odontologie gériatrique »

Valérie Pouysségur, Patrick Mahler
Éditions CdP, 2010 • ISBN 978-2-84361-161-2
14,8 X 21 cm • 256 pages • 55,00 euros

On le sait : le vieillissement de la population grâce à l'augmentation spectaculaire de l'espérance de vie crée de nouveaux défis pour l'odontologiste, d'autant que les patients exigent désormais une qualité de vie jusqu'au bout.

Ce guide clinique, deuxième édition entièrement remise à jour, aborde aussi bien les différentiels de vieillissement, que les polyopathologies, les inaptitudes physiques et cognitives, et la prise en charge extrême de bouches âgées abandonnées.



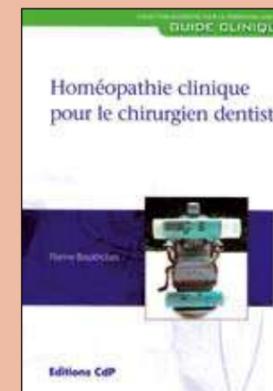
Commandez cet ouvrage à l'adresse :
<http://www.librairie-sante.fr>

« Homéopathie clinique pour le chirurgien dentiste »

Florine Boubkhobza
Éditions CdP, 2010 • ISBN 978-2-84361-145-2
14,8 X 21 cm • 234 pages • 62,00 euros

L'allopathie et l'homéopathie sont des alliées et non des ennemies : elles travaillent ensemble pour la santé du patient. C'est sur ce concept que ce livre est basé. D'un emploi simple et rapide, il n'a pas pour but de transformer le dentiste en homéopathe, mais de lui apporter la connaissance nécessaire pour, au moins, dialoguer avec les patients demandeurs d'une démarche différente.

Rédigé sous forme de guide, domaine par domaine, ce livre peut aussi bien être lu de bout en bout, ou être consulté à la demande.



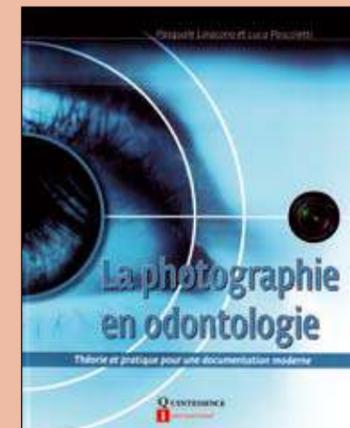
Commandez cet ouvrage à l'adresse :
<http://www.librairie-sante.fr>

« La photographie en odontologie »

Pasquale Loiacono, Luca Pascoletti
Quintessence International, 2011 • ISBN 978-2-912550-78-1
21 X 28 cm • 333 pages • 183,00 euros

The missing book pour le praticien qui souhaite développer une communication moderne au sein de son cabinet, cet ouvrage traduit de l'italien explique comment exploiter les exceptionnelles possibilités offertes par la photographie dentaire numérique. Car, si cette technologie est d'apparence plus intuitive et permet un flux de post-production, en revanche l'exigence croissante en termes de qualité de documents doit refléter avec fidélité le niveau élevé de la pratique actuelle.

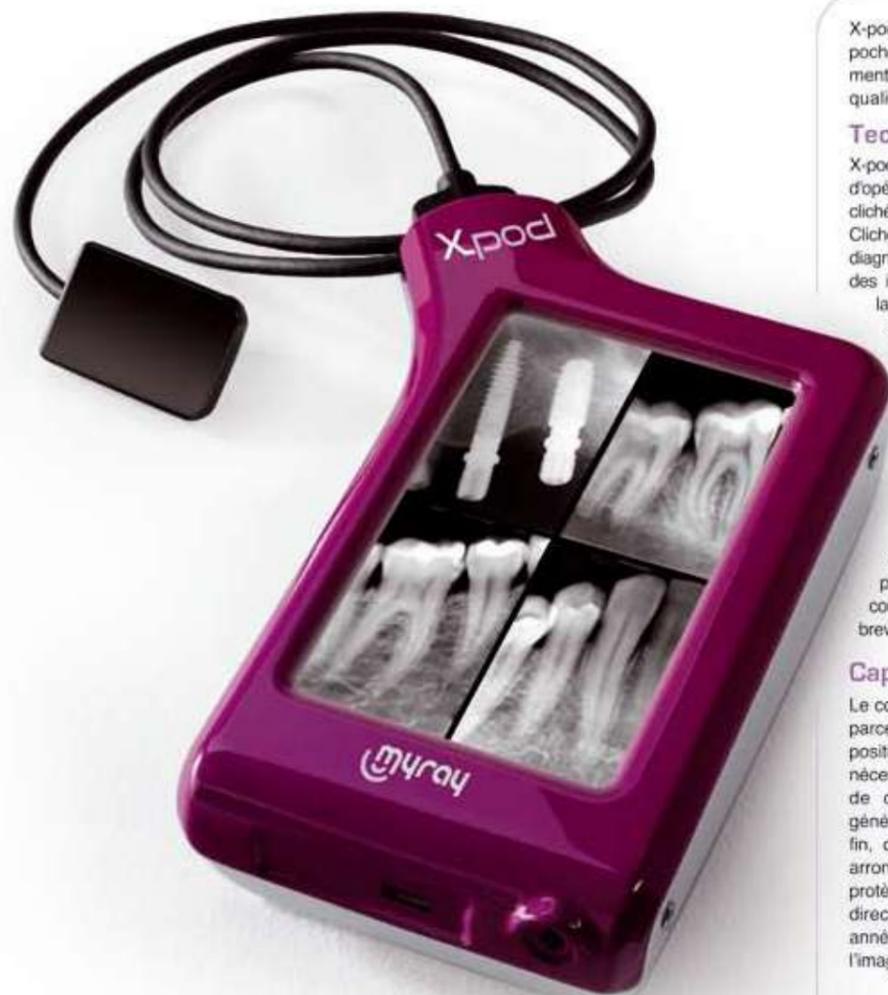
Principes de l'optique, description des matériels, présentation des accessoires... tout y est pour assurer la réussite des clichés, de la dent unitaire à l'arcade complète.



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

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



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

FC1 • Que la lumière soit ! (sa 2/04/2011) - Charleroi			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 195 =	EUR	FC
<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"/> En cas de règlement reçu après le 28/03/2011.....	+ 50 =	EUR	
FC2 • Les voies de l'apex sont-elles impénétrables ? (ve 6/05/2011) - Namur			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 195 =	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"/> En cas de règlement reçu après le 22/04/2011.....	+ 50 =	EUR	
FC3 • L'os et l'implant : je t'aime, moi non plus ! (sa 18/06/2011) - Bruxelles			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 195 =	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"/> En cas de règlement reçu après le 3/6/2011.....	+ 50 =	EUR	
FC4 • Souriez, vous êtes filmés ! (ve 30/09/2011) - Charleroi			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 195 =	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"/> En cas de règlement reçu après le 16/9/2011.....	+ 50 =	EUR	
FC5 • Le 2^e Best of du COD (ve 18/11/2011) - Namur			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 225 =	EUR	
<input type="checkbox"/> Conjoint/collaborateur ⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant ⁽²⁾	1 X 215 =	EUR	
<input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre :	X 125 =	EUR	
<input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 4/11/2011.....	+ 50 =	EUR	
FC6 • Urgences & Complications (sa 17/12/2011) - Bruxelles			
<input type="checkbox"/> Base.....	1 X 195 =	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"/> En cas de règlement reçu après le 3/12/2011.....	+ 50 =	EUR	
<p>⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit réglant le montant de base : _____</p> <p>⁽²⁾ Année du diplôme et université (2008 et plus tard) : _____</p>			
Réduction-fidélité FC :			
<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		
Total =			EUR

TP • Les facettes, c'est facile ! (sa 1/10/2011) - Charleroi (participation à FC4 obligatoire)			
<input type="checkbox"/> Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2011.....	1 X 395 =	EUR	TP
<input type="checkbox"/> Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2011.....	1 X 495 =	EUR	
<input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 16/09/2011.....	+ 50 =	EUR	

PR • Deux sessions de PR 2011			
<input type="checkbox"/> Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2011.....	1 X 85 =	EUR	PR
<input type="checkbox"/> Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2011.....	1 X 185 =	EUR	

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

Je 09/06 Bruxelles Lamoral	Sa 24/09 Charleroi IESCA	Je 27/10 Wavre Castelbel	Sa 10/12 Bruxelles Lamoral
<input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15			
<input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45			
	<input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15		

Total général de ce formulaire = EUR

Par mon inscription et/ou mon paiement, je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire page 47 du JOD49 et sur www.cod.be).

- Je verse ce jour le total général de ce formulaire 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 total général de ce formulaire

N° exp. /

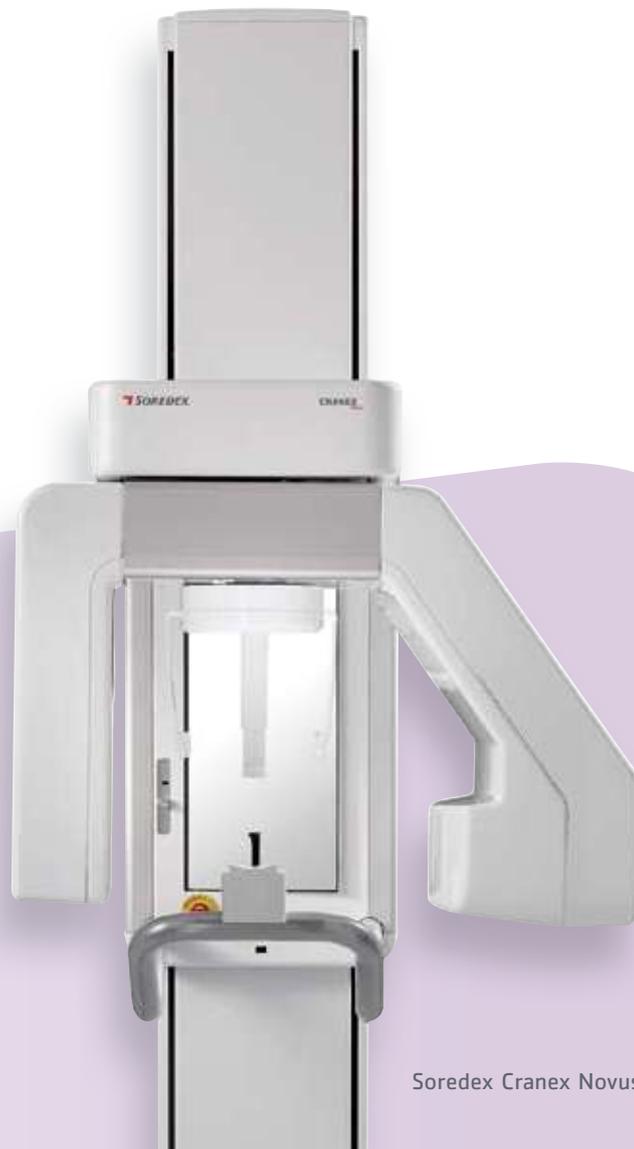
Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte : _____
 Date : _____ Signature : _____



ARSEUS DENTAL

Driving superior care

Un autre regard sur...



Sorex Cranex Novus

Découvrez les atouts de la radiologie digitale

La société finlandaise Sorex est spécialisée depuis près de 35 ans dans le développement, la production et la distribution de systèmes de radiologie dentaire innovants. Sorex propose les meilleures solutions d'imagerie de qualité pour tous les cabinets dentaires, quels que soient vos besoins d'imagerie. De la radiologie intra-orale à une large gamme de systèmes cone beam 3D, Sorex vous offre la solution la mieux adaptée à votre situation. La marque Sorex est synonyme de fiabilité, de confort d'utilisation et de perfection des images cliniques.

 **SOREX**

ARSEUS DENTAL EQUIPMENT

Tél. 0800/14.605

www.arseus-dental.be

info@arseus-dental.be

Un autre regard sur... Chez ARSEUS DENTAL, nous nous occupons de votre cabinet.

Vous pouvez compter sur notre service personnalisé, qui va plus loin que la simple fourniture de produits. En effet, nous veillons à ce que vous exploitiez votre potentiel au maximum. C'est pourquoi nous explorons de nouvelles voies et repoussons sans cesse les limites de nos initiatives, de nos innovations, de nos solutions. Afin d'élargir notre horizon... mais aussi le vôtre!

ARSEUS DENTAL est un fournisseur global d'équipements et de matériel dentaires, d'aménagements de cabinets, de financements, de formations, de services et de conseils.

conseil | aménagement de cabinet | équipements | matériel | financement | service