

JOD

Périodique destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire
© Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, éd. • Agréation P307013 • Tirage : 3.800 ex.

ENVOYÉ

IDS

SPÉCIAL

Cours d'exception !

L'os et l'implant

Bruxelles, samedi 18 juin



kuraray

PROMOTIONS JUSQU'AU 15 JUIN 2011

PROMOTIONS

KIT D'INTRODUCTION CORE BUILD-UPS GRATUIT



A L'ACHAT D'UN CONDITIONNEMENT CLEARFIL™ DC CORE AUTOMIX OU CLEARFIL™ PHOTO CORE (3 SERINGUES)

CLEARFIL™ DC CORE AUTOMIX

Pour la cimentation de tenons et la reconstitution d'éléments dévitalisés et vitaux

- ✓ Composite à double polymérisation
- ✓ Propriétés mécaniques élevées, sensation de polissage identique à la dentine
- ✓ Reconstitution d'éléments vitaux et dévitalisés
- ✓ Radio-opaque



CLEARFIL™ PHOTO CORE

un matériau composite de reconstitution radio-opaque et photopolymérisable

- ✓ Profondeur de polymérisation unique de 7 mm
- ✓ Avec les Core Build Ups, la reconstitution par couches est superflue
- ✓ Sensation de polissage identique à la dentine
- ✓ Radio-opaque



everStick® POST L'AJUSTEMENT PARFAIT



- ✓ Formez et recourbez la partie coronaire du tenon en vue d'un soutien optimal de la couronne
- ✓ Soutien maximal de la couronne en comblant entièrement le canal radiculaire de fibres de verre
- ✓ Un tenon réellement sur mesure se forme en fonction du canal radiculaire
- ✓ Une préparation minimale réduit le risque de perforation de la racine dans des canaux recourbés et ovales
- ✓ Liaison IPN unique entre le tenon et le matériau de reconstitution ou le ciment

VISITEZ LE STAND DE KURARAY

JOD

Mai - Juin 2011 • n° 51



- 4 • La photo
- 7 • Programme 2011
- 9 • Prochaines activités
- 12 • L'actu med
- 14 • Pratique
Comprendre l'ostéointégration
- 26 • Envoyé spécial
IDS : L'Or du Rhin
- 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

Inaction, réaction

Tableau 1, inaction : les clauses de l'Accord dento-mutualiste, destinées à limiter le recours, par une poignée de prestataires indécis, à diverses techniques de surfacturation, font pschitt.

Tableau 2, réaction : le Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux de l'INAMI prend l'initiative d'une enquête nationale sur la répétition de soins conservateurs... sous la forme d'une missive menaçante à 998 praticiens.

La répétition d'un soin conservateur, à un taux annuel de 10%, devient ainsi, par la fable de quelque bureaucrate, un échec ; et partant, une prestation inutilement onéreuse à charge de l'Assurance-Maladie.

Soyons factuels : il apparaît évident à tout clinicien, que la répétition de soins découle généralement d'un usage à la frontière des indications des techniques attestables, si les options plus opportunes se situent hors nomenclature. Car comment reprocher au patient d'exiger la répétition d'un soin conservateur, de faible pronostic mais remboursé, lorsque l'alternative plus fiable échappe à toute prise en charge sociale ? C'est d'ailleurs son droit¹. Qui prendrait la responsabilité politique de restreindre désormais ce droit ? Qui ?

En somme, si échec il y a, il faut le situer dans la nomenclature-bouche-trou qui continue de sévir. Solutions ?

1. Assimiler enfin les techniques indirectes aux soins conservateurs.
2. Rétablir le bon sens du ticket modérateur (même tempéré) pour tous les patients, et interdire sa réassurance.

Trop difficile ? Alors, ne pas s'effaroucher des répétitions, et laisser la Profession dentaire faire son travail, dans le cadre qui lui est imposé ! ♦

¹Loi du 22/08/2002, art.8 (M.B. 26/09/2002).

Le diagnostic différentiel des usures dentaires n'est pas toujours simple à établir. Pourtant, cette démarche est au cœur des orientations thérapeutiques. Par ailleurs, les différentes étiologies peuvent se combiner, et s'associer à d'autres pathologies, ce qui rend les tableaux cliniques très complexes.

Ce patient de 37 ans se décide à consulter pour une réhabilitation globale.

Outre un antécédent traumatique dans la région incisive supérieure et un édentement molaire mandibulaire déjà ancien, on note une attrition conséquente de toutes les dents, en particulier dans le bloc antérieur. S'ajoute à ce tableau une lésion d'abfraction au collet de 21.

On devine l'existence d'une parafonction, et un interrogatoire destiné à mettre en lumière la nature exacte de celle-ci aboutit à diagnostiquer une onychophagie extrême, non maîtrisée et compulsive.

Le tableau clinique est complété par les éléments suivants :

- un maintien de la dimension verticale d'occlusion par éruptions compensatoires et diminution de l'espace fonctionnel où une réhabilitation peut être projetée
- des masséters vigoureux et une corpulence forte
- la volonté du patient de demeurer conservateur, d'opter pour des techniques fixes à haut rendu esthétique, de ne pas subir de temporisations en édentement antérieur, le tout dans le cadre d'un budget limité à 20.000 euros (sic)

Il convient d'être extrêmement prudent face à ce type de patients — qui pensent de bonne foi pouvoir s'offrir simplement une nouvelle cavité buccale —, non seulement d'un point de vue médico-dentaire, mais aussi dans le style de communication qui impose d'expliquer de manière exhaustive, illustrée et sur papier les possibilités et limites de l'odontologie actuelle.

Ces précautions prises, tout devient possible ! ♦

Photo Th. Vannuffel



DENOMINATION DU MEDICAMENT SEPTANEST NORMAL, solution injectable **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** cartouche de 1 ml Chlorhydrate d'articaine 40,000 mg Adrénaline 0,0050 mg (sous forme de tartrate d'adrénaline) Une cartouche de 1,8 ml contient 40,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 0,0050 mg d'adrénaline. Une cartouche de 1,8 ml contient 72,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 0,009 mg d'adrénaline. Excipients : Chlorure de sodium, disulfite de sodium, édétate de sodium, solution d'hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables. **FORME PHARMACEUTIQUE** Solution injectable. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Anesthésie locale ou loco-régionale en pratique odonto-stomatologique. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 4 ans en raison du type d'anesthésie non adapté avant cet âge. Posologie Adulte

: Pour la plupart des interventions courantes, une infiltration de 1,8 ml est suffisante. Dans tous les cas, l'injection devra être faite lentement (1 ml/min environ). Ne pas dépasser la dose de 7 mg de chlorhydrate d'articaine par kilogramme de poids corporel. Enfant (de plus de 4 ans) : La quantité injectée dépend de l'âge, du poids de l'enfant et du type d'intervention à réaliser. Sujet âgé : Réduction de moitié de la dose réservée à l'adulte. Mode d'administration **INJECTION LOCALE OU REGIONALE INTRA-BUCCALE SOUS-MUQUEUSE**. Vérifier qu'il n'y a pas d'effraction vasculaire par des tests d'aspiration répétés, en particulier lors d'anesthésie régionale (tronculaire). La vitesse d'injection ne doit pas dépasser 1 ml de solution par minute. **CONTRE-INDICATIONS** - Hypersensibilité à l'articaine ou à des anesthésiques locaux similaires et à l'un des excipients de la préparation - Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire sévères et non appareillés - Epilepsie non contrôlée par un traitement - Insuffisance hépatique grave - Porphyrine - Enfant âgé de moins de 4 ans - Affections cardiovasculaires : • graves (telles que l'infarctus du myocarde récent) • troubles du rythme • arythmie • maladies cardiaques et ischémiques • hypertension - Thyrotoxicose - Diabète sévère - Patients sous inhibiteurs de la mono-amino-oxydase ou antidépresseurs tricycliques et patients présentant une myasthénie grave et un taux de cholinestérase peu élevé (contre-indication relative) - Injection intravasculaire. **EFFETS INDESIRABLES** En raison de la présence de disulfite de sodium, risque de réactions allergiques y compris réaction anaphylactique et bronchospasme. Des réactions d'hypersensibilité de type retard ou immédiat ont été décrites avec l'articaine: les symptômes rencontrés sont d'ordre cutané tels qu'urticaire, œdème, prurit ou érythème ainsi que nausée, diarrhée, cornage et anaphylaxie. - sur le système nerveux central : nervosité, agitation, bâillements, tremblements, appréhension, nystagmus, logorrhée, céphalées, nausées, bourdonnements d'oreille, vertiges, vomissements. Ces signes d'appel nécessitent de demander au patient d'hyperventiler, ainsi qu'une surveillance attentive pour prévenir une éventuelle aggravation avec convulsions puis dépression du SNC. - sur le système respiratoire : tachypnée puis bradypnée, pouvant conduire à une apnée. - sur le système cardiovasculaire : tachycardie, bradycardie, dépression cardiovasculaire avec hypotension artérielle pouvant aboutir à un collapsus, troubles du rythme (extrasystoles ventriculaires, fibrillation ventriculaire), troubles de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire). Ces manifestations cardiaques peuvent conduire à un arrêt cardiaque. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE SEPTODONT NV-SA 87**, Avenue de la Constitution 1083 Bruxelles BELGIQUE NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE N° d'enregistrement : 1033 IS 34 F 12 **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. Date de dernière mise à jour : Mai 2010 **DENOMINATION DU MEDICAMENT SEPTANEST SPECIAL**, solution injectable **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** cartouche de

1 ml Chlorhydrate d'articaine 40,000 mg Adrénaline 0,010 mg (sous forme de tartrate d'adrénaline) Une cartouche de 1 ml contient 40,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 0,010 mg d'adrénaline. Une cartouche de 1,8 ml contient 72,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 0,018 mg d'adrénaline. Excipients : Chlorure de sodium, disulfite de sodium, édétate de sodium, solution d'hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables. **FORME PHARMACEUTIQUE** Solution injectable. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Anesthésie locale ou loco-régionale en pratique odonto-stomatologique. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 4 ans en raison du type d'anesthésie non adapté avant cet âge. Posologie Adulte : Pour la plupart des interventions courantes, une infiltration de 1,8 ml est suffisante. Dans tous les cas, l'injection devra être faite lentement (1 ml/min environ). Ne pas dépasser la dose de 7 mg de chlorhydrate d'articaine par kilogramme de poids corporel. Enfant (de plus de 4 ans) : La quantité injectée dépend de l'âge, du poids de l'enfant et du type d'intervention à réaliser. Sujet âgé : Réduction de moitié de la dose réservée à l'adulte. Mode d'administration **INJECTION LOCALE OU REGIONALE INTRA-BUCCALE SOUS-MUQUEUSE**. Vérifier qu'il n'y a pas d'effraction vasculaire par des tests d'aspiration répétés, en particulier lors d'anesthésie régionale (tronculaire). La vitesse d'injection ne doit pas dépasser 1 ml de solution par minute. **CONTRE-INDICATIONS** - Hypersensibilité à l'articaine ou à des anesthésiques locaux similaires et à l'un des excipients de la préparation - Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire sévères et non appareillés - Epilepsie non contrôlée par un traitement - Insuffisance hépatique grave - Porphyrine - Enfant âgé de moins de 4 ans - Affections cardiovasculaires : • graves (telles que l'infarctus du myocarde récent) • troubles du rythme • arythmie • maladies cardiaques et ischémiques • hypertension - Thyrotoxicose - Diabète sévère - Patients sous inhibiteurs de la mono-amino-oxydase ou antidépresseurs tricycliques et patients présentant une myasthénie grave et un taux de cholinestérase peu élevé (contre-indication relative) - Injection intravasculaire. **EFFETS INDESIRABLES** En raison de la présence de disulfite de sodium, risque de réactions allergiques y compris réaction anaphylactique et bronchospasme. Des réactions d'hypersensibilité de type retard ou immédiat ont été décrites avec l'articaine: les symptômes rencontrés sont d'ordre cutané tels qu'urticaire, œdème, prurit ou érythème ainsi que nausée, diarrhée, cornage et anaphylaxie. - sur le système nerveux central : nervosité, agitation, bâillements, tremblements, appréhension, nystagmus, logorrhées, céphalées, nausées, bourdonnements d'oreille, vertiges, vomissements. Ces signes d'appel nécessitent de demander au patient d'hyperventiler, ainsi qu'une surveillance attentive pour prévenir une éventuelle aggravation avec convulsions puis dépression du SNC. - sur le système respiratoire : tachypnée puis bradypnée, pouvant conduire à une apnée. - sur le système cardiovasculaire : tachycardie, bradycardie, dépression cardiovasculaire avec hypotension artérielle pouvant aboutir à un collapsus, troubles du rythme (extrasystoles ventriculaires, fibrillation ventriculaire), troubles de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire). Ces manifestations cardiaques peuvent conduire à un arrêt cardiaque. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE SEPTODONT NV-SA 87**, Avenue de la Constitution 1083 Bruxelles BELGIQUE NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE N° d'enregistrement : 1033 IS 33 F 12 **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. Date de dernière mise à jour : Mai 2010



Pourquoi les dentistes du monde entier injectent-ils Septanest® plus de 150 millions de fois par an? Simplement parce que Septodont, leader mondial de l'anesthésie depuis des décennies, continue d'être un partenaire reconnu des dentistes à travers le monde.

Avec le plus large choix de volumes**, un procédé de fabrication sans latex avec « stérilisation terminale » et des autorisations dans le monde entier, Septanest® vous offre plus de choix et de sérénité, pour vous et pour vos patients.

SEPTANEST®
VOS INJECTIONS EN TOUTE CONFIANCE



* Septanest® peut être vendu dans certains pays sous la marque Septocaine®
** en cartouches

Septodont NV-SA - Av. de la constitution 87 - 1083 Bruxelles
Tel. : 02/425.60.37 - Fax. : 02/425.36.82 - commande@septodont.be - www.septodont-fr.be

- sur le système nerveux central : nervosité, agitation, bâillements, tremblements, appréhension, nystagmus, logorrhées, céphalées, nausées, bourdonnements d'oreille, vertiges, vomissements. Ces signes d'appel nécessitent de demander au patient d'hyperventiler, ainsi qu'une surveillance attentive pour prévenir une éventuelle aggravation avec convulsions puis dépression du SNC. - sur le système respiratoire : tachypnée puis bradypnée, pouvant conduire à une apnée. - sur le système cardiovasculaire : tachycardie, bradycardie, dépression cardiovasculaire avec hypotension artérielle pouvant aboutir à un collapsus, troubles du rythme (extrasystoles ventriculaires, fibrillation ventriculaire), troubles de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire). Ces manifestations cardiaques peuvent conduire à un arrêt cardiaque. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE SEPTODONT NV-SA 87**, Avenue de la Constitution 1083 Bruxelles BELGIQUE NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE N° d'enregistrement : 1033 IS 34 F 12 **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. Date de dernière mise à jour : Mai 2010 **DENOMINATION DU MEDICAMENT SEPTANEST SPECIAL**, solution injectable **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** cartouche de

- sur le système nerveux central : nervosité, agitation, bâillements, tremblements, appréhension, nystagmus, logorrhées, céphalées, nausées, bourdonnements d'oreille, vertiges, vomissements. Ces signes d'appel nécessitent de demander au patient d'hyperventiler, ainsi qu'une surveillance attentive pour prévenir une éventuelle aggravation avec convulsions puis dépression du SNC. - sur le système respiratoire : tachypnée puis bradypnée, pouvant conduire à une apnée. - sur le système cardiovasculaire : tachycardie, bradycardie, dépression cardiovasculaire avec hypotension artérielle pouvant aboutir à un collapsus, troubles du rythme (extrasystoles ventriculaires, fibrillation ventriculaire), troubles de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire). Ces manifestations cardiaques peuvent conduire à un arrêt cardiaque. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE SEPTODONT NV-SA 87**, Avenue de la Constitution 1083 Bruxelles BELGIQUE NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE N° d'enregistrement : 1033 IS 33 F 12 **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. Date de dernière mise à jour : Mai 2010



Le JOD n°49 Janvier-février « Spécial programme 2011 » a publié toutes les opportunités de formations que vous offre le COD cette année.

Vous avez égaré votre exemplaire ? Demandez-nous un nouvel envoi (gratuit) par mail à l'adresse info@cod.be. Nous nous ferons un plaisir de vous expédier sans délai un exemplaire de remplacement !

Consultez également notre site à l'url www.cod.be où tous les détails sont en permanence disponibles...



Tous les détails sur www.cod.be
Inscriptions en avant-dernière page !

FC3

Implantologie
Bruxelles • Samedi 18 juin

FC4

Esthétique
Charleroi • Vendredi 30 sept.

FC5

Pluridisciplinaire
Namur • Vendredi 18 nov.

Journée spéciale « 10^e anniversaire »

FC6

Thématique
Bruxelles • Samedi 17 déc.

TP

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

PR

Peer-reviews
Nombreuses possibilités

Bruxelles Woluwé-Saint-lambert • Samedi 18 juin 2011

L'os et l'implant : "Je t'aime, moi non plus"

Heurs & malheurs de l'ostéointégration

Objectifs de ce cours — L'os et l'implant, c'est une sorte d'histoire d'amour, pour le meilleur et pour le pire. L'un ne va pas sans l'autre ; ils entretiennent ensemble une relation fusionnelle. Et comme dans toutes les passions, les incidents existent bel et bien, qu'on les appelle « résorption », « péri-implantite » ou « défaut osseux ».

Mais le hasard intervient peu dans les soubresauts de ce destin scellé. Quelques presciences, quelques gestes adroits de clinicien, une intuition quant au devenir d'une arcade... et voilà bien des scènes de ménage prévenues ou guéries. Au cœur de la prise de décision : l'omnipraticien, comme toujours.

Hadi Antoun

DCD (Université de Lyon)
CES d'histologie embryologie et
CES de parodontologie (Paris 7)
Post-graduate d'implantologie
du Misch Implant Institute
(Pittsburgh, USA)
DU d'Implantologie Chirurgicale
et Prothétique (Paris 7)
Ex-attaché dans l'Unité
d'Implantologie de Paris 7
Exercice libéral et exclusif en
implantologie (Paris)
Expert auprès de la Cours d'appel
de Paris
Auteur de plusieurs publications
nationales et internationales

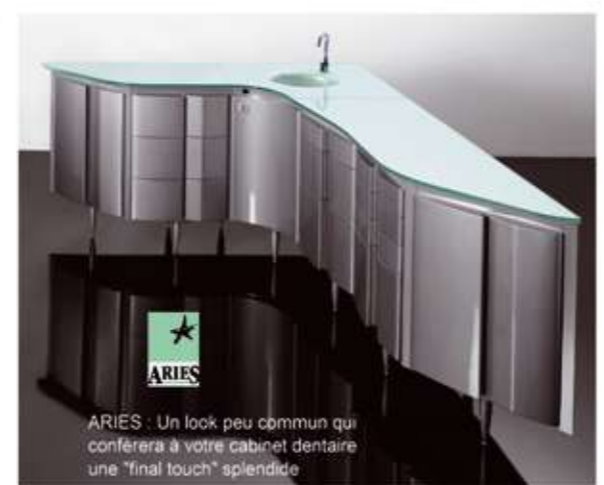


- ✓ Aménagement des sites d'extraction
- ✓ Extraire ou implanter immédiatement
- ✓ Gestion des défauts osseux péri-implantaires de petite étendue
- ✓ Gestion des défauts osseux de grande étendue

La participation exceptionnelle de ce conférencier est possible grâce à Nobel Biocare

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 18 juin 2011, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30) | |
| | Où ? | WOLUBILIS, 251 avenue Paul Hymans 1200 Bruxelles | |
| | Disponibilité ? | 475 places (attribuées par ordre de réception du règlement) | |
| | Accréditation ? | OUI : demandée - 40 dom 6 | |
| | Agrément ? | OUI : 6 heures | |
| | Combien ? | Montant de base tout compris : | 195,- EUR |
| | | Paiement reçu après le 3/6 (PAS d'inscript. sur place) : | +50,- EUR |
| | Réductions* ? <small>*conditions page 47 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 | |



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

P5 SATELEC NEUTRON



1-569
990 €

TACTYS®

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



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

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

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

«La **similitude**
de GrandioSO avec
la dent m'a
convaincu !»

Dr. H. Gräber

PLUS PROCHE DE LA DENT

L'addition des caractéristiques physiques fait de Grandio®SO le matériau de restauration le plus proche de la dent au monde.* Cela signifie pour l'utilisateur des restaurations durables et fiables et, avant tout, des patients contents.

- Utilisation en antéro-postérieur pour les exigences les plus élevées
- Opacité naturelle pour un résultat similaire à la dent avec une seule teinte
- Teintier intelligent avec de nouvelles teintes ^{VC}A3.25 et ^{VC}A5
- Consistance souple, forte résistance à la lumière ambiante, polissage à reflets facile

* Commandez notre information scientifique.

GrandioSO





MÉDECINS

Je deale, tu deales, il deale

Un patient liégeois a obtenu, entre novembre 2003 et août 2005, 367 prescriptions de Rohypnol, délivrées par 13 médecins différents. C'est ce qui s'appelle du porte-à-porte médical. Petits problèmes : de un, le patient est toxicomane, et de deux, un seul médecin est responsable de 221 des 367 prescriptions.

C'est ce qui a valu à ce praticien septuagénaire de comparaître en avril devant le tribunal correctionnel. En effet, le Rohypnol est connu comme produit de substitution chez les héroïnomanes, et le prestataire devait répondre d'une suspicion de contrebande à destination du milieu toxicomane de la cité ardente. L'histoire ne dit pas si les consultations ont, en plus, été encaissées...

Toujours moins d'échantillons

Il est loin, le temps où les délégués pharmaceutiques faisaient la file sur les trottoirs des généralistes, et où il fallait une armoire vitrée entière pour loger le stock d'échantillons de médicaments. Et la tendance se poursuit : l'industrie pharmaceutique a décidé

d'encore réduire la distribution d'échantillons, en adoptant les recommandations de leur fédération EPFIA (European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations), et le standard européen « 4X2 ». Dans la pratique, cette règle limite à 8 le nombre d'échantillon par médecin et par médicament sous prescription, une mesure qui va bien au-delà des limitations légales.

Le but ? Rendre à l'échantillon son rôle de familiarisation avec les nouveaux produits. Les patients défavorisés apprécieront...

Pince : check ! Compresse : check ! ...

Le SPF Santé Publique n'a pas de pétrole, mais il a des idées et le fait savoir. Il vient ainsi d'envoyer aux hôpitaux du pays une check-list à l'attention des chirurgiens, posters à l'appui. C'est que l'on dénombre en moyenne 150 cas annuels d'erreurs liées à l'oubli d'instruments dans le corps des opérés, nécessitant autant de réinterventions !

À l'affiche de la check-list fédérale : « Est-ce le bon patient qui se trouve sur la table d'opération ? », ou encore « N'avons-nous pas oublié une compresse ? ».

C'est puéril, mais dans le fond, si marche avec les pilotes, pourquoi pas avec les toubibs ?



SÉCU

Concurrence ou pagaille ?

À l'heure où la traque à la surconsommation bat son plein, l'existence d'un ticket modérateur prend tout son sens. Or, depuis près de 18 mois, la Mutualité chrétienne propose une assurance complémentaire destinée à rembourser le ticket modérateur des prestations chez les médecins, les kinésithérapeutes et infirmières. Mais depuis janvier 2011, la mutualité socialiste a repris et développé le principe en lançant Solidaris : contre une prime de 9,5 euros mensuels, le patient de moins de 18 ans se voit remboursés de ses tickets modérateurs sans franchise et sans plafond ! Pour les adultes, la franchise s'élève à 25 euros annuels. Condition : avoir souscrit un DMG (dossier médical global). Pas dénué de pertinence financière, puisque en cas de DMG, les tickets modérateurs sont moindres !

Un calcul simple montre donc qu'un jeune couple doit s'acquitter du montant annuel de 278 euros avant de bénéficier de la prétendue gratuité, sans que ce montant

n'émerge au maximum à facturer, montant qui permettrait pourtant de payer bien des tickets modérateurs sans dénaturer le modèle de sécurité sociale belge.

Alors pour quoi ? Offensive marketing pour attirer de nouveaux affiliés ? Oui, de l'aveu même de Jean-Pascal Labille, secrétaire général de Solidaris : "Le système est concurrentiel, c'est comme cela. Nous cherchons à fidéliser les affiliés, et à en attirer d'autres. Je ne le nie pas. Mais nous sommes le leader en Wallonie et le leader doit donner le ton."

Un ton que n'apprécient pas les autres mutuelles. Pour Gert Messiaen, secrétaire général de la Mutualité libérale, "de telles pratiques nous distraient de la mission et du devoir réel des mutualités, à savoir la bonne gestion des moyens de l'Assurance-maladie." Avis en phase avec celui de Xavier Brenez, directeur général de l'Union nationale des Mutualités libres, qui dénonce les campagnes "à grand renfort de publicités vantant la soi-disant gratuité des soins pour les affiliés", et qui surenchérit : "À quoi sert en effet de vouloir responsabiliser les patients avec les

tickets modérateurs dans le cadre de l'assurance obligatoire, si cet effet peut être annulé par des interventions de l'assurance complémentaire ?"

Ben oui, mais la Ministre de tutelle démissionnaire, Laurette Onkelinx (PS) vient plutôt au secours du principe de réassurance : "Tant les mutualités que les compagnies d'assurances ont repris dans leurs produits une série de remboursements du ticket modérateur. L'assemblée générale d'une mutualité, qui est élue par les membres, peut décider d'octroyer à ces derniers certains avantages", a-t-elle récemment déclaré au Sénat sur interpellation. Mais peut-elle se targuer d'impartialité s'il s'agit de défendre un produit de la Mutualité socialiste ?

Dénouement pour Renouer

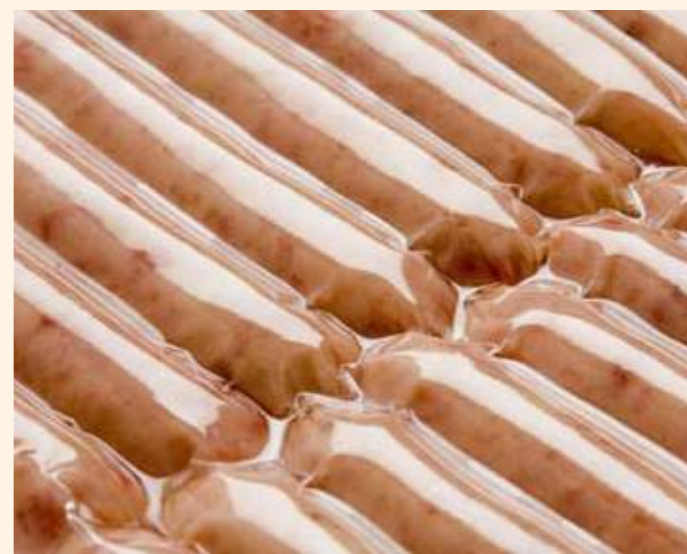
Triste fin pour Renouer, le bimestriel de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes : l'organe de lobbying vis-à-vis des acteurs de la politique des santé avait officiellement pour vocation d' "approfondir le débat entre prestataires et mutualités, d'aborder des sujets d'actualité médicale et d'assurance maladie d'intérêt général, d'aider à décrypter les méandres légaux et administratifs de la pratique professionnelle."

Placé sur fonts baptismaux en juin 1993, il s'éteint 18 ans plus tard, à peine majeur, en ce mois de juin 2011, sans fleur ni couronne. La forme exacte que prendra la relève, probablement électronique, est encore à l'étude. Gageons que les économies sont, là aussi, le moteur des décisions.

PATIENTS

Urgence ou pas ?

Au moment où le landerneau s'affaire autour de la thématique de la garde dentaire (n'ont pas autre chose à faire ?), il est intéressant



de se pencher sur les chiffres 2008, fournis par la Mutualité socialiste, des motivations dans le recours aux services d'urgence des hôpitaux.

En Belgique, 2 millions d'admissions aux urgences sont enregistrées annuellement ! Et sur celles-ci, une étude a été réalisée pour déterminer celles qui sont jugées « appropriées ». Une urgence est décrétée appropriée si :

- le patient est envoyé par le généraliste ou le 100
- une hospitalisation s'en suit
- une fracture est diagnostiquée
- le cas est orienté en psychiatrie
- le décès survient le jour même
- un accouchement a lieu dans le trimestre

Verdict : 56% des urgences n'en sont pas !

Quant aux urgences dentaires... aucune ne peut sérieusement passer le crible des critères de pertinence. On se demande alors pour quoi il faudrait renforcer la garde de première ligne dans ce domaine !?

Chère, la saucisse

Quel est le point commun entre une frite de fast-food, une feuille de salade au supermarché, et une boîte de saucisses pré-emballées ?

L'avocat Emmanuel Ludot, du Barreau de Reims !

C'est lui déjà qui avait obtenu la condamnation de Quick parce que sa cliente avait glissé sur une frite jonchant le sol. Il remit cela contre Carrefour en obtenant réparation pour une cliente s'étant cassé le col du fémur au rayon fruits et légumes. Et on dénombre aussi au rang de ses exploits l'assignation des Brasseries Kronenbourg au nom d'un client condamné pour conduite en état d'ivresse, ou la condamnation d'un gynécologue pour la naissance d'un enfant trisomique. Il fut aussi membre du Comité de soutien à Saddam Hussein.

Jean Caby, cet industriel de la saucisse, s'en mord les doigts : un consommateur a choisi le même avoué suite à la fracture d'une dent survenue en 2008, lors de la dégustation d'un plat préparé. En cause : un morceau de quartz de 2,7 millimètres. Et au final en avril de cette année, une indemnité de 4.700 euros.

Appel (au secours) en vue.

Des paquets beûûûrk

Catherine Fonck (cdH) a déposé une proposition de loi visant à interdire tout logo, design ou autre signe attractif sur les paquets de cigarettes. Il s'agit en fait de l'application de mesures prônées à

l'échelon international, basées sur cinq études réalisées dans plusieurs pays (dont une sur des adolescents anversois), et dont l'Australie essuiera les plâtres début 2012.

"L'objectif est d'empêcher que le paquet de cigarettes serve encore de support de publicité. Les industriels du tabac font preuve d'une extrême créativité pour que le paquet incite à la consommation, en particulier envers les jeunes et les femmes. Or, le nombre de fumeurs quotidiens augmente toujours", a expliqué la députée, médecin néphrologue de son état.

Les paquets pourraient même être volontairement repoussants... beûrk.

ÉTUDIANTS

Les remèdes de Marcourt

Il faudra bien un jour en finir avec le moratoire du numerus clausus, sachant que le quota fédéral est fait pour durer. Le cabinet Marcourt y travaille, et marche sur des œufs. Les 4 remèdes miracles sur la table sont les suivantes :

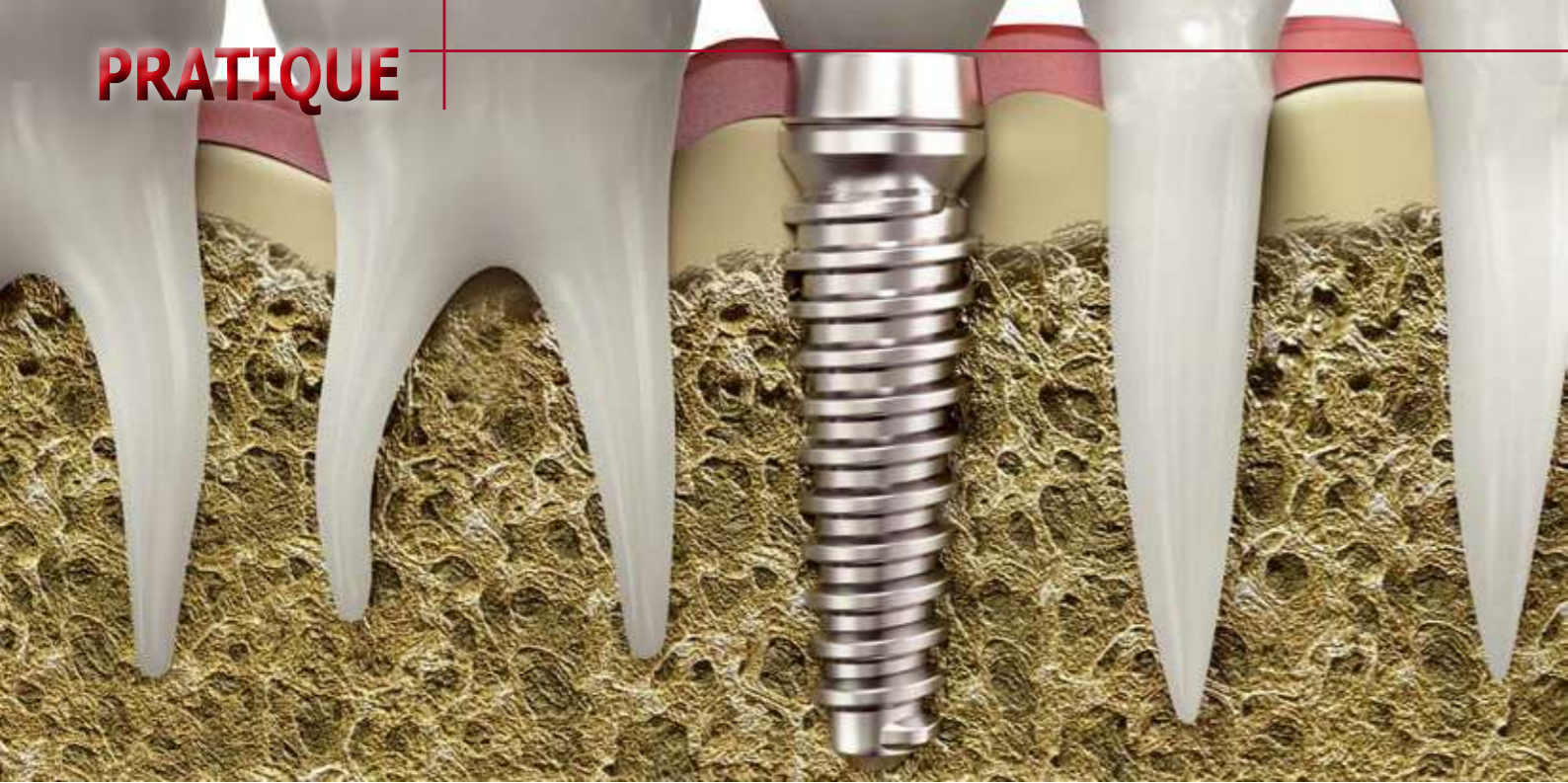
- Pas de changement : inutile de dire que cette formule de ne sera pas retenue...

- Réduction des études de médecine à 6 ans avec maintien du moratoire : peu de chances aussi...

- Réduction des études de médecine à 6 ans avec instauration d'un test indicatif à l'entrée : ceux qui ne le réussiraient pas seraient invités à s'inscrire dans une année préparatoire, comme il existe des « spéciales maths ».

- La création d'une année polyvalente, réellement universitaire, pour toutes les professions de santé (y compris les dentistes), avant l'orientation définitive basée sur les résultats de l'année polyvalente : une belle usine à gaz, mais l'incertitude actuelle n'est-elle pas pire ? ♦





Comprendre l'ostéo-intégration

L'ostéo-intégration n'est pas qu'un simple contact entre un os et un implant, c'est une réaction biologique permettant à l'os d'adhérer sur une surface en titane et de maintenir cette adhésion avec le temps. La compréhension des principes de l'ostéo-intégration permet d'avoir un geste chirurgical réfléchi et une optimisation des résultats.

• Marc Bert, Patrick Missika

Dans les années 1970-1980, l'interface souhaitée entre un os et un implant était fibreuse, ce qui a été appelé depuis la fibro-intégration. Les travaux de Brånemark, commencés dès les années 1970, voulaient qu'existe entre l'os et l'implant un contact direct appelé par cet auteur l'ostéo-intégration.

1. Fibro-intégration

Les études histologiques menées sur les implants par Babbush (1972), James (1979), Doms (1974), Meenaghan (1974) et autres montraient que l'implant était séparé de l'os par une ou plusieurs couches de tissu fibreux conjonctif (fig.1). Ce tissu, appelé « ligament péri-implantaire » par certains (James, 1980), était censé apporter un amortissement des contraintes occlusales semblables à un parodonte et permettait de réunir dans

des constructions rigides des dents et des implants, l'ensemble étant biomécaniquement cohérent.

Certains cas, principalement à la mandibule, peuvent être suivis sur des dizaines d'années, avec des résultats satisfaisants (fig.2 et 3).

Les études histologiques ultérieures ont cependant montré que le tissu fibreux péri-implantaire n'avait aucune ressemblance avec un ligament et qu'il s'apparentait plutôt à un tissu d'encapsulation du fait de son orientation (fig.4).

Si certains résultats peuvent être considérés comme corrects avec cette conception de l'interface, l'ensemble des résultats (Bert, 1985) est plus décevant et le maintien à long terme de ce type d'implant est aléatoire (fig.5), avec une chronologie d'évolution imprévisible.

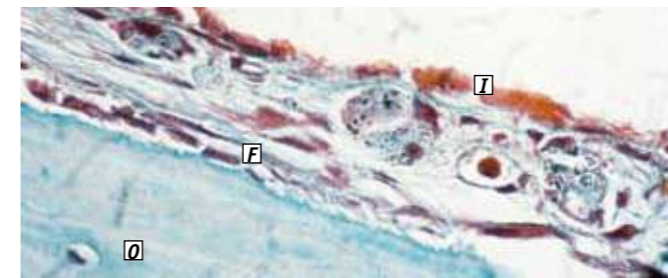


Fig.1. L'histologie montre la présence d'une structure fibreuse (F) interposée entre l'os (O) et l'implant (I), retiré pour les besoins de la préparation de la coupe (trichrome de Masson) (d'après Bert, 1983).

Fig.2 et 3. Un implant lame de Linkow, mis en place en 1973, ne montre, lors des contrôles de 1997 et 2005, aucune altération de son interface avec l'os qui est parfaitement stable. On note qu'il existe, au bout de 32 ans, une condensation osseuse péri-implantaire. Selon les conceptions de l'époque, le bridge était dento-implanto-porté.

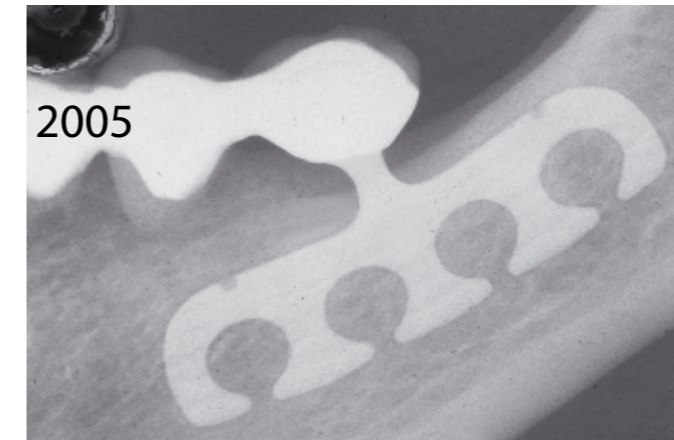
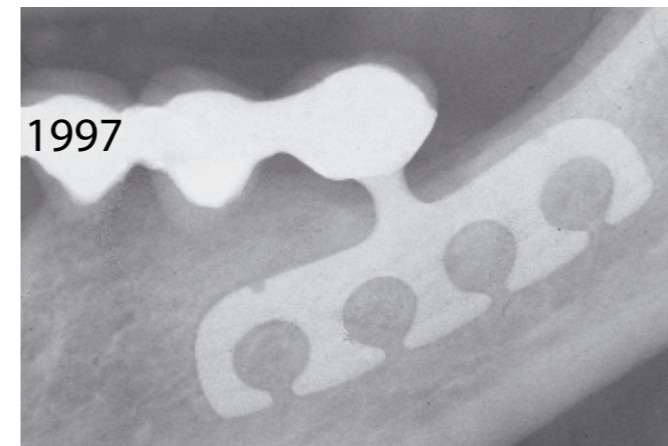


Fig.4. L'histologie sur le lapin d'un implant fibro-intégré montre que l'orientation des fibres (2) au contact de l'implant (1), retiré pour les besoins de l'histologie, est parallèle à la surface implantaire, alors qu'elle est perpendiculaire (4) entre une dent (5) et l'os (3) dans le cas d'un ligament physiologique (coupe décalcifiée, trichrome de Masson) (d'après Bert, 1983).

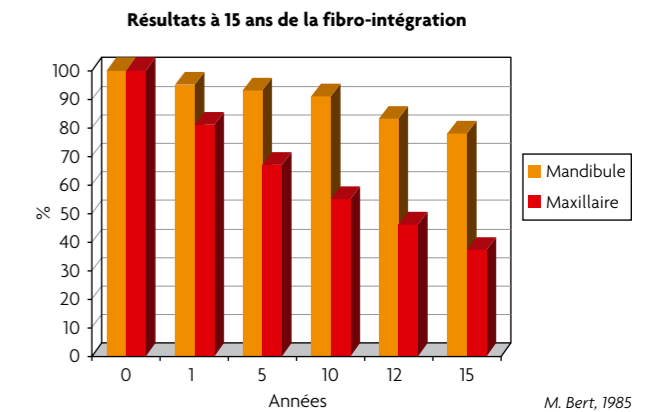
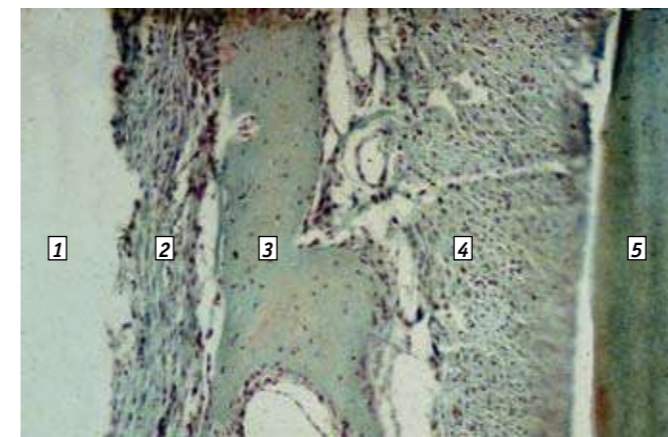


Fig.5. Les résultats à 15 ans d'implants fibro-intégrés montrent que les échecs sont inévitables dans le temps, plus rapidement au maxillaire qu'à la mandibule, ce qui est en accord avec l'ostéo-architecture de ces deux os.

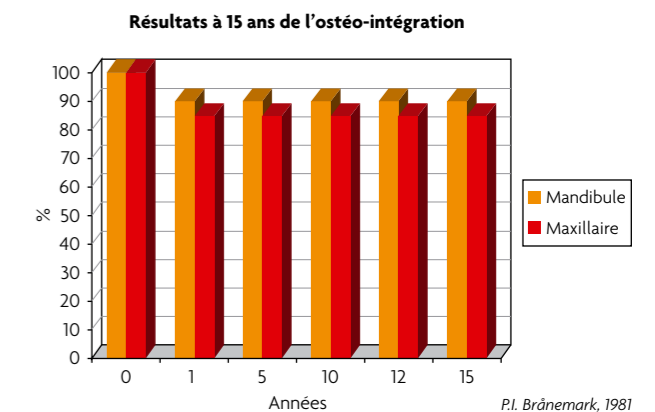


Fig.6. Les résultats à 15 ans publiés par Brånemark (1985) montrent que tout se décide la première année, l'implant « prenant » ou « ne prenant pas » dans l'os, puis que les résultats sont remarquablement stables dans le temps, ce que confirment les études à 30 ans.

2. Ostéo-intégration

Les résultats à long terme de l'ostéo-intégration sont tout autres (fig.6 à 8).

Le concept de l'ostéo-intégration dépend de six facteurs, trois déterminés par l'implant et trois par les conditions de sa mise en place :

• **matériau de l'implant.** Seul le titane permet d'obtenir un ancrage à long terme des implants. Il est qualifié de commercialement pur, c'est-à-dire que les impuretés y sont présentes à moins de 0,25 %. Il se recouvre instantanément d'une couche d'oxyde qui lui assure ses propriétés biologiques ;

• **forme de l'implant.** Seule la forme de la vis a montré dans le temps un maintien quasi intégral de l'ostéo-intégration, que cette vis se présente sous la forme d'implants cylindriques, coniques ou cylindro-coniques ;

• **état de surface de l'implant.** Les surfaces initialement issues de l'usinage de l'implant (machined) ont cédé la place à

Déjà paru dans « Les clés du succès en implantologie », Marc Bert / Patrick Missika CdP éd., 2009 Chap. 5 (p.49-57)



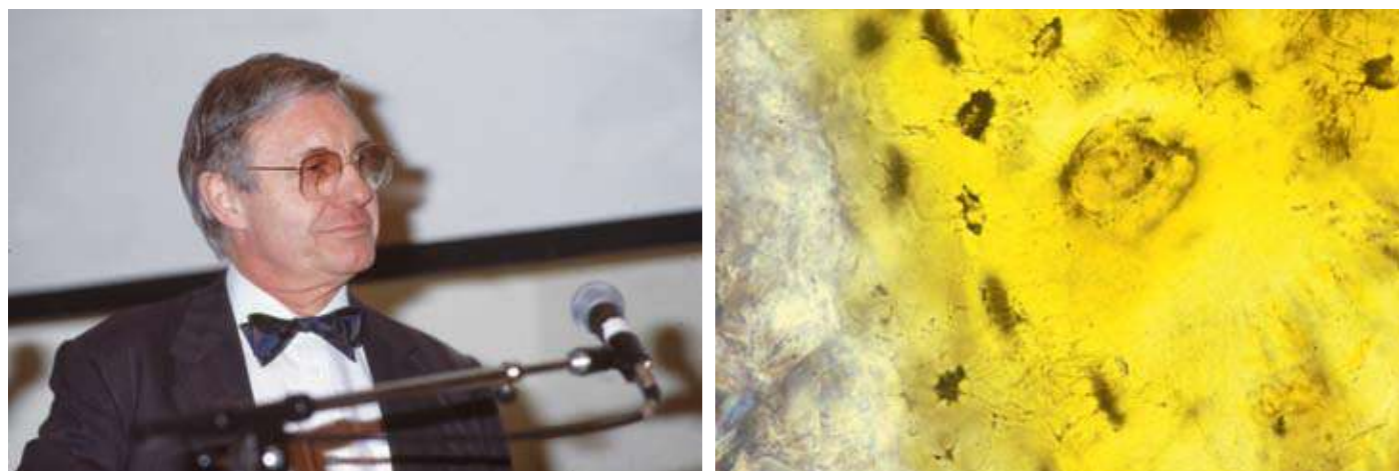


Fig.7 et 8. Le concept créé par Branemark veut que, afin d'obtenir des résultats stables dans le temps, il existe un contact direct (au grossissement du microscope optique) entre un os vivant et un implant, sur 90% de la surface de l'implant. L'histologie montre que sur cette coupe, les prolongements ostéocytaires sont au contact du matériau implanté, traduisant sa parfaite ostéo-intégration (coupe non décalcifiée, non colorée, inclusion résine) (d'après Bert, 1983).

>> des surfaces permettant une meilleure mouillabilité du matériau : surfaces mordancées à l'acide, sablées avec différents procédés ou sablées/mordancées (sand-blasted/etched) ;

• **préparation du site osseux receveur.**

Le souci majeur lors de la préparation osseuse est de ne pas dépasser la température de 47 °C pendant 1 minute, température démontrée par Eriksson et Albreksson (1983) comme étant la limite supérieure permettant une reconstruction osseuse normale, sur un patient initialement à 37 °C. Les moyens de cette préparation sont présentés plus loin ;

• **technique chirurgicale.** La mise en place d'implants dentaires nécessite de bonnes conditions d'asepsie, en se gardant cependant de tout excès. La définition d'un implant inclut de nombreuses branches de notre activité : l'obturation apicale a retro est en effet un implant, de même que le matériau de comblement mis en place dans un défaut osseux, ou même, à la limite, l'ajustage sous-gingival d'une coiffe prothétique... ;

• **conditions de mise en charge.** L'apport principal de Brånemark a été d'enfourmer l'implant pendant quelques mois avant sa mise en charge prothétique par rapport aux implants fibro-intégrés qui étaient tous à mise en charge immédiate. Cette notion, élémentaire sur le plan biologique, est actuellement remise en cause et sera discutée plus loin.

3. En savoir plus

3.1. Titane

La tolérance biologique du titane pur avait été démontrée dès 1951 par Leventhal, puis par Beder et al. (1956, 1957, 1959). Aucune réaction toxique

n'a été démontrée vis-à-vis du titane (Toth et al., 1985), de même qu'aucune réaction connue d'allergie (Smith, 1982). Les cultures tissulaires effectuées montrent que les cellules sont parfaitement viables à son contact (Gould et al., 1981 ; Kasemo et al., 1985 ; McQueen, 1987), ne montrant que rarement des cellules multinucléées (macrophages) à son contact (Gould et al., 1981). Le titane est un matériau hautement réactogène, instable par rapport à ses oxydes. C'est cette instabilité qui le rend très résistant aux attaques par les milieux liquides, car il est passivé par une fine couche d'oxyde très tenace et très protectrice, pouvant incorporer des ions de toutes sortes (fig.9). Par cette passivation, le titane présente la meilleure résistance à la corrosion de tous les métaux.

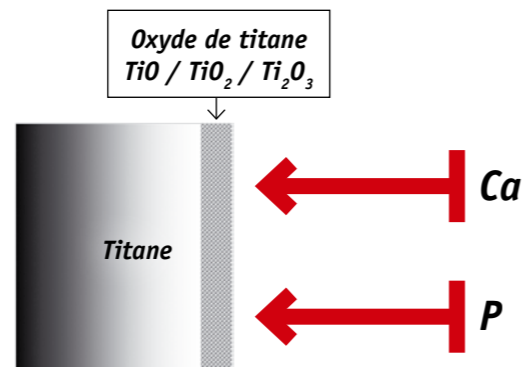


Fig.9. Le titane se recouvre instantanément d'une couche d'oxyde qui lui donne ses propriétés biochimiques et permet l'adhésion de l'os en adsorbant les ions calcium et phosphate, présents dans le sang.

Essentiel : les propriétés mécaniques de l'implant sont inhérentes au métal, mais les propriétés biochimiques sont le fait de la couche d'oxyde qui détermine la physiologie de l'interface (Lausmaa, 1984 ; Kasemo et al., 1985).

La couche d'oxyde de titane est formée de plusieurs oxydes stables ; TiO, TiO2, Ti2O3. Du point de vue biochimique, Kasemo et al. (1985) pensent que le titane doit plus être considéré comme un oxyde que comme un métal.

3.2. Forme de l'implant

Les implants cylindriques de type IMZ ont montré initialement des taux de succès supérieurs à ceux des vis, princi- >>

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

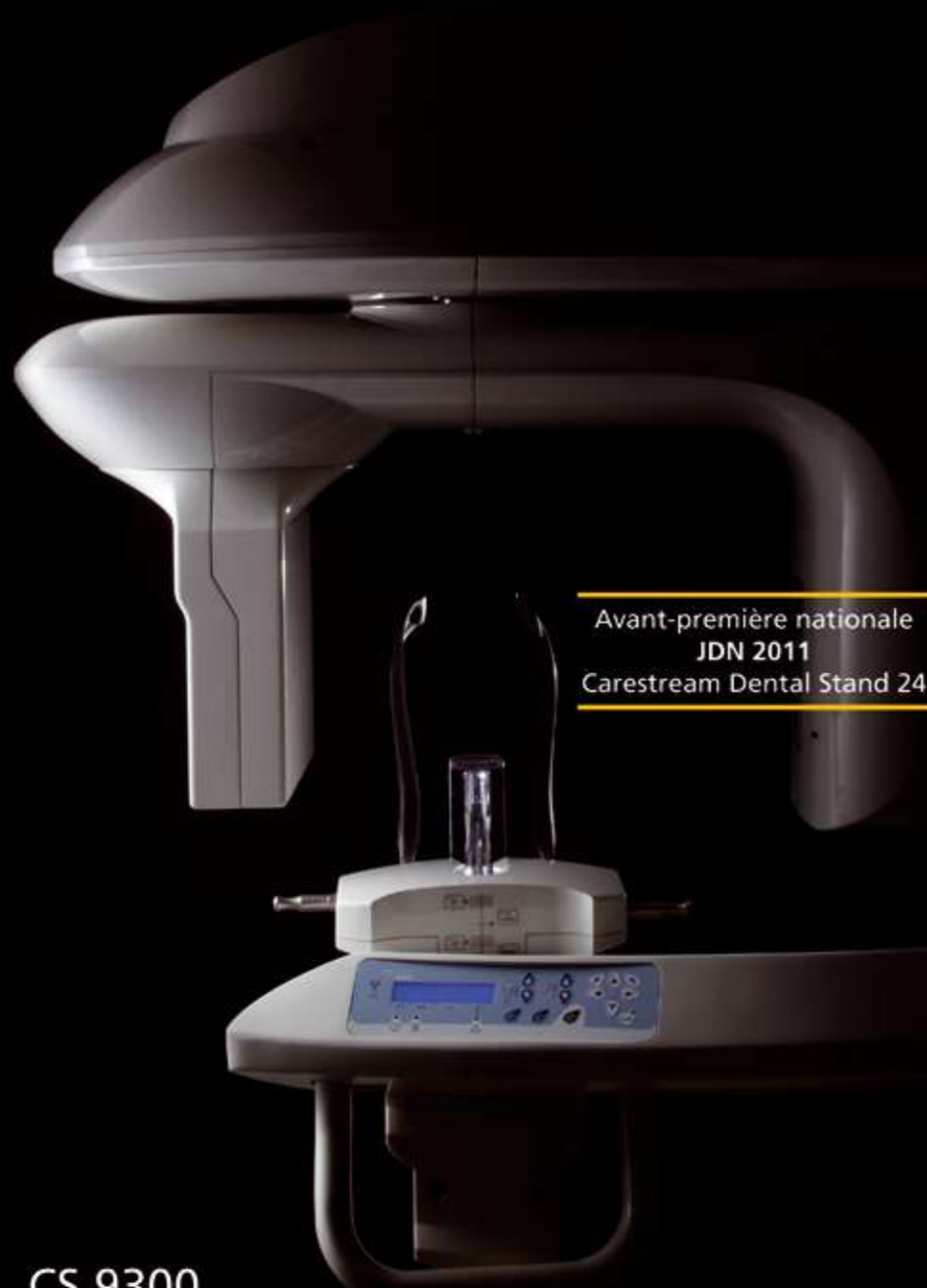


myray
new comfort
in digital imaging

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

Solution d'imagerie extra-orale CS 9300

Le tout-en-un ultime



CS 9300

- Champ d'examen flexible 5x5cm à 17x13,5cm
- Haute résolution jusqu'à 90µm
- Gestion intelligente des doses

Carestream Dental

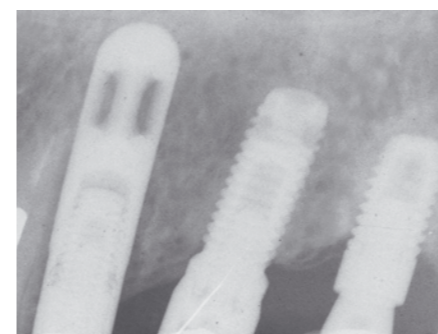
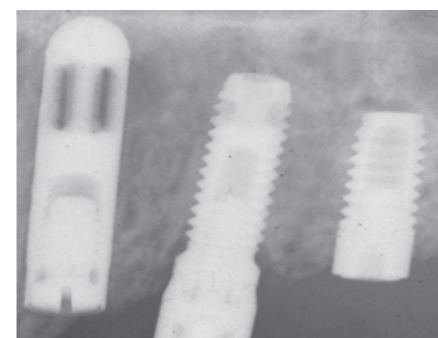
© Carestream Health, Inc., 2011.
La marque et l'habillage commercial
Kodak sont utilisés sous licence de Kodak.

Visitez www.carestreamdental.com
ou appelez le 00800 4567 7654

>> plement au maxillaire (Bert, 1994). Cependant, les résultats à 10 ans montrent que le maintien à long terme de l'ostéo-intégration est nettement meilleur avec des vis qu'avec des cylindres (Bert et al., 2005) (fig.10 et 11). De plus, l'amélioration des techniques chirurgicales et la meilleure connaissance de l'os font que le taux de succès initial des vis est actuellement semblable à celui des cylindres qui ne sont plus utilisés en implantologie.

3.3. État de surface de l'implant

En 1982, McQueen a montré que le titane présente une couche d'oxyde externe TiO₂ et Ti₂O₃ considérée comme parfaitement compatible et capable d'incorporer des ions neutres comme Ca et P, c'est-à-dire les composants de l'os, déterminant ainsi un véritable collage de l'os sur le titane par l'intermédiaire de sa couche d'oxyde. Cette couche peut également incorporer des fluorures, des chlorures, du carbone et des métaux qui la dénaturent, c'est-à-dire qu'ils prennent la place potentielle des ions Ca et P, perturbant ainsi l'adhésion de l'os sur le titane. L'aspersion souvent recommandée de l'implant par du sérum physiologique, lors de son vissage, est une ineptie : inefficace pour refroidir l'extrémité intra-osseuse de l'implant, les ions Na et Cl du sérum viennent saturer l'oxyde de titane, empêchant ainsi les ions Ca et P de s'y intégrer et perturbant la capacité d'ostéo-intégration de l'implant.



La préparation de l'état de surface est fondamentale. Büsing et al. (1983) ont montré que le sang du patient doit recouvrir la surface de l'implant pour permettre à ses composants, essentiellement le calcium et le phosphore, d'intégrer la couche d'oxyde de titane. La mouillabilité de cette surface dépend de son énergie de surface : une faible énergie de surface donne un matériau hydrophobe, lorsqu'elle est élevée les cellules s'étalent et ont un développement rapide (Baier et Meyer, 1988) (fig. 12). Ces travaux sont confirmés par Claes et al. (1976) et Olmstead et al. (1983) qui ont démontré qu'une surface rugueuse, tous les autres paramètres étant égaux, donne une meilleure adhérence de l'os qu'une surface lisse.

Un état de surface rugueux permet l'adhésion des protéines plasmatiques et la fixation du caillot, donc la colonisation cellulaire de la surface de l'implant. Olmstead et al. (1983) ont montré que la taille des rugosités doit être comprise entre 30 et 150 µm, ce qui correspond, à l'œil nu, à un sablage fin.

4. Obtention de l'ostéo-intégration

Une prévision du succès de 95 %, taux habituel en implantologie, ne peut être obtenue qu'en suivant quelques règles de base.

4.1. Ne pas chauffer l'os

L'échauffement de l'os, cause première des échecs, peut apparaître lors de la préparation du site osseux receveur ou lors du vissage de l'implant.

a. Préparation du site osseux receveur

Tout forage génère une élévation de température. Eriksson et Albrektsson (1983) ont montré qu'il ne fallait pas dé-

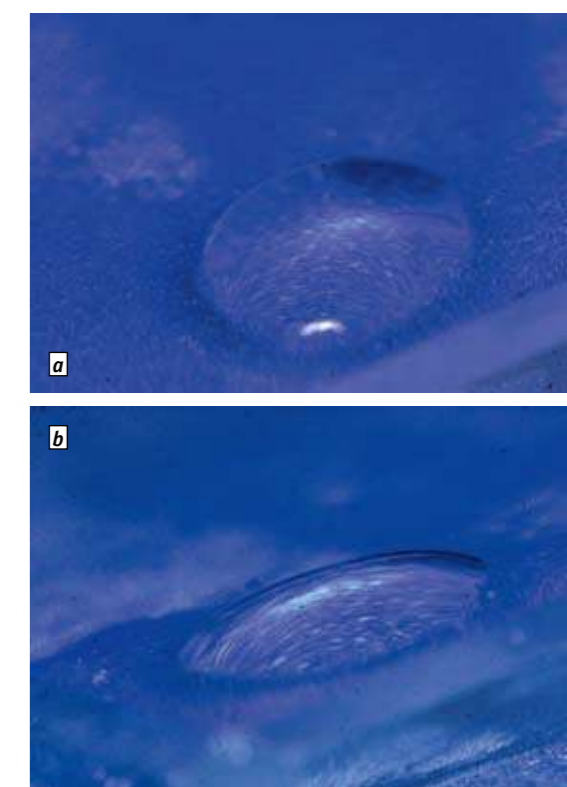


Fig.12. Une goutte d'eau déposée sur la surface lisse d'une plaque de verre (a) reste en boule, démontrant la mauvaise mouillabilité de cette surface. Déposée sur la surface sablée de la même plaque (b), elle s'étale rapidement, confirmant qu'un état de surface rugueux donne une meilleure mouillabilité qu'une surface lisse.

passer une température de 47 °C pendant 1 minute pour obtenir une cicatrisation osseuse normale (fig.13). Au-delà, il se forme une zone nécrotique causée par un arrêt permanent de la vascularisation, zone qui ne montre aucun signe de réparation au bout de 100 jours.

Lorsqu'un instrument présente une efficacité de coupe parfaite, l'énergie dégagée est essentiellement mécanique. Lorsque l'efficacité diminue, la production de chaleur augmente. L'usure d'un foret est difficilement quantifiable et est liée directement au matériau fraisé : plus celui-ci est dense, plus l'usure est rapide. Les forets à usage multiple ne permettent pas un contrôle sérieux de cette usure, celle-ci étant signalée plus tardivement par un échec. De plus, leur coût important n'incite pas leurs utilisateurs à les renouveler souvent.

L'usure d'un foret est liée à la dureté du matériau fraisé et non au nombre d'utilisations de l'instrument.

Fig.10 et 11. L'étude comparative de l'interface radiologique montre que les implants du type vis semblent avoir un contact direct avec l'os qui s'est densifié avec le temps, alors qu'autour de l'implant cylindrique apparaît, au bout de 10 ans, une ligne radio-claire qui laisse planer un doute sur le succès à long terme de cet implant.

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



>> La plupart des fabricants sérieux proposent des forets à usage unique d'un coût faible, toujours efficaces (fig.14). Ces forets jetables sont livrés stérilisés, libérant un temps important pour l'assistante dentaire qui peut se consacrer à des tâches plus constructives que leur nettoyage et leur conditionnement. Lors d'une intervention concernant plusieurs implants dans une symphyse mentonnière, le foret de 2 mm de diamètre, le plus concerné par l'usure, doit être remplacé après 2 ou 3 forages, dès que le praticien perçoit que son efficacité mécanique est moins bonne.

Ces forets jetables existent sous la forme de « kits » comprenant 3 instruments : fraise boule permettant de situer l'implant sur l'os et de franchir la corticale ; un foret de 2 mm de diamètre donnant la profondeur du site osseux receveur ; un préforet de 3 mm de diamètre comprenant une extrémité mousse de 2 mm et une zone active de 3 mm de diamètre.

La technique de forage est essentielle : le foret ne doit être maintenu en rotation dans l'os que quelques secondes, puis sorti afin que le liquide de refroidissement (sérum physiologique ou autre) refroidisse son extrémité travaillante (fig.15 et 16) et élimine les débris du forage des spires du foret (fig.17). C'est une technique que l'on qualifie de « séquentielle ».

Important ! Plus le foret est profond dans l'os, plus le temps de fraisage doit être diminué et le temps de nettoyage/refroidissement augmenté, afin de maîtriser l'élévation de température.

En résumé :

- utiliser des forets à usage unique
- adopter une technique séquentielle

b. Vissage de l'implant

C'est un paramètre de l'échauffement de l'os souvent oublié, aggravé par les états de surface actuels des implants et leurs capacités autotaraudantes :

un état de surface sablé ou mordancé va créer un frottement plus important de l'implant contre l'os, donc élever sa température d'autant plus que l'os est d'une forte densité. Le passage préalable d'un taraud permet de réduire ce frottement et doit être systématisé lorsque l'os est de type I ;

| Temp. | EFFETS | |
|-----------|--------------------------|--|
| | immédiat | à long terme |
| 50°, 1 mn | Hyperhémie importante | Remplacement de l'os par du tissu fibreux |
| 47°, 5 mn | Hyperhémie discrète | Fibrose osseuse avec ostéogenèse occasionnelle |
| 47°, 1 mn | Remodelage osseux normal | |

Eriksson & Albrektsson, 1983

Fig.14. Les « kits » de forage comprennent : une fraise boule permettant de situer l'implant sur l'os et de franchir la corticale ; un foret de 2 mm de diamètre donnant la profondeur du site osseux receveur ; un préforet de 3 mm de diamètre comprenant une extrémité mousse de 2 mm et une zone active de 3 mm de diamètre.



Fig.15 et 16. Le foret n'est maintenu que quelques secondes dans l'os, puis est sorti et est maintenu en rotation afin de le refroidir et d'en nettoyer l'extrémité à l'aide de l'aspiration externe.



Fig.17. Les résidus du forage doivent être éliminés car ils amoindrissent l'efficacité mécanique du foret et peuvent contribuer à l'élévation de la température de l'os.



>> le sablage ou le mordantage de l'extrémité autotaraudante de l'implant est une ineptie mécanique car il diminue d'une manière importante son efficacité mécanique (fig.18). Tout bon « bricoleur » sait que s'il sable l'extrémité d'un foret ou d'un taraud, l'échauffement sera beaucoup plus important que lorsque l'outil est intact. Là encore, le passage préalable d'un taraud, qu'aucun fournisseur ne livre bien sûr sablé (!), est indispensable lorsque l'os est de type I ou II, afin d'éviter l'échauffement de l'os (fig.19). Certains systèmes à l'extrémité autotaraudante sablée ou mordancée ne possèdent pas de tarauds et doivent être évités lorsque l'os est de type I ou II.

L'implant « idéal » devrait être sablé et/ou mordancé, et son extrémité autotaraudante retravaillée, afin de lui redonner une efficacité mécanique maximale (fig.20).

En résumé : implant à surface et apex modifiés, os de type I ou II : il faut tarauder !

4.2. Ne pas comprimer l'os, immobiliser correctement l'implant

Ce sont les deux extrêmes d'une même obligation : adapter le calibre du forage terminal à la densité de l'os (fig.21). La plupart des systèmes ne proposent malheureusement qu'un seul diamètre de foret terminal pour la mise en place d'implants autotaraudants avec, pour conséquences :

un serrage trop important de l'implant contre l'os lorsque celui-ci est de forte densité, à l'origine d'une ischémie, donc d'une intégration fibreuse ;

une mauvaise immobilisation de l'implant lorsque l'os est de faible densité et sa fibro-intégration.

Un système implantaire de qualité doit proposer au moins 2 forets terminaux de diamètres légèrement différents pour chaque diamètre d'implant qu'il propose, l'idéal étant 3 forets : un pour l'os dense (type I), un deuxième pour l'os de moyenne densité (types II et III) et un troisième pour l'os de faible densité (type IV), par exemple (fig.22 et 23) :

• 2,85, 3,00 et 3,15 mm de diamètre pour un implant de 3,75 mm de diamètre ;



Fig.18a, b et c. L'extrémité autotaraudante de la plupart des systèmes implantaires (ici : NobelBiocare, AstraTech, 3i) a été sablée et/ou mordancée, ce qui est une ineptie mécanique et favorise l'échauffement lors de la mise en place par vissage autotaraudant de l'implant.



Fig.19. Lorsque l'extrémité autotaraudante de l'implant a été sablée et/ou mordancée est que l'os est de type I ou II, le passage préalable d'un taraud est indispensable. On peut noter que celui-ci n'a bien évidemment pas été sablé ni mordancé.



Fig.20. Certains systèmes implantaires « plus intelligents » commencent à apparaître, avec une réactivation de l'extrémité autotaraudante après son sablage / mordantage.

• 4,15, 4,30 et 4,45 pour un implant de 5 mm de diamètre et ainsi de suite pour tous les diamètres d'implants disponibles.

En résumé : le diamètre du foret terminal doit être adapté à la densité de l'os !

4.3. Conséquences de l'échauffement de l'os ou de sa compression

Lorsque l'os a été échauffé ou comprimé d'une manière excessive apparaît

un tableau clinique appelé « la douleur du 3e jour », le burned-bone syndrome des Anglo-Saxons (fig.24 à 27) :

- pendant les 2 jours suivant l'intervention, le patient ne ressent rien d'anormal ;
- au 3e jour, il signale une douleur croissante, pulsatile, cédant mal aux antalgiques ou aux anti-inflammatoires, douleur augmentant dans les jours suivants ;
- si rien n'est fait, la douleur se maintient environ 3 semaines, puis cesse progressivement.

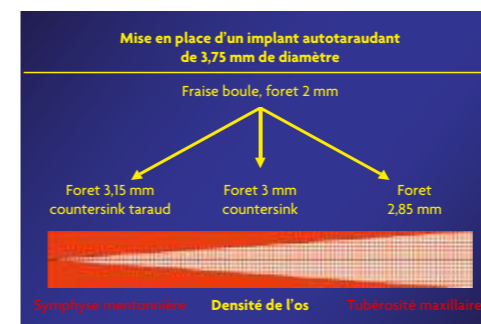


Fig.21. Stratégie du forage en fonction de la densité de l'os pour un implant auto-taraudant de 3,75 mm de diamètre (d'après Albrektsson, 1985). La sélection du diamètre du foret terminal permet d'immobiliser correctement l'implant sans comprimer l'os.



Fig.22. Le système NobelBiocare propose, pour l'implant de 3,75 mm de diamètre, 3 forets terminaux : 2,85 mm pour l'os de type IV, 3 mm pour l'os de type II ou III et 3,15 mm pour l'os de type I.

Ce tableau clinique est caractéristique d'une ostéite qui, quoi qu'il arrive, se traduira par une fibro-intégration de l'implant. Le seul traitement de la douleur du 3e jour est la dépose immédiate de l'implant (Bert, 2005).

Essentiel : douleur du 3e jour : il faut déposer l'implant ! >>

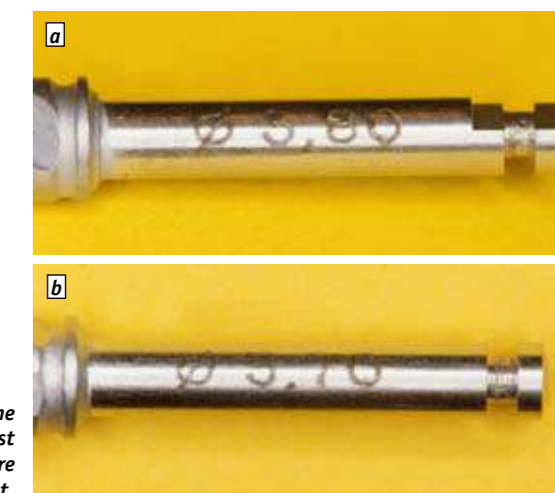


Fig.23a et b. Le système AstraTech dispose de 2 forets terminaux pour chaque diamètre d'implant.

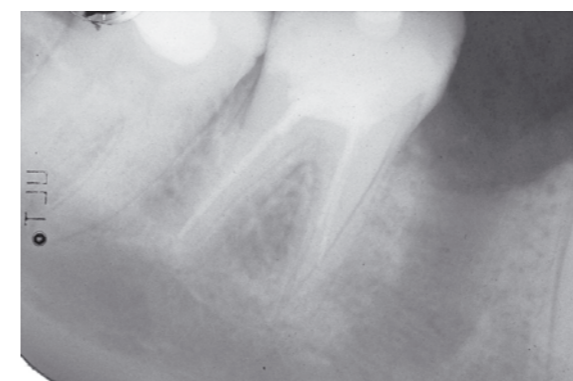
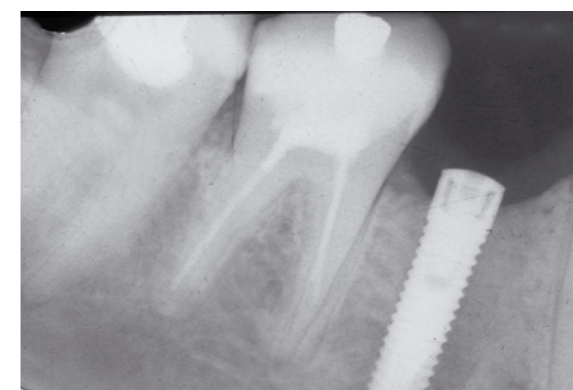


Fig.24 et 25. Le patient est vu 10 jours après la mise en place d'un implant et présente des douleurs violentes apparues au 3e jour, pulsatiles et cédant mal aux antalgiques. Il signale de plus que depuis 2 jours, il souffre d'une paresthésie de la lèvre inférieure causée par la compression liée à l'inflammation. La radiographie montre une importante zone radio-claire allant croissant vers l'apex de l'implant. La dépose immédiate de l'implant entraîne l'évacuation de sérosités denses et fait cesser la douleur en quelques heures. La paresthésie a progressivement diminué et a disparu au bout de 3 semaines.

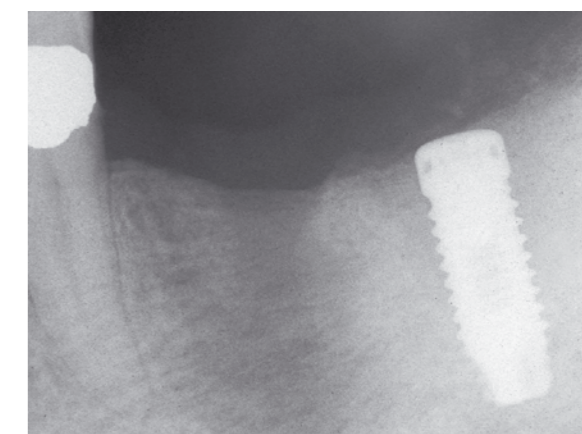
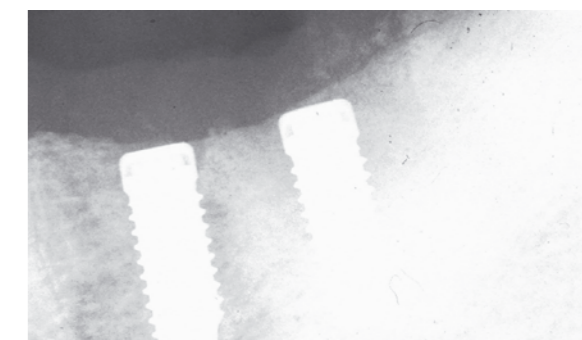


Fig.26 et 27. Là encore, une douleur importante est apparue au 3e jour. La radiographie prise au 12e jour montre une importante ostéolyse péri-implantaire. La dépose de l'implant fait cesser les douleurs en quelques heures.

>> 4.4. **Mettre en charge au bon moment**

L'apport principal de Brånemark a été d'enfouir l'implant, après sa mise en place, pour une durée de 5 à 6 mois. Cet enfouissement garantissait sa parfaite immobilisation et permettait une cicatrisation osseuse à son contact direct (fig.28 et 29). La notion de l'enfouissement de l'implant est actuellement remise en cause et sera discutée dans le chapitre 7.

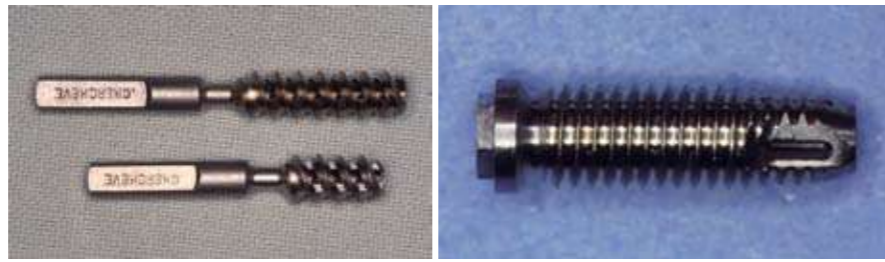


Fig.28 et 29. Les implants vis de Raphaël Chérchève, utilisés à partir de 1963, étaient en titane et avaient une forme de vis du type double hélice, très semblable aux formes actuelles des implants. Leur état de surface était sablé, proche des implants actuels, et ils disposaient d'une série de forêts de tailles croissantes pour leur mise en place. Mais leur pilier était directement lié à leur base, ne permettant pas leur enfouissement. Ces implants avaient des résultats très moyen à terme. La différence principale montrée par les implants actuels est la désolidarisation du pilier, permettant de les enfouir avec une amélioration spectaculaire des résultats à long terme.

4.5. **Travailler dans des conditions optimales**

Il s'agit bien évidemment de l'asepsie liée non seulement à tout acte implantaire mais aussi à tout acte de chirurgie buccale...

Quelques règles simples et une organisation réfléchie (Zeitoun et al., 1989 ; Missika et Drouhet, 2001) permettent une désinfection efficace des locaux, du matériel, des intervenants et du site opératoire.

Certains points peuvent être rappelés :

- la salle choisie doit être adaptée à une désinfection efficace, c'est-à-dire munie d'un dallage permettant un nettoyage humide, possédant le moins de matériel possible, avec des murs lessivables et un fauteuil recouvert de skai avec le moins de coutures possibles ;
- les poussières doivent être éliminées avant que les mouvements dans la salle les remettent en suspension ;
- les surfaces doivent être nettoyées avant d'être décontaminées ;
- le balayage ne doit jamais se faire « à sec » ;
- le mouvement du personnel dans la salle d'intervention doit être limité au minimum ;
- le personnel doit être correctement formé.

La logique d'une situation doit prendre le pas sur des règles précises mais non comprises et l'organisation d'une asepsie efficace doit être discutée avec le personnel responsable et non pas imposée, source d'erreurs potentielles (fig.30 à 33).

La logique recommande par exemple de réaliser une préparation initiale de la bouche du patient avant à la mise en

Fig.30 et 31. La préparation du praticien (masque, gants, calot, lunettes) et celle du patient (champ opératoire, désinfection de la bouche) permettent d'opérer dans des conditions d'asepsie optimales.



place des implants, ce qui permet d'éliminer du site opératoire la majorité des bactéries potentiellement pathogènes. Prendre des précautions d'asepsie rigides sans avoir réalisé cette préparation initiale, ce que l'on observe malheureusement souvent, montre que la logique de l'élimination des bactéries n'a pas été comprise et que l'on applique des dogmes plus que des règles...

Essentiel : la majorité des bactéries pathogènes sont dans la bouche du patient et non pas à l'extérieur... ♦



Fig.32 et 33. La stérilisation de feuilles d'aluminium ménager peut permettre de rendre stériles les poignées de scyalitique, les gaines d'aspiration et autres accessoires difficilement démontables (en vue de les autoclaver) ou fragiles.



Owandy • Une vision claire et instantanée

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



Visteo

Capteur intra-oral à induction

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

I-Max Touch

Panoramique numérique

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



Owandy Benelux

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



I-Max Touch Visteo

L'OR DU RHIN

**IDS
2011**

Richard Wagner l'avait-il deviné, en composant Rheingold, le prologue de l'Anneau du Nibelung ? Car c'est bien d'or que s'occupe l'IDS, sur les berges du Rhin. Mais pas seulement l'or des alliages dentaires ; il est aussi question de l'or que rapporte un business mondialisé au chiffre d'affaires démesuré.

Au-delà de cet aspect qui n'intéresse que la haute finance, l'IDS est avant tout, pour le praticien, une opportunité unique de prendre le pouls de l'odontologie d'aujourd'hui et, peut-être surtout, de demain. À 1 heure 47 minutes de Bruxelles.

Découvrez dans ces pages quelques morceaux choisis de cet opéra teuton d'un genre nouveau. • **Thierry Vannuffel**

Depuis plusieurs mois déjà, la machine de guerre marketing fonctionnait à plein régime... À coup de mailings électroniques, le monstre rhénan préparait son retour. Programmée fin mars, dans la foulée d'un carnaval colonais tardif, la 35^e édition de l'Internationale Dental-Schau a finalement vu le jour du 22 au 26 mars derniers.

De périodicité bisannuelle, l'IDS est organisé par la GFDI (la Société pour la promotion de l'industrie dentaire), une filiale marchande de la VDDI (la Fédéra-

tion allemande de l'industrie dentaire). Il s'agit donc bien d'une vitrine commerciale mise sur pied par les fournisseurs du milieu dentaire, une manière de créer et entretenir le buzz (ou ramdam, en bon français).

Et quel buzz : 1.956 exposants — fabricants et distributeurs — issus de 58 pays (dont deux tiers non allemands) et réunis sur 5 plateaux totalisant 145.000 mètres carrés, soit... 13 Dentex alignés les uns à côté des autres. Cette fantastique concentration de professionnels du secteur de la dentisterie explique

déjà, en soi, le succès jamais démenti de cette exposition : le mardi, traditionnellement réservé aux contacts *business to business*, où se négocient les contrats de distribution et les alliances stratégiques, résonne en écho sur les jours suivants, du mercredi au samedi, ouverts aux 115.000 dentistes et techniciens qui se pressent au box office, où chacun laissera 15 euros pour un ticket d'une journée, ou 25 euros pour un *season pass*.

Leur but ? Découvrir les innovations et les développements qui sont proposés à leur porte-monnaie. Car il en va de l'IDS

pour l'odontologie comme du Salon de Genève dans le secteur automobile : *the place to be*, l'occasion parfaite de présenter des avant-premières mondiales, ou de consolider des acquis antérieurs, s'il se fait que la Science vient à l'appui d'une invention préalable, par la bouche de l'un ou l'autre *opinion leader*...

Fête foraine

Et pour attirer l'attention, tout est bon ! Beaucoup de motos, Harley-Davidson en tête, décorent les stands. Sauf chez Thomas Schott Dental et Dental Service

Hamburg, où, jouant sur la fibre écolo, trône simplement un vélo blanc nacré. Au pavillon chinois, une instructrice en body dénature un peu le tai chi pour en faire une leçon de gymnastique pour assistantes. Chez Kettenbach, un groupe de prestidigitateurs lancent des défis au jeu de cartes.

Des sosies de Laurel et Hardy intriguent les passants qui n'avaient pas remarqué le petit stand de Swiss Dental. C'est une cloche de vache fraîchement coulée qui orne la vitrine chez Dentsply Maillefer. "Japan needs our support" est le slogan >>>



>> d'Ivoclar-Vivadent, qui organise une collecte de fonds promis à une organisation caritative pour lutter contre les effets des tremblements de terre et du tsunami. Chez Ultradent, un blanchiment prodigué en direct sur patient au fauteuil, par une jeune praticienne ressemblant furieusement à... une hygiéniste ! Démonstration sur patient aussi chez Straumann, où l'empreinte numérique est mise à l'honneur. Travaux pratiques en *live* chez VDW, avec pas moins de huit postes de travail sur l'endodontie, pour bien tester les différences de sensation entre MTwo et Reciproc.

Et puis, beaucoup de bruit, des orchestres, des chanteurs, des chorégraphies sur scènes, des filles, énormément de filles, des blondes, des brunes, des rousses, avec pour points communs de longues jambes et un petit pois dans la tête.

Réellement mondial

Mais comment s'y retrouver, au beau milieu de ce dédale de stands plus animés les uns que les autres ? Facile : il suffit de se connecter à l'application pour iPhone ou Blackberry, et le tour (du monde) est joué ! Une petite programmation de visites internationales mène ainsi à découvrir les loupes les moins chères du marché chez Ymarda Optical, un fabricant évidemment chinois. Chez S.S. Medident, c'est la sidérurgie pakistanaise qui est représentée par des instruments de chirurgie et d'orthodontie, ainsi que par des porte-empreintes métalliques. Au pavillon des associations internationales, on fait son choix entre

l'IDEM Singapore, le Greater New York Dental Meeting, le prochain congrès de la FDI, ou le Sino-dental. Eti Dental Paltecnica nous rappelle, au travers de ses unités dentaires complètes, toute l'ingéniosité et la détermination d'Israël. Et bien entendu, on termine par l'inévitable et gigantesque pavillon américain, avec des sociétés comme Dentamerica, Apixia, Zest Anchors, Parkell, Confidential Products, Novocol, Temrex, Titan Instruments...

Validation

Cela va de soi, la fête ne serait pas totale si un soupçon d'événement scientifique n'était mis sur pied. Aussi, le chaland a-t-il droit à un speakers' corner : un programme de 75 courtes interventions de 30 minutes s'y tient tout au long de l'exposition, en anglais ou en allemand. Il va sans dire que chaque conférencier est étroitement lié à une firme, ce qui n'ôte rien à l'intérêt des présentations, à condition que l'auditeur fasse la preuve d'un jugement critique adéquat.

Dans le même registre, les associations dentaires allemandes sont associées à l'événement, afin d'en maximaliser la crédibilité : l'Ordre fédéral des dentistes (BZAK) invite donc les visiteurs sur son stand, et accueille des experts qui débattent de sujets d'actualité et offrent aux dentistes l'occasion de s'informer sur les organisations associées. L'Union fédérale des dentistes conventionnés (KZBV), la Société allemande de médecine dentaire buccale et d'orthodontie (DGZMK), l'Institut des dentistes allemands / Service central d'assurance->>



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



Martin Rickert
Président de la VDDI,
Fédération de l'Industrie dentaire allemande

"Nous avons réussi à rendre le Salon International d'Odontologie encore plus attractif, tant au niveau national qu'international. En particulier, l'augmentation disproportionnée de la participation internationale souligne une fois de plus le caractère de leader mondial de l'IDS.

En outre, les contacts d'affaires entre l'industrie et le commerce ainsi qu'entre l'industrie, les dentistes et les techniciens se sont distingués par leur grande qualité. De ce fait, la manifestation a de nouveau lancé un signal de départ et créé une forte dynamique pour que l'année poursuive sur sa bonne lancée."



Peter Engel
Président de la BZÄK,
Chambre fédérale des dentistes allemands

"L'économie allemande prend de la vigueur, cela se voit nettement à l'IDS : la profession est en progression, les PME allemandes innovent et rencontrent ainsi un vif intérêt à l'étranger. Le marché dentaire est un moteur pour l'Allemagne. À l'avenir, les progrès de la médecine dentaire pourraient permettre aux patients de bénéficier d'un traitement dentaire ou d'une prévention encore meilleurs.

Mais dans ce domaine, le monde politique doit agir et créer les conditions cadres en termes de politique de santé pour que les innovations puissent aussi parvenir jusqu'aux cabinets."





dentOpen

Votre partenaire dans la gestion de votre cabinet dentaire

Software made by
Stevensoft

Fonctionnalités :

Le logiciel dentOpen, s'appuyant sur les fonctions de Windows, vous permet la gestion complète de votre cabinet dentaire grâce aux fonctionnalités suivantes :

- **Fiche patient :**
- Coordonnées du patient, couverture INAMI, paramètres personnels, etc.
- Gestion des cartes SIS et EID.
- Classement des dossiers patients inactifs.
- Encodage automatisé des soins selon des mnémoniques liés à des codes de nomenclature INAMI, minimisant ainsi les risques d'erreur et éventuellement des refus des mutuelles.
- Encodage des soins via le schéma dentaire, y compris l'historique rapide et le plan de traitement. Modification facile entre dentition lactéale et définitive.
- Gestion du tiers-payant.
- Gestion des paiements par le patient ou par groupe. Impression de l'attestation.
- Impression d'ordonnances selon le modèle légal en vigueur (code barre).
- Établissement de l'anamnèse (personnalisable).
- Établissement et gestion des devis et plans de traitement.
- Gestion de rubriques personnelles par patient.
- Stockage des photos et images scannées liées au patient.
- Impression de documents spécifiques par traitement de texte interne, ou en fusion avec un traitement de texte externe (Lettre type aux patients, aux mutuelles, au titulaire auprès de la mutuelle, ou via un fichier d'adresses interne).
- Possibilité d'envoi automatique d'email.
- Rappels de soins automatisés.
- Rappels de paiements à plusieurs niveaux.
- **Interaction avec 12 logiciels de radiologie numérique.**
- **Édition et gestion des récapitulatifs des mutuelles** (paiements, acomptes, refusés, etc.).
- **Module de comptabilité intégré avec édition des ventes, du financier, du livre journal, etc.**
- **Facturier, avec suivi des paiements, imputation des frais déductibles, avec répartition privé/professionnel. Plan d'amortissement pour les investissements.**
- **Établissement du bilan à tout moment de l'année** (tableau de bord).
- **Module de statistiques : Profil praticien, statistiques financières, comparaisons par mois, année.**
- **Gestion d'un post-It, avec en-tête et impression**
- **Gestion multipostes et multi praticiens.**

NEW

Un module agenda intégré à dentOpen est maintenant disponible. Il vous permet de récupérer les données de vos fiches patients : nom, prénom, téléphone, adresse email, jour et heure de rendez-vous préféré, etc. Il permet l'envoi de rappels automatiques, la gestion des catégories. Il est multipostes et multi-praticiens.

Stevensoft

Nous contacter :
Stevensoft sprl
Rue des Carrières 1
6460 Saint-Remy (CHIMAY)
Tél. +32 (0) 60 21 54 00
Fax : +32 (0) 60 21 56 83
info@stevensoft.be
www.stevensoft.be



>> qualité en médecine dentaire (IDZ/ZZQ), la fondation « Œuvre des dentistes allemands pour les régions touchées par la lèpre et sinistrées » (HDZ), l'Association pour l'hygiène bucco-dentaire, l'action Zahnfreundlich, l'Association allemande des étudiants en médecine dentaire (BdZM), la Fédération allemande des jeunes diplômés en médecine dentaire (BdZA) et le bulletin professionnel « Zahnärztliche Mitteilungen » font partie des organisations présentes sur le site.

Enfin, diverses cérémonies donnent un aspect officiel à la manifestation. Ainsi a eu lieu une remise de diplômes et de prestigieuses « médailles d'or, d'argent et de bronze » aux lauréats du 13^e concours Gysi. Destiné aux jeunes techniciens en formation, ce prix réputé est décerné par la VDZI pour récompenser les meilleures réalisations, et les travaux sont exposés pendant la durée du salon. La VDZI accueille par ailleurs les visiteurs à son stand, pour répondre à leurs questions concernant leur carrière professionnelle, la facturation et l'avenir de la profession.

D'autres initiatives existent, réunissant le secteur dentaire allemand, les dentistes, les techniciens dentaires, la distribution spécialisée et l'industrie : le « Prix proDente des journalistes Abdruck 2011 » et le « Prix proDente de la communication 2011 ».

Bref, l'IDS est suffisamment rôdé et professionnalisé que pour durer et perdurer. Sa visite vaut certainement le déplacement, plusieurs fois dans une carrière : le Guide Michelin lui accorderait ses trois étoiles. L'essentiel pour le praticien demeure de garder toujours à l'esprit que l'IDS, un peu éloigné de l'odontologie de terrain au quotidien, porte son nom à merveille : il s'agit bel et bien d'un... *schau* en or, que n'aurait pas renié Wagner ! ♦

L'IDS et les installations



Bien vu, le retour de l'installation Skema, qui renoue avec les concepts du premier lancement à la fin des années 80 : look résolument contemporain et hygiène intégrée ont fait un succès de la première gamme, qui est ainsi considérée comme une étape historique de l'évolution de la marque transalpine.



L'installation Moon chez OMS est résolument tournée sur l'orthodontie. Sa caractéristique principale est une tablette complémentaire montée sur rotule, entièrement convertible de gauche à droite. On apprécie aussi le décor gonflable et amovible pour enfants.



L'unité G200 se décline en deux modèles, qui sont autant de configurations de travail : l'une avec assistance permanente, l'autre avec assistance facultative. L'organisation du poste de soins en est effectivement entièrement modifiée.



Dürr se confirme en leader du marché des périphériques techniques, en présentant sa gamme de moteurs d'aspiration, de compresseurs et de stations de traitement des eaux usées, le tout à l'échelle des cliniques dentaires. Des solutions intégrées, déjà existantes et prêtes pour l'inévitable restructuration en pratiques de groupes que connaîtra tôt ou tard la Profession dentaire.





PERFECT FIT - BY DESIGN

Combinant les implants Bone Level et Tissue Level avec une vaste gamme de parties secondaires CAD/CAM et standard, Straumann vous offre un seul système pour toutes les indications. Le système Straumann® Dental Implant System est conçu pour obtenir un résultat optimal en termes de restauration dans presque tous les cas.



utilisant la surface SLActive®!

Contactez Straumann
+32 (0)2/790.10.00/info.be@straumann.com/
www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

L'IDS et l'imagerie



Nouveauté ! La caméra intra-orale CS 1600 « CS » signifie Caries Screening : les images ont une telle définition et une luminosité sans pareille, au point de servir parfaitement de détection lors de l'examen carieux. Sans compter sur l'impact communicationnel d'exception...



En réponse aux attentes des praticiens et des installateurs, Owandy a développé un générateur HF assemblé dans sa nouvelle usine Suisse, gage de précision technologique jusque dans les moindres détails.



MyRay met l'accent sur les générateurs utilisant le courant direct pour une meilleure radioprotection. L'eXTand propose un faisceau de 0,7 mm² et le modèle avec hypersphère un faisceau record de 0,4 mm² pour un meilleur parallélisme et une limitation drastique du flou.



L'IDS et la prévention



S'ajoute désormais à la gamme Perio-aid une version « Maintenance » à 0,05% de chlorhexidine, additionnée de 0,05% de chlorure de cétylpyridinium, destinée à une utilisation sur le long terme, par exemple après traitement parodontal conservateur.



Listerine voit sa gamme s'enrichir d'un nouveau parfum orange/citron au fruité intense ainsi que d'une version « Total care » pour dents sensibles. L'introduction de ces nouveautés s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la compliance du patient.



L'IDS et l'endo



Changement de paradigme chez VDW, où l'on présente une évolution du concept de préparation canalaire : les mouvements réciproques prennent le pas sur la rotation continue. Une gamme complète est proposée : Reciproc One Endo (instrumentation), VDW Silver Reciprocation (moteur), Raypex 6 (localisateur) et Gutta Master ou Beefill (obturation canalaire).



Réciprocité à l'affiche aussi chez Maillefer, qui présente la génération instrument unique. Le nouveau moteur, extrêmement robuste, présente l'avantage d'être entièrement paramétré pour les mouvements réciproques nécessaires à la lime Wave One, aussi d'être compatible et paramétrable avec la rotation continue, pour les praticiens souhaitant faire cohabiter les deux techniques dans leur pratique.

L'IDS et l'implanto



Sur la thématique *On the pulse of clinicians, on the pulse of laboratories*, Nobel Biocare fait la part belle à ses techniques « Procera overdentures » conçues par procédés CAD-CAM.



Frios Algipore est proposé comme substitut osseux dans les indications d'allogreffes ou de régénération tissulaire. Conçu à base d'algues marines, ce produit est intelligemment présenté en flapules de 0,5 millilitre sous blister stérile.



À côté de ses connexions originales « Straumann precision », la célèbre firme implantaire propose désormais des « all-in-one sets » simplifiant la vie des omnipraticiens s'essayant de temps à autre à la prothèse sur implants.



L'IDS et la restauratrice



Biodentine est un substitut dentinaire à base de silicate. Le respect des temps de travail et de prise étant inhérent à une technique parfaitement maîtrisée, Septodont propose un timer dédié, au format de digipass bancaire.



G-aërial Universal Flo est un composite présentant la mouillabilité d'un fluide associée aux caractéristiques mécaniques d'un conventionnel, notamment une résistance à la flexion et à l'abrasion qu'aucun autre fluide ne peut proposer. Disponible dans toutes les teintes, ce produit permet de restaurer les classes I et II, sans devoir recourir à un recouvrement par un autre composite en fin d'obturation.



Sopira est un anesthésique local à base de citocartine. Associées au traditionnel Citoject, ces carpules permettent aux intraligamentaires de retrouver une seconde jeunesse.



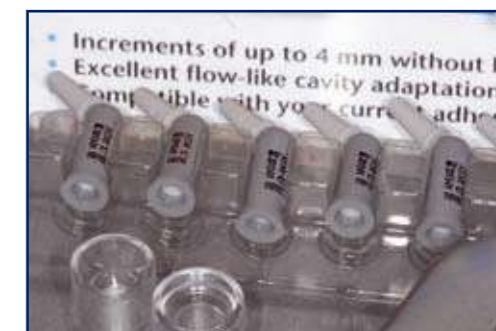
SDR pour Smart Dentin Replacement : tel est le nom du nouveau substitut dentinaire chez DeTrey. Composite de consistance fluide avec un taux de stress extrêmement bas, ce produit est destiné à être complété en occlusal par un composite traditionnel. Décrit comme capable d'auto-nivellement, Il est aussi compatible avec la technique bulk placement sur une épaisseur allant jusque 4 millimètres. ♦



Le GrandioSO, nouvelle déclinaison de la gamme de composites chez Voco, bien connus pour leur mise en œuvre clinique très aisée, propose un teintier complet incluant A5 et BL (pour les restaurations avec bleaching).



Fabricant de pointe pour les assemblages collés en techniques indirectes, Ivoclar-Vivadent met en avant son Vario-Link II, une référence actuelle incontestée pour le collage des facettes en céramique, composite et disilicate de lithium.



Emploi / collaboration

France CHERCHE collaborateur pour cabinet entre Grenoble et Valence traitement globaux. Tél.: 0033/608.91.38.21 ou 0033/476.38.21.57.

Polyclinique Bruxelles CHERCHE dentiste pour compléter équipe grande clientèle. Lun matin mardi tte journée et mer matin. Tél.: 0475/31.58.28 ou 0475/45.48.45.

France proximité Arras cause retraite fin 09/2011 CHERCHE collaborateur(trice) dans centre médical 2,5 jours/semaine en vue succession. Tél.: 0033/324.55.38.00.

Urgent Mais. Med. Binche CHERCHE orthodontiste gros potentiel petit loyer installation à disposition. Contact: M. Koos tél. 010/614406 le matin ou kosmarc@edpnet.be.

France La Roche sur Yon (Vendée) CHERCHE collaborateur(trice) en vue association cabinet existant matériel état neuf temps plein. Tél.: 0033/251.36.30.46 ou 0033/251.36.30.47.

Matériel

A VENDRE RX intraoral Satelec quasi neuf 2010 pour 2.000 € TVAC. Tél.: 065/22.61.05.

A VENDRE cause déménagement à toute offre acceptable : gros matériel dentaire fauteuils et installation. Tél.: 0476/92.61.34.

VENDS fauteuil Stern Weber aspiration Dürr Dental vsa300 meuble kart turbine contre-angle détartreur, compresseur Cattani bicylindre autoclave Dentalx (02/2011) radio numérique 10.500€. Tél. 0033/622.71.46.76.

Remise / reprise / immo

Superbe cabinet A VENDRE près Koekelberg à Bruxelles avec appart. au rez 75.000 et 115.000 €. Tél.: 0495/57.40.65.

Aix en Provence CÈDE cause retraite beau cabinet très bien situé gros potentiel. Tél.: 0033/681.18.58.86 le soir.

A VENDRE Erezée (Durbuy) chalet 2 ch. cuis. sdd gd living annexes sur 1.100 m² 100.000 €. Tél.: 0498/04.22.06.

Ciney cab. A LOUER reprise mat. + mob. (Siemens 88) cause retraite. Tél.: 0495/93.64.11 ou gb414375@skynet.be.

Nice cause mutation conjoint VENDS cabinet avec ou sans les murs pano numérique possible 2è fauteuil. Omnipratique-implantologie. CA 313K€. Tél.: 0033/677.89.47.24. Email: docrb@hotmail.fr.

A REMETTRE prov. Liège cause retraite cab. dent. complètement installé avec villa attenante dans grand jardin. Renseignements et photos 0478 547876 ou joseph@vandervleugel@skynet.be.

Vous êtes Licencié en Science Dentaire ou Master en Science Dentaire.
Vous disposez d'un grand appétit pour les matières scientifiques.
Vous faites preuve d'esprit de synthèse.
Vos capacités rédactionnelles sont élevées.
Votre but professionnel est la qualité des soins...
Alors rejoignez l'équipe du JOD !
Nous pouvons vous proposer un épanouissement personnel dans une ambiance haut de gamme.

Contacts : info@cod.be

Offre d'emploi ou de collaboration, recherche d'un interim ou d'une reprise de cabinet, matériel dentaire à vendre, plateau professionnel à louer...?

N'hésitez plus et pensez JOD !

Et en plus : c'est gratuit.

Offre réservée aux praticiens.

La rédaction se réserve le droit de ne publier que les annonces présentant les caractéristiques légales et déontologiques en vigueur.

Néanmoins, le JOD ne peut être tenu responsable du contenu, de la nature ou des conséquences des annonces publiées.

Bon pour une annonce gratuite

à renvoyer au JOD c/o COD

Rue du Moulin Blanc 28 7130 Binche

ou par fax au 071 33 38 05 ou mail : info@cod.be

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Créez l'æ-motion avec G-æniaal 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-aenial, renforcez votre talent esthétique et créez des restaurations invisibles naturelles grâce au système de teinte simplifié. Le choix de la teinte email 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



Un autre regard sur...



Stern Weber TR S 220 Hybrid

Surprenant et différent

Stern Weber présente des solutions surprenantes. Non pour être différent, mais pour être mieux.

Avec le Hybrid, Stern Weber choisit catégoriquement pour l'innovation. La grande mobilité et le design offrent beaucoup d'espace libre autour du patient et sous le dossier du fauteuil.



Arseus Dental Solutions

Tél. 0800/14.605
www.arseus-dental.be
info@arseus-dental.be

Un autre regard sur... Chez Arseus Dental Solutions, 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 Solutions est un fournisseur global d'équipements et matériel dentaires, d'aménagements de cabinets, de financements, de formations, de services et de conseils.

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



Formulaire à renvoyer complété au COD rue de l'Étang 151, 6042 Lodelinsart ou par fax : 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels : 04 73 41 51 67 ou info@cod.be

Compléter lisiblement en capitales un formulaire par participant. Merci.

INSCRIPTIONS

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

FC3 • L'os et l'implant : je t'aime, moi non plus ! (sa 18/06/2011) - Bruxelles

Base..... 1 X 195 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 185 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 95 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 3/6/2011..... + 50 = EUR

FC4 • Souriez, vous êtes filmés ! (ve 30/09/2011) - Charleroi

Base..... 1 X 195 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 185 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 95 = EUR
 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

Base..... 1 X 225 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 215 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 125 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 4/11/2011..... + 50 = EUR

FC6 • Urgences & Complications (sa 17/12/2011) - Bruxelles

Base..... 1 X 195 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 185 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 95 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 3/12/2011..... + 50 = EUR

⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit réglant le montant de base :

⁽²⁾ Année du diplôme et université (2008 et plus tard) :

Réduction-fidélité FC :

- Je m'inscris simultanément à 3 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR EUR
 Je m'inscris simultanément à 4 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR EUR

Total = EUR

TP • Les facettes, c'est facile ! (sa 1/10/2011) - Charleroi (participation à FC4 obligatoire)

Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2011..... 1 X 395 = EUR
 Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2011..... 1 X 495 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 16/09/2011..... + 50 = EUR

PR • Deux sessions de PR 2011

Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2011..... 1 X 85 = EUR
 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) :

| | | | |
|---|---|---|--|
| <u>Je 09/06 Bruxelles Lamoral</u> | <u>Sa 24/09 Charleroi IFSCA</u> | <u>Je 27/10 Wavre Castelbel</u> | <u>Sa 10/12 Bruxelles Lamoral</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 | <input checked="" type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 | <input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 | <input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 | <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 | <input checked="" type="checkbox"/> 12h00 | <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 |
| <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 : _____

NobelProcera™

Barres implantaires, biocompatibles et précises.



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

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

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

Grande simplicité d'utilisation
de l'implant Replace Select TC
grâce à son accès direct sur
tête d'implant.

NOUVEAU

Utilisez les implants
Replace Select TC
(Tissue Collar 3 mm)
pour plus de facilité.

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

pour de nombreuses possibilités d'attachements et de systèmes implantaires. Chaque barre est usinée dans un centre de production NobelProcera à partir d'un seul bloc de titane de type chirurgical, biocompatible. Le résultat : des barres légères et solides sans joint de soudure ni problèmes de porosité. Utilisez le nouvel implant Replace Select TC en toute confiance pour

un temps de traitement moins long. La garantie est de 5 ans. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes, scientifiquement éprouvées. Pour plus d'informations, contactez votre représentant commercial Nobel Biocare au 02 467 41 70 ou consultez notre site Internet : www.nobelbiocare.com