

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.



SOS

Journée
thématique
interuniversitaire

Urgences & complications

Bruxelles
Samedi 17 décembre
40 UA

Plus étroit et plus résistant.



Nous vous présentons NobelActive 3.0. Cet implant unique est la solution idéale pour les zones offrant un espace interdentaire limité dans la région antérieure. Le protocole de forage est conçu pour conserver l'os au maximum, alors que le corps de l'implant et la conception fileté condensent l'os au cours de l'insertion, renforçant la stabilité initiale. L'apex tranchant et les lames d'incision vous permettent d'ajuster la position de l'implant pour une orientation optimale

de la restauration. Associée à la connexion très hermétique et le transfert de plate-forme intégré, NobelActive 3.0 vous permet de générer des résultats esthétiques excellents en toute sécurité. En tant qu'innovateur depuis 45 ans, notre expérience permet de vous fournir des technologies éprouvées à long terme et fiables pour le traitement efficace des patients. **Leur sourire, vos compétences, nos solutions.**



Appelez le 02/467 41 70 ou connectez-vous au site nobelbiocare.com/active3



JOD

Novembre - Décembre 2011 • n° 54



- 6 • La photo
- 9 • Prochaines activités
- 12 • L'actu med
- 14 • Pratique
Les gestes d'urgences
- 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

Nos responsabilités, toutes nos responsabilités

Les spécialistes du *management* au cabinet dentaire distinguent les urgences odontologiques en deux catégories :

- Les **urgences externes** englobent tous les actes sollicités extemporanément par des patients nouveaux ou occasionnels. Ces situations cliniques résultent le plus souvent de négligence, de refus antérieur de traitements nécessaires, de mauvais choix dans les priorités socio-économiques, d'une médiocrité éducative et culturelle. Leur gestion participe d'un service à la collectivité.
- Les **urgences internes** représentent les conséquences non prédictibles, à brève échéance, de nos thérapeutiques actives. Elles seraient mieux nommées « complications », et sont plus souples à appréhender, dans la mesure où le contexte sanitaire du patient est déjà connu, et généralement en voie d'amélioration. Leur gestion participe d'un service à l'individu.

Dans les deux cas, nous praticiens de l'art dentaire, n'avons pas attendu les lois et les règlements pour assurer notre rôle de Santé. Bien que les actes non programmés ne soient, par définition, ni commodes à intégrer ni valorisants, la conscience professionnelle et l'éthique nous ont toujours suffi, pour décider de prendre toutes nos responsabilités.

Ces responsabilités englobent aussi la contribution à la formation continue spécifique au domaine des urgences et complications : c'est tout le sens de l'activité du COD, le samedi 17 décembre prochain, à Bruxelles. ♦



VATECH - Pax
Primo intelligent digital
Haute qualité
Compact

SELECTED BY DENTAL QUALITY

*“Une transparence
géniale”*

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

Discovery Days
19-20 nov. de 10 à 18h

démonstration permanente de radiologie digitale
samedi 19 novembre - Nivelles
dimanche 20 novembre - Sint-Niklaas

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



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

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

Utilisez G-CEM Automix et appréciez :

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

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

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

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

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

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



Qu'est-ce qu'une urgence dentaire ? La question mérite d'être posée, à l'heure où les exigences en matière de garde se font de plus en plus pressantes.

Dans la pratique quotidienne, l'odontologie a ceci de particulier, parmi toutes les disciplines médicales, que le degré d'urgence est défini unilatéralement par le patient ! Forcément, les critères de ce dernier, qui n'a pas souvent suivi les cours de la fac dentaire, sont peu soutenus par la Science : il parlera de douleurs, d'inconfort fonctionnel, d'esthétique... L'« urgence esthétique » : voici bien une invention de la modernité.

Mais le clinicien doit privilégier une définition plus universelle, et sans doute aussi une vision à plus long terme de ses interventions. Ainsi, on peut considérer comme urgent un acte médical, dont l'abstention ou le report résulteraient en complications pour le patient, en irréversibilité du dommage, en perte de chance dans son intégrité physique ou mentale.

Cette situation se rencontre-t-elle en médecine dentaire ? Difficile à soutenir, alors que 100% des pathologies odontologiques ont une nature par essence chronique : les rares épisodes aigus n'en sont que la partie émergée.

Exception notoire : la traumatologie. Hélas, la Science nous apprend que les conditions de timing et de procédures d'une prise en charge correcte sont d'une rigueur qui tient du miracle, ce qui signifie que l'information et la compliance du patient sont des éléments bien plus déterminants que l'existence d'un service de garde dédié.

Cette jeune patiente de 20 ans consulte « en urgence » à sa demande, suite à la fracture d'une incisive centrale.

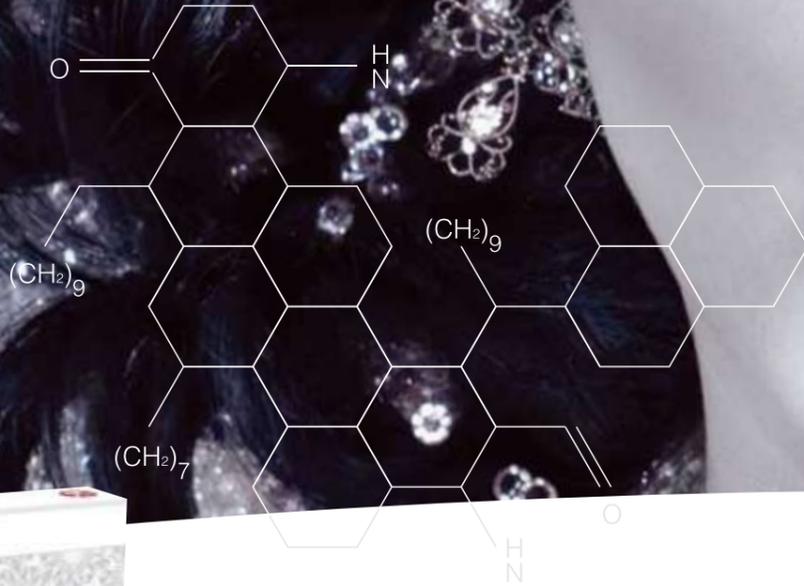
Comme elle ne ressent aucun symptôme, elle ne requiert la consultation que plusieurs jours après le trauma ; d'ailleurs le vermillon de la lèvre se révèle en phase de guérison.

La Science nous dit qu'il est illusoire de conserver la vitalité de cette pulpe longtemps exposée, c'est pourquoi une extirpation temporaire est réalisée avant reconstruction du bord incisal, et convocation de la patiente pour traitement endodontique, après ses vacances en Turquie... qui constituaient la seule motivation de sa consultation « urgente ». ♦



N'Durance® Cristal

Le mélange unique
de la beauté
et de la science



Le nouveau composite **N'Durance® Cristal** offre le mélange unique de notre Technologie Nano-Dimer et d'une transparence naturelle et esthétique, et vous assure :

- **Esthétique supérieure** pour les restaurations antérieures
- **Manipulation « soft-on-demand »** grâce à sa thixotropie
- **Faible Rétraction** pour une meilleure intégrité marginale et une réduction des micro-infiltrations
- **Haute conversion des monomères** pour une meilleure biocompatibilité et plus de durabilité

Pour découvrir N'Durance® Cristal, le **mélange unique de la beauté et de la science**, contactez Septodont.



SEPTODONT NV-SA • Avenue de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles
Tel. +32 (0)2 425 60 37 • Fax +32 (0)2 425 36 82 • info@septodont.be • www.septodont.be

WITH 80-YEAR EXPERIENCE DEDICATED TO DEVELOPING AND MANUFACTURING INNOVATIVE PRODUCTS FOR DENTAL PROFESSIONALS. SINCE 1932.

PROCHAINES ACTIVITÉS

Bruxelles • Samedi 17 décembre 2011

Urgences & complications

Journée à thème avec collaboration interuniversitaire

Objectifs de ce cours — Malgré les progrès des connaissances et la mise en place de politiques de prévention, parfois tout se passe mal. Le manque de compliance des patients, l'imprévisibilité des techniques, la simple réalité de l'exercice sur une composante du vivant, obligent l'odontologiste à prendre en compte, dans ses compétences comme dans son organisation, l'éventualité d'urgences réelles et de complications soudaines.

Au sein d'un vaste éventail de domaines où l'urgence se tient à l'affût, nous avons fait le choix de l'endodontie, de la paro-implantologie, de la traumatologie du sport, sans oublier les accidents médicaux per-opératoires.

Sur cette thématique spécifique, nous avons réuni un panel de quatre conférenciers, qui, chacun dans sa spécialité, maîtrise la question de l'urgence, sur le terrain comme en salle de cours.



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 17 décembre 2011, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CCC Wol. St Pierre, 93 avenue Charles Thielemans 1150 Bruxelles	
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : accordée - 10 dom 1 + 20 dom 4 + 10 dom 6	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	195,- EUR
		Paiement reçu après le 3/12 (PAS d'inscript. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions page 31 du JOD 52 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	

15 YEARS !

LES 15 ANS D' **EKI'P DENTAL** ET LES 40 ANS DE **PLANMECA**

DATES : 01 et 02 Décembre 2011

Promotions – nouveautés – exclusivités

INVITES SCIENTIFIQUES :

Conférences : radiologie 3D, endodontie, techniques cercon (conférences données par des professeurs et spécialistes des Universités de Leuven, Liège et Paris) inscriptions obligées au 010/23.58.58)

INVITES COMMERCIAUX :

Planmeca, Degré K, Dürr Dental, W&H, Getinge, Elea, Saratoga, FKG, Brasseler, Vita



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 !

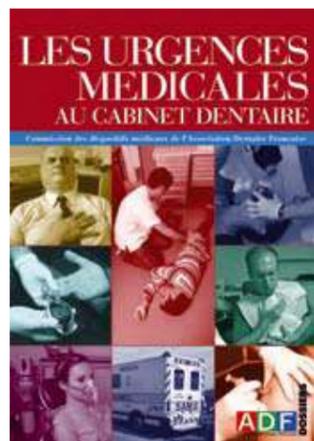
NOUVEAU

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



Les gestes d'urgence



Source : Dossier de l'ADF, éd. 2011
©Association Dentaire Française
adf@adf.asso.fr

L'odontologie est une activité potentiellement à risque, car elle a souvent recours à des actes invasifs (anesthésies, incisions, lambeaux...).

Le dentiste est un professionnel de santé et, à ce titre, il doit être capable de prendre en charge une situation d'urgence médicale survenant dans son cabinet. Cependant, il n'est pas un professionnel de l'urgence médicale et ne rencontre pas ce type de situation quotidiennement.

Stricto sensu, une urgence médicale est une situation pathologique aiguë pouvant mettre en jeu à court terme le pronostic vital du patient. Afin de mieux refléter la réalité d'un praticien dans son cabinet dentaire, nous élargirons la notion d'urgence médicale à toute situation médicale aiguë ressentie comme étant anormale.

Aussi, face à une situation d'urgence, le rôle du dentiste n'est pas d'établir un diagnostic précis, mais de pouvoir détecter les signes d'alerte et dispenser les premiers soins dans l'attente d'une équipe médicale d'urgence.

Pour cela, le dentiste doit être capable d'identifier, d'évaluer et de décrire une telle situation. Il doit également avoir des capacités dans la mise en œuvre rapide des gestes et des attitudes adaptés. Enfin, il doit posséder et maîtriser le matériel et les médicaments nécessaires à une prise en charge efficace du patient.

L'objectif de cet article est de préparer le dentiste à la gestion de quelques situations d'urgence médicale qu'il peut rencontrer.

• Florian Laurent

• Les gestes diagnostiques •

Il existe trois fonctions vitales : la fonction neurologique (l'état de conscience), la fonction respiratoire et la fonction circulatoire (hémodynamique). Ces trois fonctions sont en interrelation, la défaillance de l'une d'elle provoque à court ou moyen terme la défaillance des autres.

La première étape de la prise en charge d'une urgence médicale consiste à évaluer l'état des trois fonctions vitales. Concrètement, cela revient à répondre à trois questions dans l'ordre suivant :

- Le patient est-il conscient ?
- Le patient respire-t-il ?
- Le cœur du patient bat-il (a-t-il un pouls carotidien présent) ?

Gestes diagnostiques face à un patient inanimé

- 1. Le patient est-il conscient ?

Pour contrôler la conscience du patient : il faut le stimuler !

Pour cela, on lui parle "Ouvrez les yeux !", "Serrez ma main !", on le stimule au niveau des mains et des épaules.

Un patient qui n'ouvre pas les yeux, ne répond pas quand on lui parle et ne réagit pas lorsqu'on le stimule est inconscient.

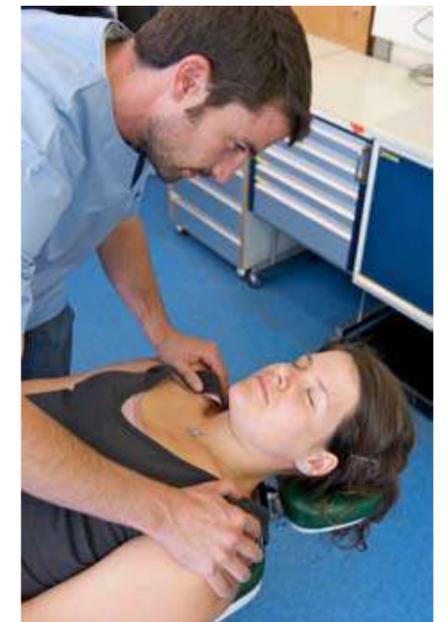
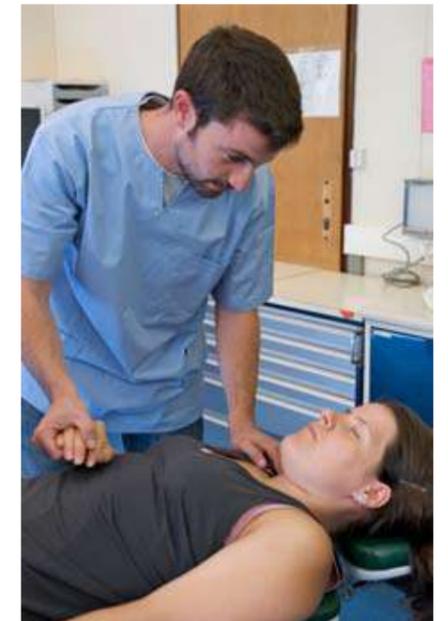
L'inconscience provoque une perte des réflexes musculaires.

Chez un patient inconscient sur le dos, les voies aériennes supérieures risquent d'être obstruées par deux mécanismes : la chute de la langue dans le fond de la gorge et/ou le passage de liquide (sang, salive, vomissement) dans la trachée.

Pour contrôler la respiration, on bascule la tête du patient en arrière et on tracte le menton vers le haut, ce qui soulève la mandibule à laquelle la langue est fixée. Ainsi, la langue n'obstrue pas le fond de la gorge. Si cette précaution n'est pas prise, le contrôle ne sera pas fiable. On s'assure également qu'il n'y a pas de corps étranger visible dans la bouche.

- 2. Le patient respire-t-il ?

Si le patient respire : de l'air sort par sa bouche et son abdomen se soulève. Ainsi, pour contrôler la respiration, il suffit de s'approcher de sa bouche :



Évaluation de l'état de conscience.

- d'écouter s'il y a un bruit respiratoire
- de sentir s'il y a un souffle d'air qui sort de sa bouche
- de regarder si son abdomen se soulève.

Le contrôle de la respiration dure 10 secondes maximum. Au bout de 10 secondes, si son abdomen ne s'est pas soulevé et qu'il n'y a pas eu d'air expulsé par la bouche : le patient est en arrêt respiratoire.



>> Attention : Certains patients en arrêt cardiaque peuvent présenter une respiration agonique appelée gasp. Il s'agit d'une respiration bruyante (avec des ronflements) mais qui est totalement inefficace.

Un patient inconscient qui respire normalement a un pouls carotidien perceptible.



Libération des voies aériennes par bascule de la tête et traction sur le menton.

• 3. Le cœur du patient bat-il ?

Lorsque le cœur bat efficacement, il est possible de sentir les pulsations cardiaques par l'intermédiaire du pouls. La palpation du pouls carotidien permet d'affirmer avec certitude que le cœur bat ou non. L'absence du pouls radial ne permet pas d'affirmer que le patient est en arrêt cardiaque.

Ainsi, pour savoir si le cœur du patient bat, on recherche le pouls carotidien pendant 10 secondes maximum. Au bout de 10 secondes, si le praticien n'a pas senti le pouls ou s'il a le moindre doute sur sa présence le patient est en arrêt cardiaque.

Pour affirmer que le cœur du patient bat, il faut sentir avec certitude le pouls carotidien.

Recherche du pouls carotidien, avec mesure de la fréquence cardiaque.

Autres gestes d'aide au diagnostic

• 1. Mesure de la fréquence cardiaque

La fréquence cardiaque est le nombre de battements cardiaques du patient par minute. Elle peut être chiffrée au niveau radial ou au niveau carotidien à l'aide de deux ou trois doigts.

• 2. Mesure de la pression artérielle

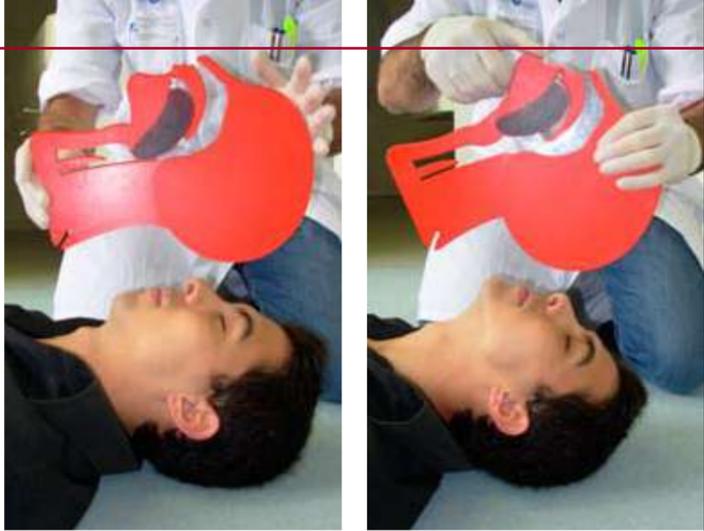
La pression artérielle traduit en grande partie l'état hémodynamique du patient. Pour obtenir la pression artérielle

Fréquence cardiaque normale	
Nourisson (<1 an)	100-160/min
Enfant (1 à 7 ans)	70-140/min
Adulte	60-100/min

systolique et diastolique, il faut utiliser un tensiomètre automatique ou, un tensiomètre manuel associé à un stéthoscope.

Si on ne veut que la pression artérielle systolique, on peut utiliser uniquement un tensiomètre manuel.

>>



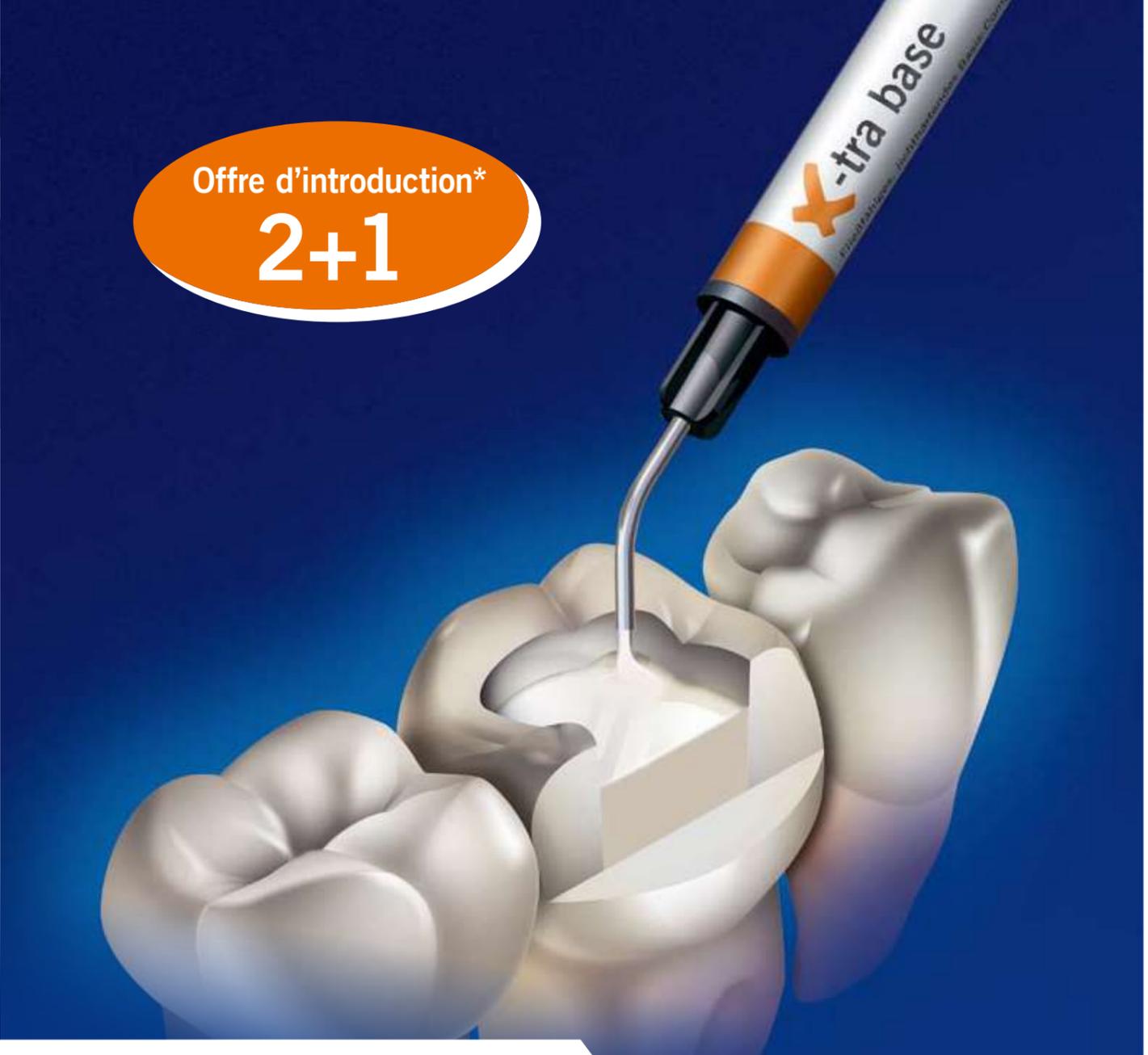
Effet de la bascule de la tête en arrière et de la traction du menton sur les voies aériennes supérieures.



Contrôle de la respiration.



Offre d'introduction*
2+1



LE NOUVEAU COMPOSITE FLOW POUR LA TECHNIQUE D'OBTURATION EN MASSE!

X-tra base

Pour l'obturation efficace et sûre des postérieurs!

- Une base de 4 mm pour restaurations en 10 secondes seulement (teinte universal)
- Faible stress de rétraction pour une adhésion sûre
- Radio-opacité élevée (350 % Al)
- Auto-étalement
- La couche occlusale pour le recouvrement peut être effectuée avec tout composite universel



* Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.com

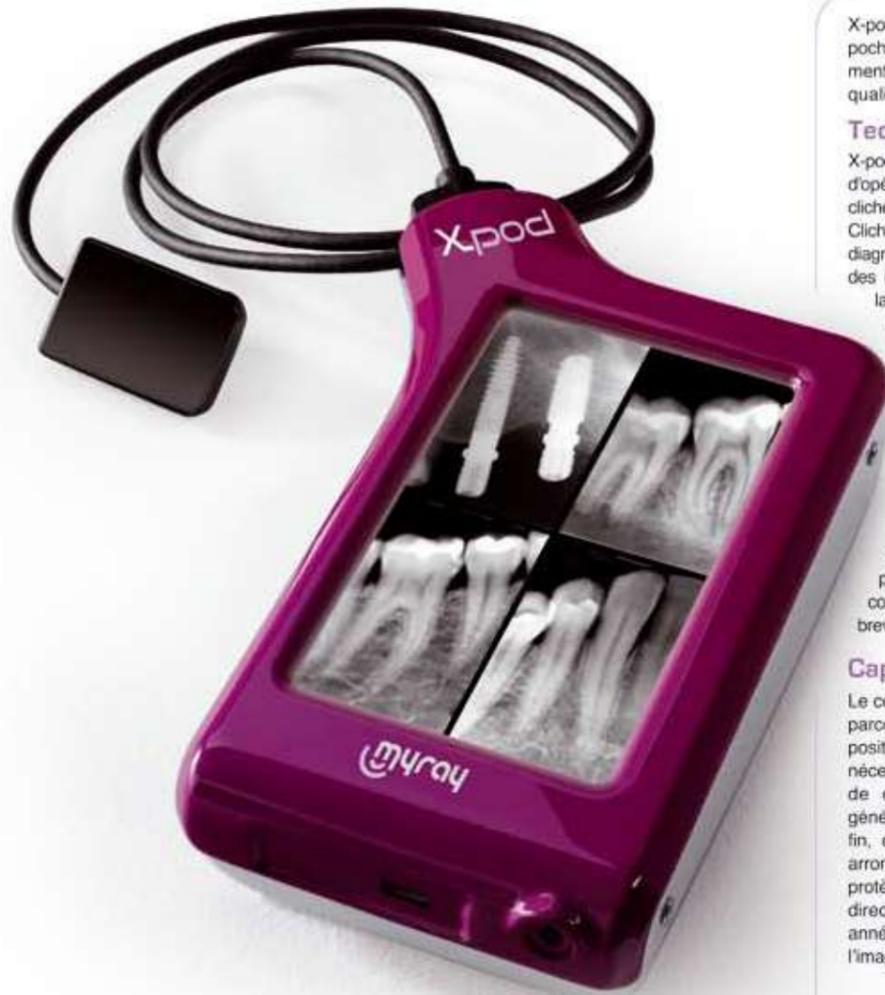
NOUVEAU



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.



Chez le nouveau-né (moins de 1 an), le pouls se prend sur la face interne du bras, au niveau de l'artère humérale.

Mesure de la fréquence cardiaque avec le pouls radial.



Mesure de la pression artérielle avec un tensiomètre automatique.



Mesure de la pression artérielle avec un tensiomètre et un stéthoscope.

1. Placer le tensiomètre sur le bras, à distance du pli du coude. 2. Poser le stéthoscope au pli du coude côté interne. 3. Gonfler le brassard jusqu'à 200 mmHg (plus si les battements sont encore audibles avec le stéthoscope). 4. Dégonfler lentement : l'aiguille du manomètre indique la pression artérielle systolique lorsque les battements commencent à être audibles avec le stéthoscope. Continuer de dégonfler lentement : l'aiguille du manomètre indique la pression artérielle diastolique lorsque les battements cardiaques ne sont plus audibles au stéthoscope.



Mesure de la pression artérielle systolique avec un tensiomètre manuel seul. Prendre le pouls au niveau radial, gonfler le brassard jusqu'à 200 mmHg. Dégonfler lentement : l'aiguille du manomètre indique la pression artérielle systolique lorsque le pouls radial est à nouveau perceptible.

>> • 3. Mesure de la fréquence respiratoire

La fréquence respiratoire est le nombre de respirations (inspiration et expiration) du patient en une minute.

Elle se chiffre en regardant le haut de l'abdomen du patient ou en posant une main dessus pour sentir ses mouvements.

Fréquence respiratoire normale	
Nourisson (<1 an)	30-60/min
Enfant (1 à 7 ans)	20-30/min
Adulte	12-20/min



RXDC HyperSphere+
High frequency X-ray unit



Hyperion
Panoramic Imager



SkyView
3D CBCT panoramic imager



>> • 4. Mesure de la saturation en oxygène

La saturation en oxygène est le taux d'oxygène dans le sang, elle se mesure avec un oxymètre de pouls aussi appelé « saturomètre ». Un capteur est placé sur un doigt du patient pour faire la mesure.

Normalement, la saturation est supérieure à 95%, sauf chez les patients insuffisants respiratoires chroniques.

• 5. Mesure de la glycémie capillaire

La glycémie capillaire permet de connaître le taux de sucre dans le sang.

Mesure de la saturation en oxygène.



Glycémie normale	
En grammes / litre	En millimol / litre
0,8 à 1,1	4,4 à 6,1

>>

Mesure de la glycémie capillaire.
1. Antisepsie de l'extrémité d'un doigt (de préférence l'annulaire ou l'auriculaire).



4. Comprimer la pulpe pour obtenir une goutte de sang.



2. Insérer une bandelette à usage unique dans le lecteur.



5. Poser la goutte de sang sur l'extrémité de la bandelette précédemment insérée dans le lecteur.



3. Piquer sur le bord du doigt.

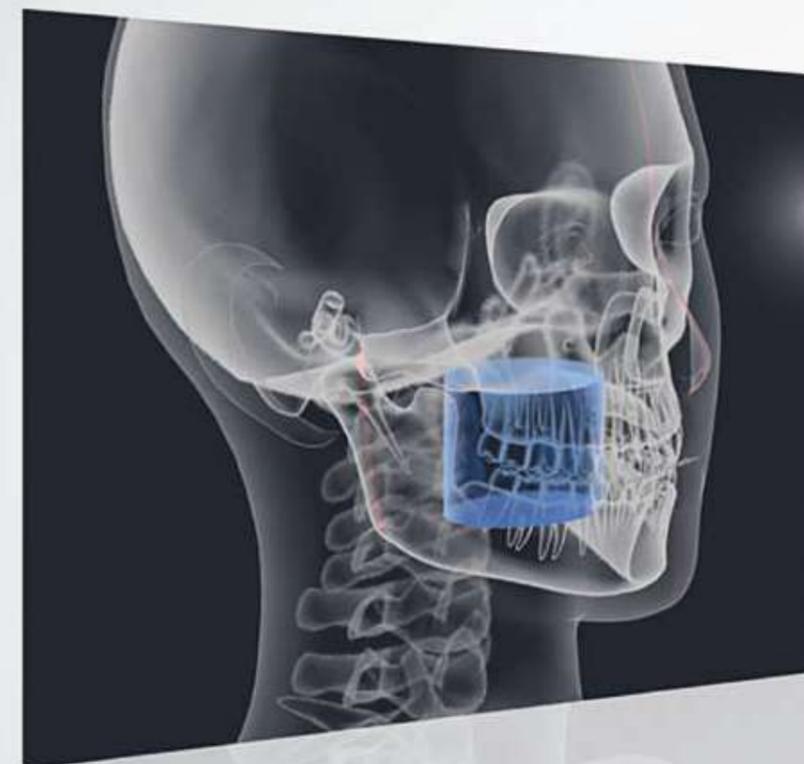


6. Lire le résultat.



Avec la 2D, vous cherchez...

Avec la 3D, vous trouvez.



Visualisez l'anatomie dentaire comme vous voyez le monde – en 3D

Le système d'imagerie extra-orale Kodak 9000 3D augmente votre capacité diagnostique grâce à des images 3D réalisées à très haute résolution mais à une dose réduite. La caméra intra-orale Kodak 1500 Wi-Fi vous aide à communiquer les meilleures options de traitement à vos patients.



OFFERT

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

SOUHAITEZ VOUS PASSER À LA 3D ?

Faites réaliser une étude pour la reprise de votre équipement panoramique ! Recevez alors en cadeau une caméra Kodak 1500 pour l'achat du système Kodak 9000 3D.

Liste complète des revendeurs participants disponible sur www.carestreamdental.com

OFFRE LIMITEE SEP-DEC 2011

>>

• Les gestes de première urgence •

Les positions d'attente

• 1. La position latérale de sécurité

Un patient inconscient qui respire doit être placé sur le côté afin de préserver l'efficacité de sa ventilation, prévenir l'écoulement de liquides dans les poumons et éviter l'obstruction des voies aériennes par la langue. La Position Latérale de Sécurité (PLS) est une technique permettant de placer facilement un patient sur le côté.

>>

Il est possible de placer un patient inconscient qui respire, sur le côté, sur le fauteuil.

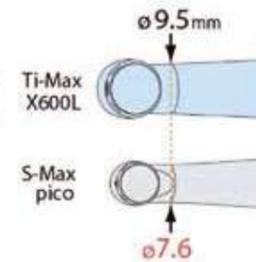


MultiSteril

- Désinfection
- Lavage
- Rinçage automatique
- Séchage
- 3 Programmes
- 20' à 60°C

NSK S-Max pico

La plus petite tête au monde



Un patient inconscient avec une ventilation spontanée doit être placé sur le côté. Une femme enceinte inconsciente avec une ventilation spontanée sera placée de préférence sur son côté gauche.



Réalisation d'une PLS

1. Préparation du retournement.
2. Retournement.



3. Stabilisation du patient, et position finale de la tête.



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



optimize your dental office

>> • 2. La position assise

Le diaphragme est le principal muscle de la respiration, il s'abaisse lors de l'inspiration. En position allongée, les viscères abdominaux appuient sur le diaphragme et limitent son amplitude. Lorsqu'un patient présente une dyspnée, le fait de le placer en position assise repousse les viscères abdominaux vers le bas : la respiration est facilitée.

Un patient avec une dyspnée doit être mis en position assise.

Position assise.



• 3. La position de Trendelenbourg

Une grande partie du sang circulant est contenue dans le réseau veineux des membres inférieurs.

Quand un patient présente une hypotension artérielle (lors d'un malaise vagal par exemple), le fait de l'allonger et de surélever ses membres inférieurs au dessus du niveau du coeur permet d'augmenter le volume sanguin disponible pour le cerveau.

Mise en position de Trendelenbourg.



Prise en charge d'une obstruction totale des voies aériennes supérieures

Face à un patient qui présente une obstruction totale des voies aériennes, deux techniques d'urgence permettent d'expulser le corps étranger : les tapes dans le dos et les compressions abdominales de Heimlich.

Patient avec une obstruction totale des voies aériennes supérieures...

• 1. Les tapes dans le dos

Le fait de pratiquer des tapes vigoureuses, avec le plat de la main, entre les deux omoplates du patient va créer des vibrations au niveau de l'arbre bronchique. L'objectif est de créer une surpression pour expulser le corps étranger.

La force avec laquelle sont délivrées les tapes doit être proportionnelle à la corpu- lence du patient.

1. Pencher le patient en avant.



2. Appliquer des tapes vigoureuses entre les omoplates avec le plat de la main.



Se placer derrière le patient, repérer le creux épigastrique (zone dépressible entre le sternum et le nombril).



Placer un poing dans le creux épigastrique.



Englober le poing avec la deuxième main.



Écarter les coudes puis exercer brusquement une force dirigée vers soi et vers le haut.

• 2. Compressions abdominales de Heimlich

Lorsque les tapes dans le dos sont inefficaces, il faut pratiquer des compressions abdominales.

La technique des compressions abdominales de Heimlich consiste à exercer une brusque surpression au niveau épigastrique pour expulser le corps étranger.

C'est l'alternance des deux techniques (tapes dans le dos et compressions abdominales) qui est conseillée face à une obstruction totale des voies aériennes.

• 3. Particularités chez le nourrisson

Chez le nourrisson, les tapes dans le dos se font en adaptant la force développée. Les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.

Tape dans le dos : taper avec le talon de la main entre les deux omoplates.



Compression thoracique : appuyer avec deux doigts sur le sternum juste sous la ligne qui relie les deux tétons du bébé.



>> **Prise en charge d'une hémorragie**

Pour stopper une hémorragie, il faut comprimer fermement et directement la plaie.

Avant d'appuyer, le chirurgien-dentiste doit mettre des gants pour se protéger des accidents d'exposition au sang.

La compression manuelle directe est possible dans la majorité des cas, car il est rare qu'une plaie avec un corps étranger saigne abondamment. La compression doit recouvrir totalement la plaie et être maintenue jusqu'à son relais par les secours ou par un pansement compressif.

Le patient est installé en position allongée dans l'attente des secours afin d'éviter une chute et de prévenir la survenue d'un malaise.

• **Épistaxis**

Lorsqu'un patient présente une épistaxis, il doit pencher la tête en avant et comprimer suffisamment longtemps la narine qui saigne. L'objectif est d'arrêter le saignement tout en évitant que du sang coule dans l'arrière gorge.



Arrêt d'une hémorragie par compression manuelle directe.

Prise en charge d'une brûlure

La prise en charge consiste à refroidir la zone brûlée avec de l'eau froide immédiatement et pendant une durée de 10 minutes. Le refroidissement se fait par ruissellement de l'eau sur la brûlure.

Une brûlure est considérée comme grave en présence d'un des critères suivants :

- Cloque unique ou cloques multiples d'une surface totale supérieure à la moitié de la paume de la main du patient
- Aspect noirâtre
- Concerne le visage, les mains, les articulations ou à proximité d'un orifice naturel
- Rougeur étendue principalement chez l'enfant et le nourrisson

Une brûlure grave nécessite une consultation spécialisée rapide. >>>



Refroidissement immédiat d'une brûlure.



SELECTED BY DENTAL QUALITY

“Charisme Danois”



HEKA
Ergonomie parfaite
Finition exclusive
100% aluminium

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

Discovery Days | démonstration permanente de radiologie digitale
19-20 nov. de 10 à 18h | samedi 19 novembre - Nivelles
dimanche 20 novembre - Sint-Niklaas

www.rs-communication.be

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



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 !



Boulevard Industriel, 101 - 1070 Anderlecht - T : 02 558 17 00 - F : 02 558 17 10

>> Oxygénothérapie

L'oxygénothérapie consiste à faire pénétrer de l'oxygène dans l'arbre bronchique afin d'obtenir ou de rétablir un taux d'oxygène normal dans le sang.

L'objectif de l'oxygénothérapie est d'obtenir une saturation supérieure à 95%. Ainsi l'administration d'oxygène n'est pas systématique, elle sera utilisée chez les patients présentant une dyspnée avec désaturation et chez les patients inconscients ou en arrêt cardiaque. Il existe deux modes d'administration de l'oxygène : l'inhalation et l'insufflation.

• 1. Inhalation d'oxygène

L'inhalation d'oxygène se pratique sur les patients ayant une respiration spontanée. Elle enrichit l'air inhalé en oxygène et permet ainsi de compenser une hypoxie.

Si l'inhalation est réalisée avec un masque à haute concentration, le débit nécessaire pour obtenir 100% d'oxygène dans le masque est de 9 L/minute.

• 2. Insufflation d'oxygène

L'insufflation d'oxygène est pratiquée sur les patients ne respirant plus (arrêt respiratoire ou arrêt cardiaque).

Elle se réalise avec un insufflateur manuel associé à un débit de 15L / minute (cf. ventilation artificielle).

CONSIGNES DE SECURITÉ

L'oxygène est un gaz inflammable, son utilisation nécessite de respecter certaines précautions.

Réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

• 1. Règles générales

Une RCP s'effectue sur un plan dur. Le fauteuil dentaire ne doit pas être considéré comme un plan dur totalement efficace (dépend du type de fauteuil), il est donc préférable de placer le patient au sol pour réaliser un massage cardiaque. Néanmoins, s'il n'est pas possible de descendre le patient en toute sécurité (patient obèse, praticien seul...), les manœuvres doivent être débutées immédiatement sur le fauteuil.

Le thorax du patient est complètement dénudé afin de repérer le sternum. Un cycle de RCP est constitué de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations artificielles. >>



Brancher le tuyau du masque à haute concentration sur la bouteille.



Ouvrir la bouteille.



Choisir le débit d'oxygène.

Placer le masque.



RCP : dénuder le thorax du patient.



>> • 2. Compressions thoraciques

Repérer rapidement le centre du thorax pour y poser le talon d'une main (au niveau du sternum). L'autre main est placée au-dessus de la première en veillant à ce que les doigts des deux mains n'appuient pas sur les côtes.

A chaque compression, le thorax est déprimé d'une profondeur de 5 à 6 cm, en restant bien vertical et sans fléchir les coudes. La fréquence des compressions thoraciques doit être comprise entre 100 et 120 compressions par minute pour égaliser les temps de compression et de décompression.



Placement du praticien pour les compressions thoraciques.



• 3. Défibrillation

L'utilisation du défibrillateur est une priorité, il doit être posé le plus précocement possible.

Le principal mécanisme de l'arrêt cardiaque est la fibrillation ventriculaire, son traitement est le choc électrique externe délivré par un défibrillateur. Il faut donc placer celui-ci le plus rapidement possible tout en réalisant les autres gestes de réanimation notamment les compressions thoraciques.



Mise en place des électrodes du défibrillateur tout en poursuivant les compressions thoraciques.



Position des électrodes.

Si la poitrine du patient est particulièrement poilue, il est nécessaire de raser la partie où les électrodes seront placées (c'est pourquoi on retrouve systématiquement un rasoir dans les défibrillateurs).

La première électrode est placée au-dessous de la clavicule droite contre le bord droit du sternum. La deuxième est placée sur le côté gauche du thorax, 5 à 10 cm au-dessous de l'aisselle gauche. Dans tous les cas il faut se conformer aux dessins présents sur les électrodes et suivre les instructions du défibrillateur.



Bascule de la tête et positionnement du masque pour la ventilation artificielle.



A l'heure actuelle, le taux d'équipement des cabinets dentaires en défibrillateurs est faible. Il est important que cette situation change et que tous les chirurgiens-dentistes aient accès à la défibrillation précoce.

• 4. Ventilation artificielle avec un insufflateur manuel

La tête est basculée en arrière et le menton relevé pour assurer la liberté des voies aériennes.

Le masque, de taille adaptée, est plaqué sur le visage pour assurer l'étanchéité.

L'insufflateur est comprimé de façon progressive jusqu'à ce que l'abdomen du patient commence à se soulever. La réalisation de deux insufflations ne doit pas prendre plus de 5 secondes.

• 5. Ventilation artificielle avec la technique du bouche-à-bouche

Au cabinet dentaire, les patients doivent être considérés comme potentiel-

lement malades. Le praticien ne doit pas risquer d'être contaminé, c'est pourquoi il n'est pas recommandé de pratiquer le bouche-à-bouche à un patient sans protection.

Par contre, dans le cadre familial, un chirurgien-dentiste peut être amené à pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire, dans ce cas il doit être capable de pratiquer une ventilation artificielle avec la technique du bouche-à-bouche. >>

Medicotronix S.a.

Votre partenaire en dentisterie

Finndent 8000



L'ergonomie scandinave

Galbiati Fox Easy



Le design italien

Prolongation des conditions portes ouvertes jusqu'au 30/11/2011



Mobilier Hygiène. Ergonomie. Beauté.

Mobilier



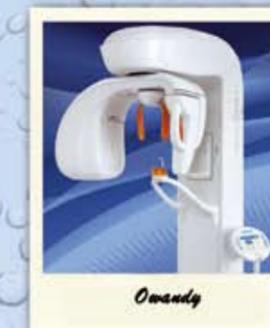
Le laser Elezion Claros Pico

Laser



Sterilisateur Le plus complet en classe B

Hygiène



Owandy

Imagerie

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



QUELS QUE SOIENT LES BESOINS DE VOS PATIENTS

Matériau Straumann® Roxolid

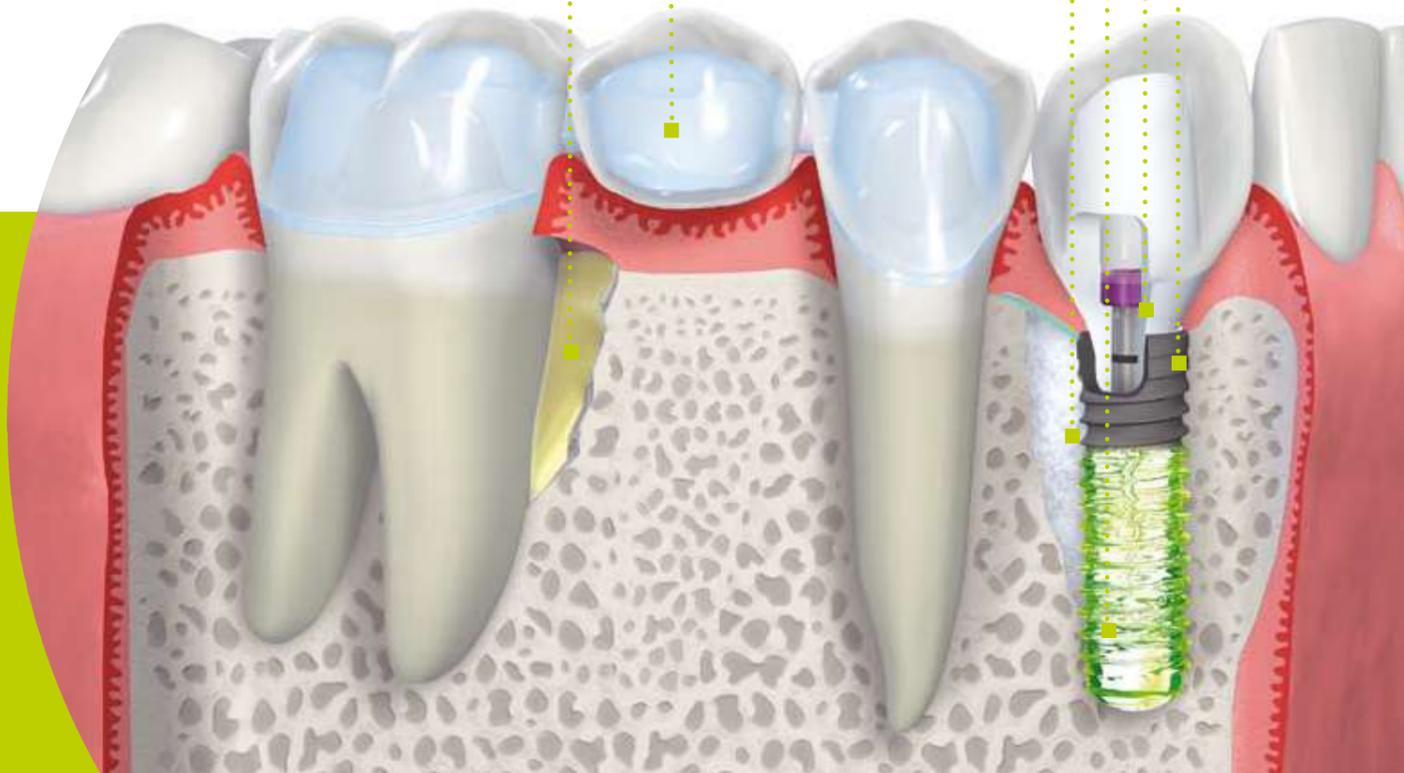
Straumann® Dental Implant System

Surface Straumann® SLA & SLActive

Straumann® BoneCeramic

Straumann® CARES® Digital Solutions

Straumann® Emdogain



SOLUTIONS CHIRURGICALES, RESTAURATRICES ET REGENERATRICES PAR STRAUMANN

Quel que soit le traitement indiqué, Straumann offre la solution qui convient pour obtenir des résultats optimaux. Straumann se consacre à la fabrication de produits de haute qualité conçus pour respecter les principes biologiques. Notre large gamme de produits innovants comprend des solutions pour la chirurgie, la restauration et la régénération, ainsi que la dernière technologie de CAD/CAM.

Plus d'informations sur **+32 2 790 10 00** info.be@straumann.com www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



1. Faire alerter l'Aide Médicale Urgente, dénuder le thorax du patient en attendant le défibrillateur.



2. Débuter immédiatement les compressions thoraciques.



3. Allumer le défibrillateur et mettre en place les électrodes tout en poursuivant les compressions thoraciques.



4. Poursuivre la réanimation en suivant les instructions du défibrillateur. Associer compressions thoraciques et ventilation artificielle.

Résumé de la réanimation cardio-pulmonaire



Basculer la tête en arrière, ouvrir la bouche et pincer le nez.



Englober la bouche de la personne avec sa bouche de façon à éviter les fuites d'air.

>> • 6. Particularité chez l'enfant (1 à 8 ans)

Chez l'enfant, la RCP débute toujours par 5 insufflations artificielles car, à cet âge l'arrêt de la respiration est, dans la majorité des cas, la cause de l'arrêt cardiaque.

Le massage cardiaque se fait avec une seule main et le thorax est déprimé d'une profondeur de 2 à 3 cm à chaque compression.

Un cycle de RCP est constitué de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations artificielles.

• 7. Particularité du nourrisson (moins de 1 an)

Une RCP chez un nourrisson débutera toujours par 5 insufflations artificielles

car, à cet âge, l'arrêt de la respiration est, dans la majorité des cas, la cause de l'arrêt cardiaque. Chez le nourrisson, le massage cardiaque se fait avec deux doigts posés sur le sternum juste en dessous de la ligne qui relie les deux tétons.

Pour la ventilation artificielle, la tête est maintenue en position neutre (pas de bascule de la tête) et on réalise un bouche-à-bouche et nez : la bouche englobe la bouche et le nez du bébé. Un cycle de RCP est constitué de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations artificielles. ♦

Compression thoracique chez le nouveau-né.



Bouche-à-bouche et nez.



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



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

