

JOD

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

COACHING

Bruxelles • Samedi 2 juin 2012

Boostez le plaisir de soigner vos patients !

TRAVAUX PRATIQUES : OPPORTUNITÉ EXCEPTIONNELLE

Charleroi • Samedi 23 juin 2012

Quand l'implant unitaire
est impossible...

... que faire avec la dentisterie adhésive ?

VistaScan Mini – la vitesse de manipulation d'un capteur



AIR COMPRIMÉ
ASPIRATION
IMAGERIE
ODONTOLOGIE
CONSERVATRICE
HYGIÈNE

5 tailles de capteurs sans fil

- Connexion USB et Net
- Tous les formats taille 0 à taille 4
- Scanner avec la plus haute définition actuelle : 22 pl/mm
- Manipulation plus facile qu'un capteur



Informations complémentaires sur notre site: www.durr.be
DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A., Molenheidebaan 97, 3191 Hever
 Belgique, Tel.: +32 (0) 15 61 62 71, Fax: +32 (0) 15 61 09 57, info@durr.be

Demandez notre offre spéciale
VistaScan Mini + Caméra
 Valable jusqu'au 15 juin 2012



JOD

Mai - Juin 2012 • n° 57



- 4 • La photo
- 7 • Programme 2012
- 9 • Prochaines activités
- 14 • L'actu med
- 16 • Pratique
Les applications de la chirurgie piézo-électrique en implantologie
- 23 • Envoyé spécial
La Collezione Storica di Odontoiatria de Turin
- 32 • Annonces
- 35 • 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, 2012
 Reproduction interdite sauf accord

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



Thierry Vannuffel
Rédacteur en Chef

Pour quoi le coaching ?

Pour que tout ce qui ne va pas trop mal aille vraiment bien !

Le coaching s'est mis en vedette dans les télécrochets comme « TheVoice », mais les Beverly Jo Scott et autres Quentin Mosimann ne sont que des marionnettes folkloriques et médiatiques à côté de la réelle vague de fond qui déferle sur le monde du travail.

Coaching personnel, coaching d'entreprise et coaching de carrière : telles sont les déclinaisons d'un secteur qui représente un chiffre d'affaires de 25 millions d'euros annuels en Belgique... et plus d'un milliard et demi dans le monde¹.

Est-ce la difficulté croissante de la vie en société qui pousse à recourir au coaching ? Peut-être en partie, mais la démarche s'apparente surtout à une opportunité nouvelle d'apprentissage, à la chance de maîtriser une autonomie plus décisive face à des alternatives, et à la capacité de mettre en œuvre rapidement et efficacement les actions pertinentes qui découlent d'une analyse de situation.

De la théorie ? Chacun jugera, mais les professionnels évaluent le retour sur investissement à... 732%. Plutôt du concret, donc.

Et lorsque l'on voit la débauche de temps, d'argent et d'énergie dans les cabinets dentaires, lorsque l'on se rend compte que le stress devient le seul moteur décisionnel et que le facteur humain n'est plus le cœur des priorités, on ne s'étonne plus du nombre croissant des cas de burn out, et on se plaît à rêver de coaching... pour les dentistes aussi !

Venez y goûter, avec le COD, le samedi 2 juin prochain à Bruxelles. Une expérience unique qui vous fera prendre conscience de tant d'évidences oubliées — ou refoulées — dans la gestion de votre quotidien, aussi bien professionnel que privé. Une journée qui vous révélera les aiguillages de votre vie, vous laissant le choix de la voie à prendre, mais dont vous ne sortirez certainement pas pareil. ♦

¹Étude PricewaterhouseCoopers commanditée par ICF International Coach Federation

La sédation consciente au MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote) représente une méthode éprouvée pour déconnecter les patients anxieux, avec des indications chez les enfants et les adultes.

Après une toute petite formation complémentaire (que le COD a déjà organisée dans le passé), il est possible d'implémenter cette technique, utilement et sans risque, dans tout cabinet d'omnipratique. À tel point que, dans bien des pays développés, il s'agit d'une procédure aussi répandue que l'anesthésie locale, et le masque du patient est devenu un cliché cinématographique au même titre que la digue ou les aides optiques...

Mais, pour de sombres raisons administratives et financières, les praticiens belges ne peuvent guère, encore à ce jour, y toucher en dehors du milieu hospitalier. Il était donc de bon aloi d'inscrire dans l'Accord dento-mutualiste un projet N1112/10 pour *"l'introduction dans la nomenclature de la sédation consciente dans les cabinets dentaires de 1^{ère} ligne"*.

Seulement voilà, il ne s'agissait, avec d'autres mesures, que de déclarations d'intention pour une seconde année d'Accord, sans calendrier. Un chat dans un sac, en somme. Et, vu que les moyens financiers nécessaires n'ont pas été mis à disposition par le Gouvernement, cela restera de l'ordre de l'effet d'annonce. Pour plusieurs années, selon toute vraisemblance.

On peut se demander ce qu'il advient d'autres budgets, lourds et récurrents, comme le *"financement de l'étude de l'implémentation des recommandations de l'étude sur la population ayant des besoins particuliers"*, le *"fonds d'impulsion pour des primes de mise au travail, aux praticiens de l'art dentaire qui ont ou prendront en service un assistant en soins dentaires qualifié"*... des centaines de milliers d'euros annuels qui échappent aux soins de santé... mais ne sont pas perdus pour tout le monde ! Gageons que ces budgets-là restent disponibles pour qui peut les saisir. ♦



Biodentine™

Inédit ! La première et unique dentine en capsule



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY

Biodentine™ est le premier matériau biocompatible et bioactif 'tout-en-un' indiqué pour la réparation des atteintes dentaires.

Biodentine™ stimule la reminéralisation dentinaire, préserve la vitalité de la pulpe et en favorise la cicatrisation. Dotée de propriétés biologiques et mécaniques similaires à celles de la dentine naturelle, Biodentine™ la remplace avantageusement.

Les traitements cliniques à base de Biodentine™ s'avérant très positifs, cette innovation permet aujourd'hui d'appliquer le composite dès la première séance et par conséquent de procéder à **une restauration totale en une seule intervention.**

N'attendez pas pour profiter des avantages cliniques de cette première et unique dentine en capsule et commandez dès maintenant Biodentine™ auprès de votre représentant Septodont.

SEPTODONT NV-SA • Av. de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles
Tel. 02 425 60 37 • Fax 02 425 36 82 • info@septodont.be • www.septodont.be



Depuis 2001

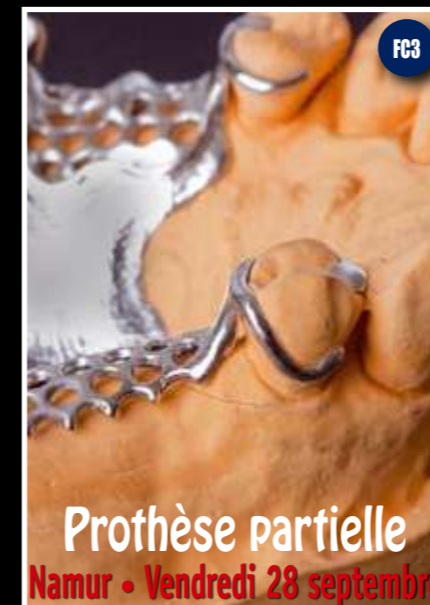
Formations-conférences, travaux pratiques,
entretiens cliniques, peer-reviews...

La solution globale
pour votre formation continue !



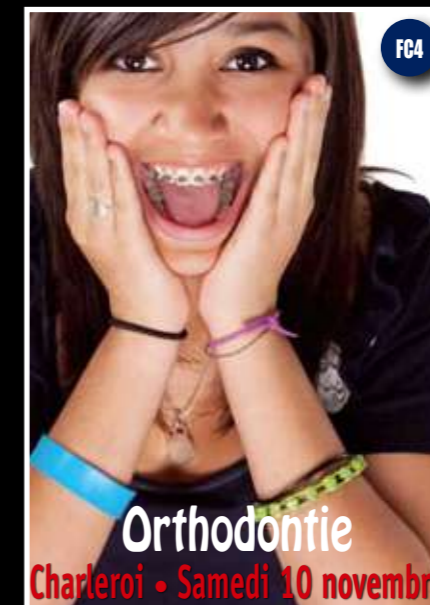
FC2

Coaching
Bruxelles • Samedi 2 juin



FC3

Prothèse partielle
Namur • Vendredi 28 septembre



FC4

Orthodontie
Charleroi • Samedi 10 novembre



FC5

Pathologie buccale
Bruxelles • Samedi 15 décembre



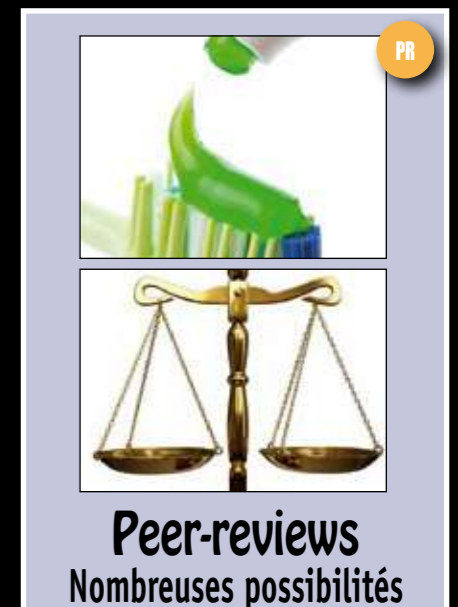
TP

Travaux pratiques
Prothèse collée
Charleroi • Samedi 23 juin



EC

Entretiens cliniques
PAC mandibulaire
Bruxelles • Samedi 13 octobre
et samedi 17 novembre



PR

Peer-reviews
Nombreuses possibilités

Bruxelles • Samedi 2 juin 2012

FC2
Formation-Conférence 2

Boostez le plaisir de soigner vos patients !

Le comportement humain sous toutes ses facettes

Objectifs de ce cours — Face au fameux « moule de la performance » auquel les dentistes sont, bien malgré eux, assujettis de nos jours, on perd souvent de vue l'importance de développer, et surtout de maintenir, un bon équilibre entre le côté technique et le côté émotif de la profession. D'où l'importance de bien s'outiller sur le plan psychologique.

Grâce à la programmation neurolinguistique, communément appelée la PNL, nous pouvons aujourd'hui mieux comprendre la science du comportement humain à travers ses forces et ses vulnérabilités, de façon à mieux se synchroniser avec le modèle de l'autre, et par la même occasion mieux s'évaluer sur le plan humain. Non seulement nous réalisons dans le processus d'analyse que le comportement ne définit pas la personne, mais qu'ultimement, ce que l'on EST parle souvent beaucoup plus fort que ce que l'on DIT !


Prendre en charge sa propre attitude, oser changer et se dépasser, pour booster le plaisir de l'exercice au quotidien, tels sont les objectifs, aux mains d'un professionnel nord-américain du coaching, de ce cours qui est aussi un formidable spectacle dont on ne sort pas intact.



Richard Aubé
CEGEP Montmorency
Carrière dans l'ingénierie
Ancien Directeur des ventes
chez 2020 Technologies
et Hydro-Québec (Canada)
Praticien en neuro-linguistique
Coach professionnel
Conférencier international
Auteur de best-seller en
psychologie

- **L'attitude, c'est drôlement contagieux !**
- **Soyez le changement !**
- **L'art du dépassement**
- **Déployez le leader en vous !**

Fiche technique de cette activité

Organisateur  COD asbl Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125 France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Samedi 2 juin 2012, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
	Où ?	AUDITORIUM LÉONARDO DA VINCI, 5 rue Chomé Wijns 1070 Bruxelles
	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
	Accréditation ?	OUI : accordée - 40 dom 2
	Agrément ?	OUI : 6 heures
	Combien ?	Montant de base tout compris : 195,- EUR Paiement reçu après le 21/5 (PAS d'inscript. sur place) : +50,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions p.43 JOD 55 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2009)/étudiant : 185,- EUR Réduction-fidélité sur programme : possible jusque 450,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

KaVo/Gendex expert DC
La technologie confort inclus



KaVo Pan eXam Plus
Le concept modulaire livrable comme appareil de base avec/ou sans Ceph et/ou 3D. Le Pan eXam Plus répond à toutes les aspirations : probablement la meilleure qualité d'image panoramique sur le marché aujourd'hui.

- Enregistrement Multi-couche
- 2 volumes 3D différents
- 6 x 4 cm pour diagnostic local
- 6 x 8 cm pour la mandibule ou le maxillaire
- V-Shape-Beam et ART technologie pour une qualité d'image quasi parfaite



KaVo Pan eXam
La porte d'entrée du monde de la radiologie

- Technologie V-Shape Beam pour une qualité d'image quasi parfaite
- Fixation du patient en 5 points pour des images quasi parfaites sans mouvement
- Différents programmes pour un diagnostic correct
- Grande facilité d'utilisation grâce aux pictogrammes sur l'écran de commande

PAQUET PROMO 1

KaVo Pan eXam
+ KaVo Scan eXam
+ Expert DC

29.999,-
au lieu de 43.490,-

PAQUET PROMO 2

KaVo Pan eXam Plus
+ KaVo Scan eXam
+ Expert DC

41.999,-
au lieu de 56.290,-

PAQUET PROMO 3

KaVo Pan eXam Plus
Ceph 1 sensor
+ KaVo Scan eXam
+ Expert DC

53.999,-
au lieu de 71.690,-



KaVo Scan eXam
Fournit des images de qualité en seulement 5 secondes!

Système d'imagerie numérique par plaque phosphore pour un workflow souple et rapide combiné à une commande intuitive, avec les avantages du numérique.

KaVo CliniView et OnDemand
Les logiciels permettant de tirer le meilleur de vos images.





Les peer-reviews du COD

Le complément zen pour 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 2012

« Et vous, vous souriez pour la photo ? »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



En ce siècle de l'image, chaque praticien doit pouvoir documenter ses cas par ses propres photos. Ce peer-review sera l'occasion d'échanger nos expériences dans le domaine.

Ensemble, nous passerons en revue les principes généraux de la photographie, le matériel le mieux adapté à la spécificité de la photographie buccale et des exemples cliniques bien précis.

« Histoires de responsabilité civile professionnelle »

Modérateur : Thierry Vannuffel



Généralement, les dentistes assurent leur RCP et croient que tout est ainsi réglé. Mais la vraie vie est différente : les cas de plaintes de patients se multiplient et peuvent réserver quelques... surprises.

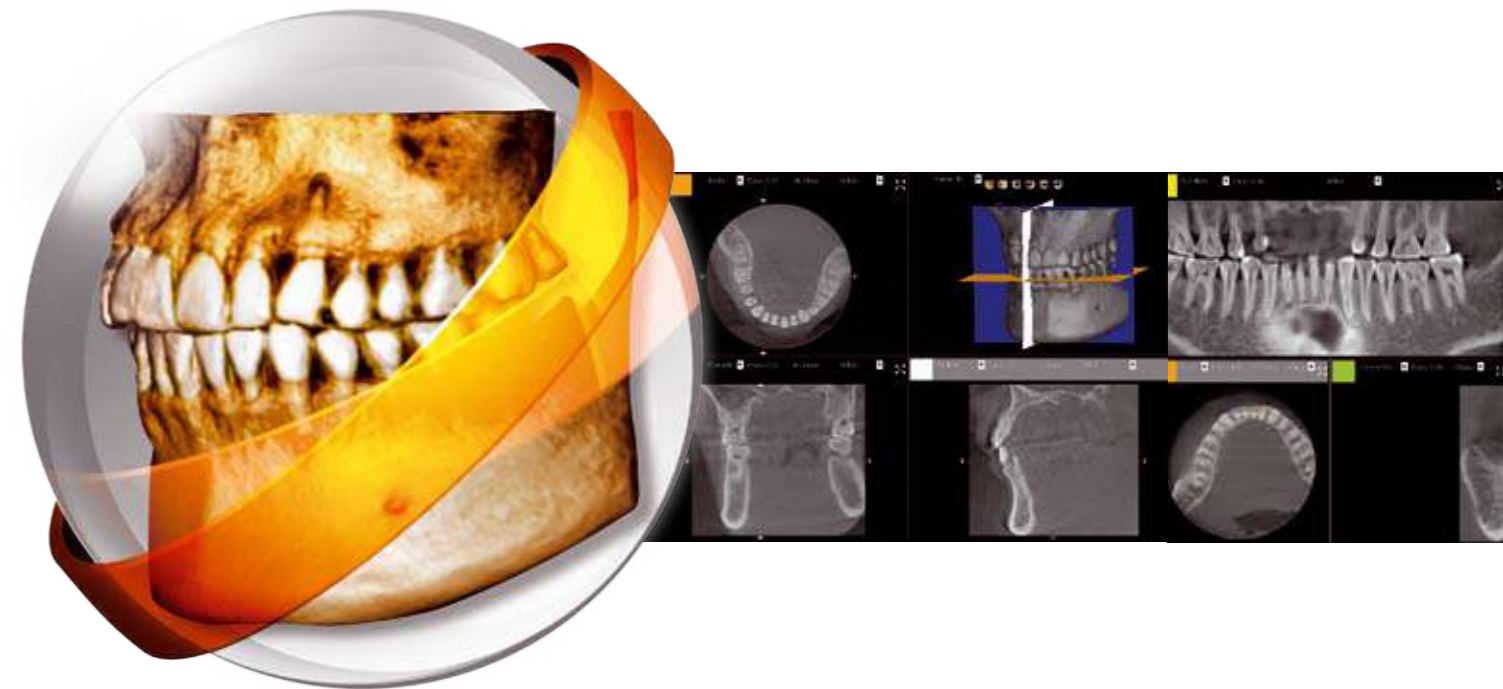
Sur base de cas réels d'expertises, nous dresserons un inventaire des grands classiques de la RCP en dentisterie, et en déduirons ensemble quelques principes de précaution pour l'exercice quotidien.

Ça se passe aussi près de chez vous

Intéressant. 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

Une nouvelle **DIMENSION** ajoutée à votre panoramique



I-MAX TOUCH 3D
Panoramique évolutif 3 en 1



L'évolution naturelle de votre panoramique I-Max Touch, c'est l'acquisition de l'intégralité de la dentition en un seul volume 3D (9 x 8 cm) pour un champ d'examen étendu : idéal pour la simulation en implantologie.

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

owandy

G-ænial

G-ænial Universal Flo de GC.

Les performances physiques d'un composite, la manipulation d'un **fluide** !



G-ænial Universal Flo est un composite fluide radioopaque photopolymérisable à viscosité élevée.

Fluide pour un placement aisé, particulièrement indiqué pour les obturations proximales, surfaces radiculaires et défauts cunéiformes.

G-ænial Universal Flo est hautement thixotrope et ne coule pas. Il reste parfaitement en place et est **dimensionnellement stable**.

l'Excellence en fluide



www.benelux.gceurope.com



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

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



Quand l'implant unitaire est impossible... ... que faire avec la dentisterie adhésive ?



Objectifs de ces TP — Pour des raisons anatomiques, médicales ou autres, la pose d'implant est parfois impossible, mais le patient souhaite pourtant le remplacement d'une dent manquante. L'apparition des céramiques renforcées, de l'alumine et de la zircone a permis de mieux répondre à la demande esthétique que ce que peut offrir le bridge collé métallique. Le choix des ancrages, leur association, le type de céramique, et le matériau de collage demeurent des questions cruciales pour assurer la pérennité de nos choix prothétiques.

Cette séance de travaux pratiques, réalisés sur un modèle pédagogique personnalisé, permet d'aborder toutes ces données essentielles : préparer les piliers a minima pour garantir la vitalité, associer des ancrages de même valeur pour assurer stabilité, rétention et pérennité. Pour chaque situation clinique, les participants réaliseront, après analyse des contraintes cliniques, les préparations des ancrages les mieux adaptés sur les piliers dentaires qu'ils auront choisis.



Claude Launois et ses collaborateurs Michel Lombard, Gérard Loufrani et Bernard Weiler

Fiche technique de cette activité

Organisateur COD asbl <i>Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125</i> <i>France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395</i>	<i>Quand ?</i>	Samedi 23 juin 2012, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	<i>Où ?</i>	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
	<i>Disponibilité ?</i>	45 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	<i>Accréditation ?</i>	OUI : accordée - 40 dom 7	
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures	
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris :	495,- EUR
		Avec 2 activités FC au moment de l'inscription :	395,- EUR
Paiement reçu après le 11/06 (PAS d'inscrit. sur place) :		+50,- EUR	
<i>S'inscrire !</i>	Lire attentivement la liste du matériel offert et de celui à apporter Bulletin d'inscription en avant-dernière page		



PATIENTS

Mineurs accros

Selon des chiffres de l'INAMI publiés fin février, la consommation d'antipsychotiques chez les enfants accuse une progression constante. Pour 2010, ce sont 11.008 mineurs d'âge qui ont été confrontés à de telles prescriptions, dont 4.380 âgés de moins de 6 ans, et 4.581 autres dans la tranche d'âge 12-15 ans.

En tête, le risperidon et l'aripiprazol, dans le traitement de l'agressivité et du... retard intellectuel. Une intelligence artificielle financée par la sécu ?

Dans le même temps, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a relevé à 6 ans l'âge limite de certains antitussifs et anti-expectorants, en raison d'effets secondaires telle la somnolence, et à 7 ans pour certains décongestionnants nasaux. À chacun sa cible !

Plus de fumée, moins de sous

Selon une étude du CRIOC (Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs) basée sur un sondage auprès de 3.800 usagers et sur une analyse statistique du SPF Finances, le nombre de fumeurs journaliers a cessé de diminuer en Belgique, avec une augmentation de 3% en 2011, une tendance qui n'était plus observée depuis... 1982 ! Pourtant, la vente de tabac a continué de se tasser : 12% de moins pour les cigarettes, et 8% de moins pour le tabac à rouler. Mais où vont se fournir les fumeurs ? Peut-être où il y a moins de taxes ? Non contents de se pourrir la vie (et souvent celle des autres), les bougres ne contribuent même plus au financement de leurs soins de santé...

Par contraste aux USA, une étude de l'Institut américain du Cancer

révèle que l'augmentation des impôts sur les cigarettes a permis d'éviter 800.000 morts entre 1975 et 2000. Évidemment, c'est difficile pour un Américain moyen d'acheter ses clopes au Luxembourg.

Où se cache le plaisir ?

Le plus beau sourire d'un fœtus immortalisé sur une échographie 4D, voilà un joli souvenir. C'est ce que proposent de plus en plus de centres de bien-être pour femmes enceintes. Donc coût : jusque 150 euros.

Mais à charge du patient exclusivement. Ce qui n'empêche pas les politiques de s'intéresser à la question et de penser légiférer pour interdire le procédé. Le principe de précaution voudrait en effet réserver l'échographie à une pratique strictement médicale, son innocuité n'ayant pas été prouvée. Pas



plus que sa dangerosité d'ailleurs. L'ONE a néanmoins mis en garde : selon elle, l'échographie est une technique trop récente pour l'utiliser de manière incontrôlée.

Trop récente ? Pour l'écho en milieu sec : 1963.

Âmes blessées et coupables pensées

Tartuffe lui-même ne renierait pas le site boobstagram.fr : un panorama de clichés mammaires librement uploadés par l'application smartphone Instagram.

Du porno ? Meuh non : juste une action de sensibilisation, au travers de la technologie de masse, au dépistage du cancer du sein, sous le slogan : « Montrer ses seins sur Internet c'est bien, les monter à son médecin c'est mieux. »

Sur ce, allons surfer pour nous en convaincre...

SÉCU

Carence, mais pas en vitamines

S'il faut en croire une enquête du Syndicat neutre pour indépendants (SNI) et Securex, auprès de 386 petites et moyennes entreprises, 59% des employeurs rapportent que les salariés sont plus souvent malades les lundis et vendredis ; un absentéisme, couvert par des certificats de complaisance, qui coûterait près de 11 milliards d'euros annuels à l'économie belge, d'autant que c'est l'employeur qui paie la note.

Solution : que le premier jour d'absence ne soit pas rémunéré pour les employés, un système — baptisé « jour de carence » — déjà en vigueur pour les contrats d'ouvriers. Et pour les indépendants ? Ah oui, c'est 30 jours de carence, n'est-ce pas ?

Bonus/malus

À propos d'indépendants, ceux qui arrêtent leur activité avant l'âge de 65 ans subissent un malus, c'est-à-dire une réduction définitive de leur pension de retraite. Par exemple, en cas d'arrêt de carrière à l'âge de 60 ans, le malus appliqué est de 25%, sur un montant de pension déjà pitoyable.

Assouplissement en vue : dès 2013, le malus ne sera plus appliqué si la pension anticipée est prise à 63 ans au moins et si le travailleur indépendant peut justifier d'une carrière de 41 ans.

Bien, et le dentiste ? Diplômé à 24 ans (si tout va bien), il pourra justifier d'une carrière de 41 ans à l'âge de... 65 ans. Vous avez bien dit pension « anticipée » ?

Ce qui existe...

Le think tank Itinera Institute a dénoncé, mi-avril, l'illusion que procure la sécurité sociale belge,



qui, en dépit de mesures de protection pour les groupes vulnérables, telles que l'introduction de la facture maximum et le statut Omnio, laisse à la charge du patient 24,9% de ses dépenses en soins de santé.

Sur cette somme, 5% à peine sont couverts par les assurances complémentaires, avec primes à payer. Ce qui laisse 20% des coûts pour le patient pleinement assuré.

À comparer avec les 5,7% des Pays-Bas ou même les 12,3% des Etats-Unis, cet enfer des soins de santé, à en croire d'aucuns... les mêmes qui nous disent que le modèle belge est le meilleur du monde et qu'il faut le préserver !

... et ce qui va arriver ?

En Hongrie, pour joindre les deux bouts d'une sécu chancelante, on commence à impliquer le patient dans le résultat de son traitement. Première cible : les diabétiques.

Ceux qui ne suivront pas scrupuleusement leur régime en hydrates de carbone (donnée collectée par tests sanguins) se verront éjectés du remboursement dispendieux de l'insuline analogue, devant se contenter d'insuline humaine.

Pour édulcorer... les mineurs d'âge et certaines formes sévères de diabète ne sont pas concernés par cette mesure.

Bémol : les résultats du traitement à l'insuline analogue dépendent pour beaucoup de la consommation d'aliments diététiques modernes, souvent hors de prix. Changer d'insuline ne résoudra pas ce problème.

Mais ne vous inquiétez pas, braves gens, ces considérations ne peuvent être retenues, dès lors qu'il s'agit d'un simple exercice gymnastique pour faire tenir debout la pyramide de Ponzi que représente toute sécu fondée sur la répartition. Enfin, la solidarité, quoi !

DENTISTES

La musique adoucit...

La Cour européenne de justice (CEJ), appelée à se prononcer sur un litige italien concernant les droits d'auteurs-compositeurs pour la diffusion de musique chez le dentiste, a tranché que le cercle de personnes présentes simultanément dans le cabinet est insignifiant et que la diffusion ne revêt aucun caractère lucratif. Dès lors, des droits d'auteurs ne peuvent être perçus.

Il n'a fallu que peu de temps pour que les « associations représentatives » des dentistes belges se jettent sur cet os à ronger, pour déclarer que l'Arrêt de la CEJ fait jurisprudence en Belgique.

Mal leur en prit, puisque la législation belge... dispense déjà les dentistes de droits d'auteurs-compositeurs pour la diffusion de musique dans le cabinet. Il n'en va certes pas de même pour la salle d'attente, ni pour les droits des interprètes (mieux connus sous le nom de « rémunération équitabile »).

Mais, de salle d'attente et d'interprètes, il n'est nullement question dans l'Arrêt de la CEJ !

PHARMA

La guerre totale

Prix des médicaments belges aligné sur un panel étranger, attaque sur les brevets non expirés de molécules, incertitudes sur les 90.300 emplois directs de la pharmacie et de la chimie, enseignes d'officines en berne, substitutions automatiques pour les antibiotiques et antimycosiques, pouvoir de prescription détruit... pfff c'est trop compliqué.

Des nouvelles du front une prochaine fois. Si, d'ici là, la capitulation n'est pas générale. ♦



Les applications de la chirurgie piézo-électrique en implantologie

La chirurgie piézoélectrique est une méthode de chirurgie basée sur les ultrasons. Avec l'émergence des nouveaux appareils permettant de moduler les fréquences et la puissance, il est maintenant possible de réaliser des chirurgies sélectives de l'os en diminuant les risques pour les tissus mous. Ce nouvel outil permet de nombreuses applications dans plusieurs domaines de la chirurgie orale et maxillo-faciale. Elle peut être utilisée en orthodontie, parodontologie, endodontie, chirurgie orthognathique ou implantologie.

Concernant l'implantologie, l'application la plus décrite concerne les élévations de sinus par abord latéral où

elle permet de diminuer les risques de perforation de la membrane de Schneider. D'autres applications implantaires intéressantes concernent les expansions de crêtes osseuses, les prélèvements d'os autogène en vue de greffes osseuses, la dépose d'implants ostéo-intégrés ou l'avulsion atraumatique de dents ankylosées en vue d'aménagements alvéolaires pré-implantaires.

La chirurgie piézoélectrique semble être un outil prometteur par ses nombreux avantages tels que la sélectivité tissulaire, la précision et la visibilité du site chirurgical, ou encore la diminution de la morbidité postopératoire. Cette diminution de la morbidité par rapport à celle

liée à l'utilisation des instruments rotatifs pourrait être expliquée par la diminution des processus inflammatoires décrite dans certaines études sur base d'analyses histologiques et biomoléculaires.

Le but de cet article est de présenter une revue de littérature et des illustrations de cas cliniques sur les applications de la chirurgie piézoélectrique en chirurgie implantaire.

• **Geoffrey VANG, Laurence ÉVRARD**

Clinique d'Implantologie - Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital Erasme - ULB - Bruxelles

Introduction

La chirurgie piézoélectrique est une méthode de chirurgie basée sur l'utilisation des ultrasons, qui permet de découper les tissus durs sans léser les tissus mous. Son principe de fonctionnement est comparable à celui des détartreurs utilisés en parodontologie avec une puissance plus élevée.

Les ultrasons sont des ondes mécaniques dont la fréquence est supérieure à 20 000 Hz (vibrations par seconde). Ceux-ci peuvent être générés de différentes manières telles que la piézoélectricité [1]. Ces ondes mécaniques sont inaudibles et biologiquement inoffensives. Cependant, par un phénomène de vibration, elles sont capables [2] :

- au niveau des interfaces solide-solide, de désorganiser et de fragmenter deux interfaces de nature différente par vibration différentielle
- et au niveau des interfaces solide-liquide, de créer un brouillard de cavitation irrigant le champ opératoire

La cavitation est un phénomène de micro-ébullition qui apparaît lors du contact entre le spray d'eau et l'insert vibrant à moyenne fréquence. Cela engendre une onde de choc avec une énergie localisée très importante créant localement une augmentation de pression et de température avec un « effet décapant » [2].

Ces propriétés ont permis de les utiliser dans le domaine médical afin de fragmenter des caillots de tartre dentaire (détartage) ou de calculs rénaux (lithotripsie) [2]. Elle est également décrite dans d'autres domaines tels que la chirurgie otologique, orthopédique ou encore en neurochirurgie [3]. Une autre propriété de cette agitation mécanique est un dégagement thermique qui peut donc brûler des tissus biologiques, c'est pourquoi il est nécessaire de les coupler avec une irrigation suffisante afin de refroidir le dispositif. En ce qui nous concerne, les applications les plus courantes que l'on retrouve dans les cabinets dentaires sont les détartreurs en

parodontologie, les ultrasons en endodontie et les cuves à ultrasons utilisées pour désinfecter les instruments [2,3].

Récemment, leur application s'est étendue à la chirurgie osseuse : d'une part, grâce aux variations de fréquence du générateur ainsi qu'à l'augmentation de puissance des nouveaux appareils, et d'autre part, grâce à la dureté (certains sont recouverts par une couche de nitrure de titane) ainsi que la diversité de forme des inserts. On peut en effet réaliser des ostéotomies à l'aide d'inserts tranchants, des ostéoplasties à l'aide d'inserts diamantés travaillant par abrasion, ou encore séparer des interfaces différentes à l'aide d'inserts non coupants [2,4].

L'utilisation d'ultrasons pour réaliser des sections dans l'os existait déjà depuis une vingtaine d'années mais ce n'est que vers la fin des années nonante que s'est réellement développée la chirurgie piézoélectrique avec l'invention des premiers instruments ultrasoniques destinés à la chirurgie osseuse et leur utilisation en chirurgie maxillo-faciale [3].

Effets sur les tissus

Les principaux avantages de la chirurgie piézoélectrique sont liés à :

- La sélectivité tissulaire : ses effets sont limités aux tissus durs, en raison du contrôle précis des fréquences utilisées (20 à 36 kHz) ne coupant que les tissus minéralisés et diminuant les risques de lésion des tissus mous puisque ces derniers nécessitent des fréquences supérieures à 50 kHz pour être coupés [2].
- Une découpe précise grâce à une amplitude de vibration de l'ordre du micromètre (60-200 μ m horizontalement et 20-60 μ m verticalement) et donc moins traumatique que des scies ou fraises chirurgicales [4].
- Un site chirurgical visible et exempt de sang grâce à l'effet de cavitation qui va créer un brouillard de microbulles décapant les surfaces exposées au champ opératoire [2].
- Une réduction du bruit et de la sensation de vibrations diminuant le stress psychologique chez les patients sous anesthésie locale [5].

Certaines études semblent rapporter une diminution des processus inflammatoires par l'utilisation de la piézochirurgie, comparativement à l'utilisation d'instruments rotatifs classiques.

Une étude sur le miniporc comparant la chirurgie piézoélectrique aux instruments rotatifs semble montrer une diminution des processus inflammatoires, tout au long des 56 premiers jours, observée par analyse histologique avec un nombre moins important de cellules inflammatoires, avec la piézochirurgie, comparativement aux instruments rotatifs classiques [6].

Dans une autre étude [6], des analyses biomoléculaires ont montré une diminution de certaines cytokines pro-inflammatoires telles que TNF- α et IL-10. On observe cependant une augmentation plus précoce des cytokines IL-1 β qui pourrait être expliquée par le remodelage osseux plus précoce avec la chirurgie piézoélectrique. Cette étude montre également une apparition plus précoce de facteurs de croissance ostéo-inducteurs tels que BMP-4 et TGF- β 2 lors de l'utilisation de la chirurgie piézoélectrique favorisant la formation osseuse péri-implantaire.

Concernant des effets de lésions nerveuses en cours de chirurgie, une étude sur le rat a évalué les déficits moteurs et sensitifs lors d'un contact direct de l'appareil sur le nerf [7]. L'équipe a réalisé trois groupes : un premier groupe contrôle A avec un appareil de piézochirurgie non actif, un deuxième groupe B avec un contact de cinq secondes simulant un praticien qui ne se rendrait pas compte qu'il est au contact d'un nerf, et un troisième groupe C, avec une force plus importante pendant une seconde simulant un dérapage sur le nerf lors d'une chirurgie.

Pour les déficits moteurs, les mesures ont été réalisées à l'aide du SFI (Index Fonctionnel Sciatique) basé sur l'analyse des traces de pas du rat. Les résultats montrent que pour le groupe contrôle A, 4 rats sur 8 ont un déficit moteur en postopératoire mais ils récupèrent au bout de 20 jours, dans les groupes où le chirurgien ne se rend pas compte qu'il touche le nerf (groupe B) et où l'on simule un dérapage (groupe C), l'équipe observe des déficits en postopératoire mais après 60 jours, ceux-ci ne persistent que chez 1 seul rat sur les 8. Pour les déficits sensitifs, les mesures ont été



>> réalisées à l'aide du réflexe de flexion. On observe de très bons résultats puisque après 60 jours, tous les rats ont récupéré leurs fonctions. Dans cette étude, l'analyse anatomopathologique n'a montré aucune section de nerf ni de lésion du périnèvre.

Il s'agit donc d'une étude prometteuse qui confirme la faible agressivité de la chirurgie piézoélectrique vis-à-vis des tissus mous et qui montre une bonne récupération des fonctions motrices et sensibles lors d'un contact direct sur des nerfs. Alors qu'un instrument rotatif en contact direct avec un nerf entraînerait des dommages non négligeables.

Applications cliniques en chirurgie orale

Les applications de la chirurgie piézoélectrique décrites dans la littérature sont très variées et couvrent plusieurs domaines de l'odonto-stomatologie. Les nombreuses possibilités découlent de l'avantage de la technique ultrasonique et de la diversité de ses inserts. Cependant, il n'existe actuellement que peu, voire aucune étude expérimentale pour toutes les applications décrites dans la littérature.

En orthodontie, elle peut servir à dégager des dents incluses en vue d'une traction orthodontique avec l'avantage de minimiser le risque d'abîmer les dents [4]. Une autre application possible est la corticotomie alvéolaire. Cependant, le manque d'étude expérimentale, ne permet pas encore de tirer de conclusions nettes à ce sujet.

En parodontologie, outre les applications déjà connues pour les détartrages et surfacages radiculaires, elle peut également servir à réaliser des avulsions peu traumatiques afin de préserver au maximum l'os alvéolaire en vue de la pose d'implant, surtout dans le cas de dents ankylosées, où elle s'avère efficace pour provoquer la rupture entre deux surfaces dures (os et racine) [4]. Une autre application intéressante est l'allongement coronaire. Elle permet, en effet, d'avoir une bonne visibilité au niveau de la racine dentaire [4].

En endodontie, les applications déjà

connues sont l'activation thermique de la solution d'irrigation, le retrait d'instruments fracturés [3] ou encore la préparation canalaire lors de l'endodontie chirurgicale. Pour cette dernière, il existe maintenant des inserts spécifiques pour réaliser l'ostéotomie d'accès ainsi que pour la préparation rétrograde.

Implantologie

Il existe de nombreuses applications pour les chirurgies pré-implantaires [3, 8] telles que : l'expansion de crête osseuse ou le prélèvement d'os autogène au niveau symphysaire, ramique (Fig.1),

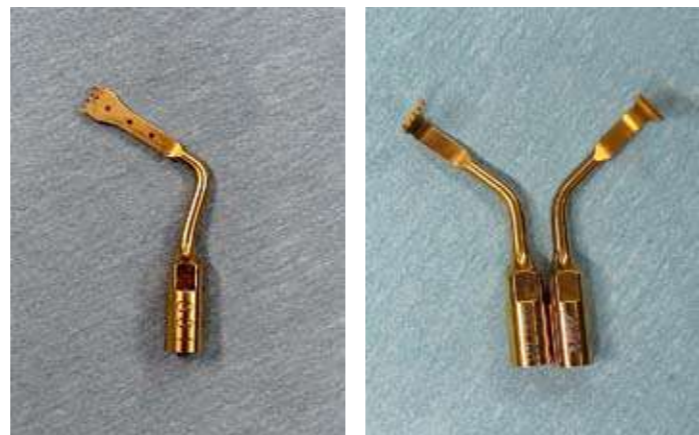
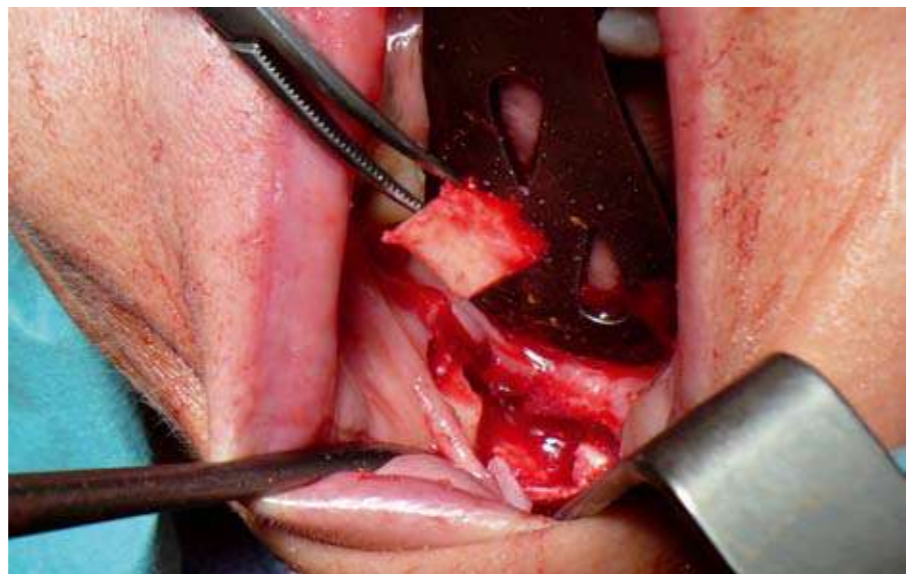


Fig.1. Prélèvement d'os autogène au niveau du ramus mandibulaire gauche. Inserts « scie » droit et coudés.

pariétal ou des tori mandibulaires. Il est également possible de déposer des implants ostéo-intégrés (Fig.2) [4,9] (notamment dans les cas de fractures ou de mauvais axe de ceux-ci) en réalisant des tranchées péri-implantaires fines et grâce aux propriétés ultrasoniques de clivage entre deux interfaces solides (os et implant).

L'application en chirurgie pré-implantaire la plus documentée concerne le soulèvement du sinus maxillaire par abord latéral (Fig.3 et 4) [8, 10, 11]. Il s'agit également de la première application concernant l'utilisation des ultrasons en chirurgie osseuse publiée en 1998 par Torrella et ses collègues. La principale complication de cette intervention est

la perforation de la membrane sinusienne de Schneider qui survient dans 16,7 à 46,9 % des cas selon les études avec des instruments conventionnels et peut causer des complications postopératoires telles qu'une infection [8] et/ou une résorption du matériau de greffe osseuse [12]. Une autre complication qui peut survenir est une hémorragie lorsque l'anastomose entre la branche la plus basse de l'artère alvéolaire supérieure et postérieure avec l'artère infra-orbitaire est sectionnée lors des ostéotomies verticales pouvant entraîner un saignement abondant augmentant le temps opératoire, ainsi que des complications postopératoires telles qu'un oedème ou un hématome [8]. L'utilisation de la chirurgie piézoélectrique pour cette opération permet, grâce à sa moindre agressivité sur les tissus mous de diminuer ces perforations de la membrane de Schneider ainsi que de diminuer le risque hémorragique et ses complications postopératoires. On passe ainsi d'un taux de perforation de la membrane moyen de 28,6 % avec les instruments conventionnels à 9,9 % avec l'appareil piézoélectrique. Malgré le peu d'études expérimentales à ce sujet, cela reste une diminution non négligeable.

Une autre application possible est la transposition du nerf alvéolaire inférieur [9, 13].

En chirurgie implantaire, il est possible de préparer entièrement le puits implantaire sans utiliser d'instruments de forage conventionnels. Cela permet de réaliser des élévations de membrane sinusienne via un abord crestal [11] ou d'implanter de manière moins traumatique pour le patient s'il s'agit d'une intervention sous anesthésie locale en réduisant le bruit et la sensation subjective de vibration lors de l'utilisation des instruments rotatifs [5].

En chirurgie maxillo-faciale, la piézo-chirurgie est utilisée pour la réalisation d'ostéotomies à visée orthognathique telles que des ostéotomies sagittales, de Le Fort I, des disjonctions/distractions palatines, ou encore des distractions symphysaires, en particulier à l'approche des structures telles que le V3 [14]. >>



Fig.2. Dépose d'un implant ostéo-intégré avec préservation des tables osseuses vestibulaire et palatine. Insert non tranchant long et fin pour la séparation au niveau de l'interface ankylosée.

>> Conclusions

La chirurgie piézoélectrique se présente comme étant une technique de découpe osseuse en odontologie et chirurgie maxillo-faciale.

Elle permet de réaliser des chirurgies sélectives du tissu osseux en minimisant le risque de lésions des tissus mous avoisinants. De par sa fréquence sélective, elle préserve les tissus mous et par son agitation mécanique, elle donne la possibilité de séparer deux interfaces solides telles que l'os et la dent ou encore l'os et l'implant [4, 9].

Un autre avantage des découpes ultrasoniques semble être l'absence de dommage thermique et donc de nécrose osseuse [15, 16] ainsi qu'une diminution du processus inflammatoire et une stimulation plus précoce du remodelage osseux.

La variété et la taille réduite des inserts permettent de réaliser des découpes précises, ce qui leur permet donc d'être moins traumatisants que les instruments rotatifs.

Il n'existe encore, à l'heure actuelle, que peu d'études expérimentales animales et peu d'études cliniques. Cependant, elle se présente comme un outil très intéressant qui pourrait à moyen terme, s'ajouter à l'arsenal thérapeutique du chirurgien. Il est à noter que chez le praticien peu expérimenté, un allongement du temps opératoire est possible dû à son manque d'agressivité tissulaire ; manque d'agressivité qui, représente également un atout en termes de respect tissulaire.

Il faut donc en faire un usage raisonné et raisonnable voire le combiner à des instruments conventionnels (rotatifs et manuels) afin de l'utiliser sélectivement et efficacement dans certains actes chirurgicaux bien spécifiques. Le but étant de profiter un maximum de ses nombreux avantages sans être limité par ses inconvénients. ♦



Fig.3. Elévation de sinus par abord latéral. Ostéotomie de la fenêtre d'accès. Inserts diamantés.



Fig.4. Elévation de sinus par abord latéral. Préservation de la membrane de Schneider lors du décollement à l'aide d'inserts non tranchants.

Biblio

1. Poblete-Michel MG, Michel JF. Différentes ondes ultrasonores, mécanismes de production. In : Les applications chirurgicales des ultrasons. Paris : Quintessence International ; 2008. p. 16.
2. Leclercq P, Dohan D. The ultrasonic cut in implantology. 1st part : technologies. Implantodontie. 2004 ; 13(3) : 151-157.
3. Labanca M, Azzola F, Vinci R, Rodella LF. Piezoelectric surgery : twenty years of use. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008 ; 46(4) : 265-269.
4. Peivandi A, Bugnet R, Debize E, et al. Piezoelectric osteotomy : applications in periodontal and implant surgery. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2007 ; 108(5) : 431-440.
5. González-García A, Diniz-Freitas M, Somoza-Martín M, et al. Ultrasonic osteotomy in oral surgery and implantology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009 ; 108(3) : 360-367.
6. Preti G, Martinasso G, Peirone B, et al. Cytokines and growth factors involved in the osseointegration of oral titanium implants positioned using piezoelectric bone surgery versus a drill technique : a pilot study in minipigs. J Periodontol. 2007 ; 78(4) : 716-722.
7. Schaeren S, Jaquiéry C, Heberer M, et al. Assessment of nerve damage using a novel ultrasonic device for bone cutting. J Oral Maxillofac Surg. 2008 ; 66(3) : 593-596.
8. Wallace SS, Mazor Z, Froum SJ, et al. Schneiderian membrane perforation rate during sinus elevation using piezosurgery : clinical results of 100 consecutive cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2007 ; 27 : 413-419.

9. Leclercq P, Dohan D. The ultrasonic cut in implantology. 2nd part : clinical applications. Implantodontie. 2004 ; 13(3) : 159-165.
10. Barone A, Santini S, Marconcini S, et al. Osteotomy and membrane elevation during the maxillary sinus augmentation procedure. A comparative study : piezoelectric device vs. conventional rotative instruments. Clin Oral Implants Res. 2008 ; 19 : 511-515.
11. Poblete-Michel MG, Michel JF. Techniques – Cas cliniques. In : Les applications chirurgicales des ultrasons. Paris : Quintessence International ; 2008. p. 68-85.
12. Barone A, Santini S, Sbordone L, et al. A clinical study of the outcomes and complications associated with maxillary sinus augmentation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 ; 21(1) : 81-85.
13. Sakkas N, Otten JE, Gutwald R, et al. Transposition of the mental nerve by piezosurgery followed by postoperative neurosensory control : a case report. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008 ; 46(4) : 270-271.
14. Landes CA, Stübinger S, Ballon A, et al. Piezoosteotomy in orthognathic surgery versus conventional saw and chisel osteotomy. Oral Maxillofac Surg. 2008 Sep ; 12(3) : 139-147.
15. Romeo U, Del Vecchio A, Palaia G, et al. Bone damage induced by different cutting instruments – an in vitro study. Braz Dent J. 2009 ; 20(2) : 162-168.
16. Vercellotti T, Crocave A., Palermo A., et al. The piezoelectric osteotomy in orthopedics : clinical and histological evaluations (pilot study in animals). Mediterranean Journal of Surgery and Medicine, 2001 ; 9 : 89-95.

AVIS AUX AUTEURS

Vous souhaitez vous aussi publier un travail scientifique ou clinique de qualité ?

Le JOD est peut-être en mesure de vous aider.

En effet, l'objet social de l'association sans but lucratif Collège d'OmniPratique Dentaire est, notamment, de contribuer à la diffusion des connaissances en odontostomatologie et dans les domaines connexes.

Le Journal d'OmniPratique Dentaire, bimestriel distribué à environ 4.000 exemplaires auprès des dentistes francophones belges ainsi qu'auprès des Écoles de médecine dentaire et de l'industrie odontologique, contribue largement à cette diffusion de connaissances. Il est le point de rencontre — gratuit mais qualitatif — des auteurs qui peinent à publier leurs travaux sans frais, et des lecteurs cliniciens à la recherche d'éléments en vue de faire progresser leur exercice.

Intéressé ?

Demandez-nous les « Consignes aux auteurs » à l'adresse : info@cod.be

SELECTED BY DENTAL QUALITY

“Charisme Danois”



HEKA
Ergonomie parfaite
Finition exclusive
100% aluminium

Découvrez notre nouveau webshop
www.dentalquality.be

Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles - Tél.: 067/844 284

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



La Collezione Storica di Odontoiatria de Turin



Une (grande) page d'Histoire

C'est à un voyage dans le nord de l'Italie que nous vous convions aujourd'hui. En effet, le Journal d'Omnipratique Dentaire a répondu à l'invitation de Valerio Burello, le Conservateur de la « Collezione Storica di Odontoiatria » à Turin. Ce musée est situé dans les locaux de l'école odonto-stomatologique de Turin, laquelle est elle-même localisée dans le centre pluridisciplinaire du Lingotto. Ces lieux à eux seuls sont déjà merveilleux, car il s'agit en fait de l'ancienne usine Fiat entièrement réaffectée, grâce aux talents de l'architecte Renzo Piano, en un ensemble comprenant aussi bien un complexe commercial que cette école de dentisterie, ou des bureaux.

Le noyau historique de la collection a été rassemblé dès 1936, et un parcours didactique nous fait remonter le temps pour mettre en évidence un grand nombre d'objets datant de différentes époques, pour mettre en évidence l'évolution des techniques et des instruments dentaires.

• Pierre GOBBE-MAUDOUX

Valerio Burello, technicien en prothèse dentaire, a commencé dans le milieu des années 80 à rechercher et à recueillir des objets, des outils, des livres sur le domaine dentaire. En 1992, à l'occasion de la commémoration du centenaire du diplôme de Chirurgien-dentiste, a été organisée à Paris l'une des plus importantes expositions rétrospectives de médecine dentaire intitulée « Des dents et des hommes ». Cet événement unique et sans précédent comprenait des livres, des peintures, des outils, des équipements et du matériel original, provenant de plusieurs musées et de collec-

tionneurs privés. Jamais il n'y avait eu autant de matières présentées dans un même lieu, et exposées au public avec une remarquable conception muséographique. Valerio Burello eut la chance de visiter cette importante exposition, dont le charme de l'environnement a contribué à accroître sa curiosité et son amour pour les choses anciennes.

Collectionneur débutant, il fut impressionné par la manière dont ces objets étaient exposés, les soins des lumières, des scènes, des vitrines, mais surtout la qualité exceptionnelle des documents présentés. Suite à cela, la Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia fut

fondée à Bologne en novembre 1993 à l'initiative de Raffaele Bernabeo, qui en fut le premier président, et de Lanmarco Laquidara, Marielva Torino, Stefano Arieti, Bonifacio Pistacchio, Giovanni Scarano et Valerio Burello lui-même. Depuis 2006, la Société est présidée par le Professeur Paolo Zampetti.

En 1993, lors d'une exploration à la bibliothèque de la Clinica Odontostomatologica de Turin, Valerio Burello redécouvrit de grandes boîtes oubliées depuis longtemps. Le matériel venu à la lumière appartenait aux « Museo Archivio di Storia della Stomatologia » édité par le professeur Luigi Casotti en 1948. Sans délai, il mit >>

>> au courant le Professeur Giulio Preti, qui montra un grand intérêt dans l'appréciation de l'héritage laissé par Casotti. Ce matériel historique fut exposé, d'abord dans les vitrines des « VI Giornate di Aggiornamento di Clinica Protetica » organisées au Musée de l'automobile de Turin. Ensuite, la collection reçut une place plus digne dans la Bibliothèque des cliniques de médecine dentaire jusqu'en 2007.

Le Professeur Giulio Preti, devenu directeur de la clinique cette même année, entama un important travail de réorganisation, par lequel il atteignit un niveau élevé, devenant ainsi le point de référence à la fois pour l'Italie mais aussi au niveau international. À la collection de Casotti s'ajouta un don de matériel original, composé principalement d'installations de cabinets dentaires, offert par les médecins Paola et Adriano Amoretti d'Imperia.

Le Professeur Preti annonça alors à Valerio Burello la possibilité de disposer un espace muséal exclusif, au sein de locaux pour le nouveau siège de l'école, qui furent inaugurés le 15 février 2008 au Lingotto.

Cette école dentaire se répartit aujourd'hui sur deux étages, avec un total de 13.000 m². L'étage supérieur est réservé à l'enseignement, avec 5.000 m², et l'étage inférieur est dédié à l'assistance publique sur 8.000 m².

La collection historique est située au troisième étage, en face de la rampe qui était utilisée jadis par les voitures pour se rendre sur la piste d'essais, installée par Fiat sur le toit.

Sur chaque côté de la porte d'entrée ont été placés des panneaux garnis d'images, documentant depuis 1912 les différents sièges et départements de la clinique universitaire.

L'intérieur révèle un environnement intimiste. La partie gauche est composée de vitrines et bibliothèques qui rassemblent la collection Casotti. Dans deux de ces vitrines sont exposés les objets ayant appartenu à sa famille. En effet, son grand-père, son père et ses oncles étaient déjà des dentistes. D'autres vitrines exposent différents instruments pour extraction, quelques rares pélicans et des clés de Garengot, documentés par Casotti par des photographies et une description qui trace un bref résumé historique. De nombreux instruments ont été utilisés par les composants de sa famille depuis le milieu du

>>

Valerio Burello (à g.), Conservateur du Musée, avec le Professeur Giulio Preti.



Le cabinet dentaire des années 1950.



Le meuble Archer de 1890 en noyer.



Unique : le laboratoire dentaire de la première moitié du XX^e siècle.



TURIN L'ÉLÉGANTE

La Piazza Castello, une des plus grandes places d'Europe.

La ville de Turin ne ressemble en rien aux clichés que nous pouvons avoir depuis notre pays. C'est une ville très riche d'Histoire et de culture, et pas simplement une agglomération industrielle du nord de l'Italie. La ville elle-même, fondée par l'empereur romain Auguste sous le nom de Augusta Taurinorum, renoue avec cette appellation au travers du taureau doré de son blason municipal. Elle devient en 1563 la capitale des États de Savoie, ensuite capitale du Royaume de Piémont-Sardaigne en 1720, et du Royaume d'Italie de 1861 à 1865. C'est de ce rôle important joué dans l'Histoire d'Italie que provient la richesse de son patrimoine architectural historique : la place Vittorio Veneto, une des plus grandes d'Europe avec ses 31.000 m², la Piazza Castello où trône le Palazzo Madama, le palais royal de la Maison de Savoie, le Castello del Valentino, la cathédrale Saint-Jean Baptiste qui abrite le Saint-Suaire... impossible de tout énumérer ici.

Vous comprendrez encore qu'il est impossible d'admirer toutes les richesses de cette ville en quelques heures en découvrant aussi ses musées : le musée d'égyptologie est un des plus riches au monde après celui du Caire, la Pinacothèque Agnelli avec ses œuvres majeures de Canaletto, Picasso ou Matisse, le Musée national du Cinéma dont le bâtiment à lui seul vaut déjà le détour avec sa coupole culminant à 167 mètres au-dessus de la ville, le musée d'Anatomie, le musée d'anthropologie criminelle Cesare Lombroso, le musée du fruit ou encore le musée de l'automobile...

Turin est la ville italienne des cafés historiques. Certains sont bicentennaires et furent fréquentés par d'importantes personnalités, tel Friedrich Nietzsche. C'est aussi la ville du chocolat, où

a lieu chaque année le CioccolaTò, l'occasion de déguster le chocolat sous toutes ses formes dans différents établissements de la ville, en se procurant un « Choco pass ».

Depuis 1899, Turin est le siège historique du constructeur automobile Fiat. Cette industrie a permis le développement économique de toute cette région, poussant le recensement à plus d'un million d'habitants dans les années 1960. La suite fut moins glorieuse, la crise industrielle frappant durement la ville qui en perdit un quart de sa population en 30 années. ♦



La coupole du Mole Antonelliana, qui habite le Musée national du cinéma, culmine à 167 mètres !

La Porte Palatine, ancienne entrée romaine de Turin.



Le Pô, autre charme piémontais...



Medicotronix s.a.

Votre partenaire en dentisterie

Finndent 8000



L'ergonomie scandinave

Vitali T5-EVO



Le design italien

Portes ouvertes de printemps:

le 11 mai de 10h à 20h
le 12 mai de 10h à 18h
le 13 mai* de 10h à 18h

* Dimanche spécial fête des mères



*Mobilier (métal)
Hygiène, Ergonomie, beauté.*

Mobilier



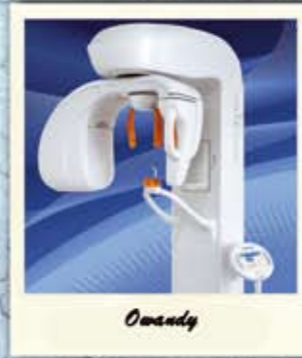
*Le laser
Elexion Claros Pico*

Laser



*Sérialisateur
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

>> XIX^e siècle. Notons encore par exemple un couple de rares pinces pour l'extraction verticale des molaires.

L'exposition est basée sur le chemin didactique conçu par le Professeur Casotti, orientée vers la réalisation des prothèses dentaires à l'usage des étudiants, et constituée de fiches, de descriptions et de reproductions de prothèses anciennes, tout cela réalisé par lui-même. Ainsi, il utilisa lui-même toute sorte de matériaux — bois, fils de soie, fils métalliques — pour reproduire des prothèses étrusques découvertes dans des musées étrangers. La valeur historique de cette collection est telle qu'elle se pose comme centre de l'exposition.

La partie droite du musée comporte les emplacements des cabinets dentaires. Ils ont été réalisés en assemblant objets et instruments appartenant tous à la même époque. Pour obtenir une meilleure visibilité, les objets ont été déposés sur des marchepieds encadrés de parois de démarcation, sur lesquelles apparaissent images et légendes.

Dans la partie centrale, on découvre un fauteuil S.S. White accompagné d'une colonne crachoir avec réservoir d'eau, et un tour de cabinet pour prothèses dentaires. Au centre également, se trouve un magnifique mobile Archer de 1890 en noyer. Sur sa tablette sont placées une lampe de Telschow et une poire à air chaud. Sur la droite, on voit une image qui représente le cabinet dentaire du Dr Amoretti (pour rappel, donateur d'une partie de cette collection) au début du XX^e siècle ; le fauteuil est lié à la famille Wilkerson. Sur le mur sont fixés l'éclairage électrique et le tour électrique suspendu. Ce fauteuil a été utilisé pendant très longtemps dans le cabinet dentaire d'Amoretti, comme en témoigne la peinture de couleur ivoire qui a été appliquée dans la fin des années 1940, en plus de la réhabilitation et le remplacement du rembourrage de l'appui-tête et des accoudoirs.

À proximité, nous trouvons un cabinet 1915-1930 avec un fauteuil de la firme allemande Arnold Biber des années 1910, qui fut longtemps sur le marché. Un superbe appareil de radiographie constitué d'un tube de chez Ritter des années 1930 est supporté par une belle et ingénieuse adaptation murale par les établissements J. Iten & Co. On retrouve aussi une unité Ritter, qui est devenue un outil classique de diffusion et d'imitation, avec chaise et un compresseur >>>



L'auditorium de la nouvelle école de dentisterie.

La Dental School de Turin

Cette école se définit comme un Centre d'excellence pour l'assistance, l'enseignement et la recherche en odontostomatologie, et est dirigée par le Professeur Stefano Carossa.

On retrouve bien entendu dans ses murs une école de dentisterie qui assure les six années de formation du titre de praticien de l'art dentaire ; mais aussi une école d'hygiénistes et une autre d'assistantes dentaires.

L'étage inférieur des installations abrite la polyclinique de soins de l'assistance publique. Ce centre est spécialisé dans le traitement de patients présentant des pathologies lourdes soit congénitales, soit secondaires, après irradiation et chirurgie en oncologie par exemple. Une partie est également réservée aux soins aux personnes handicapées.

L'étage supérieur est lui plus spécialement réservé à l'enseignement avec un auditorium, des salles de cours et un laboratoire ultramoderne pour les étudiants de troisième année, qui peuvent s'exercer sur des établis avec des fantômes informatisés... et dessinés par Pininfarina ! ♦



La Dental School garde intacte l'ambiance de l'ancienne usine Fiat.

Le laboratoire des étudiants, dessiné par Pininfarina.



Spécialité de l'Université de Turin : le traitement des cas pluridisciplinaires.



>> avec une cloche de verre. Derrière un paravent, un célèbre appareil de radiographie mobile.

Sur le côté, une installation des années 1950, toujours un unit et un fauteuil, apparentés à ceux de chez Ritter avec son siège opérateur et son équipement pour anesthésie générale au protoxyde d'azote.

La collection historique se vante également d'une reconstruction complète d'un laboratoire dentaire, fruit de diverses donations. Y sont exposés divers outillages et appareillages idéalement utilisés par un technicien au cours de sa carrière professionnelle entre la fin du XIXe siècle et les années 1940.

Naturellement, cette visite rapide ne donne qu'un aperçu des collections. Le musée dentaire de Turin est plus destiné à la profession dentaire en général qu'au grand public. Mais c'est un musée vivant avec une présentation évolutive malgré un certain manque de place.

La collection est visible en réseau, sur Internet, hôte de l'Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire (ASPAD). La profession dentaire possède un patrimoine historique exceptionnel : il faut le sauvegarder en le récupérant, en le restaurant, en le mettant en valeur et surtout en l'exposant. C'est le but de cette association.

Profitons de cet article pour remercier tout particulièrement le Secrétaire Général, Gérard Braye, pour l'important soutien qu'il donne à tous ceux qui s'intéressent au patrimoine historique de notre profession, et pour sa grande générosité. ♦

Le Musée d'Anatomie humaine de Turin



Le lieu de mémoire d'une école scientifique ancienne et prestigieuse, le Musée d'Anatomie humaine de l'Université de Turin avait perdu au cours du XXe siècle tout intérêt, en raison de l'évolution des sujets de recherche. Au début du XXIe siècle, il fit heureusement l'objet d'un projet de restauration, associé à une réflexion sur ses potentialités de communication en direction du grand public.

Il trouve son origine en 1739, lorsque le roi Charles-Emmanuel III approuva la création d'un Musée académique des Sciences dans le palais de l'Université. Situé depuis 1898 dans le Palais des Instituts anatomiques, il représente parfaitement l'importance de la discipline et le prestige de l'école anatomique turinoise à la fin du XIXe siècle. Les salles du musée évoquent une cathédrale avec trois nefs supportées par des colonnes en granit et des chapelles latérales créées par les vitrines. L'ensemble du dispositif architectural contribue à créer l'impression d'un temple de la science. La particularité de ce musée est de nous offrir la possibilité de visiter un musée scientifique du XIXe siècle. Tout est demeuré presque intact, nous laissant l'impression que le temps s'est arrêté à cette époque. La muséographie originale a été conservée. Nous avons particulièrement admiré l'« écorché » du XVIIIe siècle ou encore les squelettes du géant et du nain.

Dans le même bâtiment, vous pouvez également visiter le musée du Fruit avec ses milliers de reproductions de fruits en cire, et le musée d'Anthropologie criminelle de Cesare Lombroso, véritable précurseur des « Experts » d'aujourd'hui... ♦

J'arrête la Spix !

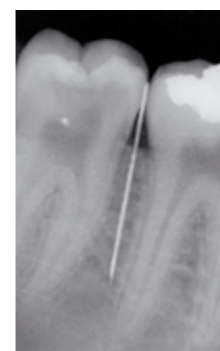


Passez à l'anesthésie ostéocentrale avec QuickSleeper.
Contactez notre équipe au
02 741 24 21 ou mansfield.l@dentalhitec.com

Le Lingotto

Au départ l'un des principaux sites industriels de Fiat, le Lingotto a très bien réussi sa reconversion en devenant le plus grand centre multifonctionnel d'Europe. Évidemment, l'espace dégagé par cette ancienne usine — qui possédait même une piste d'essais de voitures sur le toit — permit ce développement gigantesque. Outre l'École de Dentisterie, on y retrouve pêle-mêle : l'École polytechnique, un centre commercial, la Direction de Fiat, la Pinacothèque Agnelli, des hôtels, un centre de congrès, un complexe de cinémas, un restaurant panoramique, les bureaux de nombreuses sociétés... et même un hélicoptère.

La Bolla, structure de verre placée en porte-à-faux sur le toit, accueille une salle de réunion confidentielle pour 25 participants et, à ce titre, s'enorgueillit d'avoir accueilli une réunion du G8. Juste à côté, un centre commercial gastronomique, appelé EATaly, prend place dans une ancienne usine Campari. En un mot : de très réussies et utiles réaffectations de sites industriels anciens. ♦



Finis les échecs, le temps perdu, l'engourdissement, les morsures...

Grâce à son injection au plus près des apex, l'anesthésie ostéocentrale supprime définitivement tous ces inconvénients, y compris sur les molaires mandibulaires en pulpite.

Découvrez des anesthésies en vidéo, des commentaires de praticiens... sur www.dentalhitec.com.

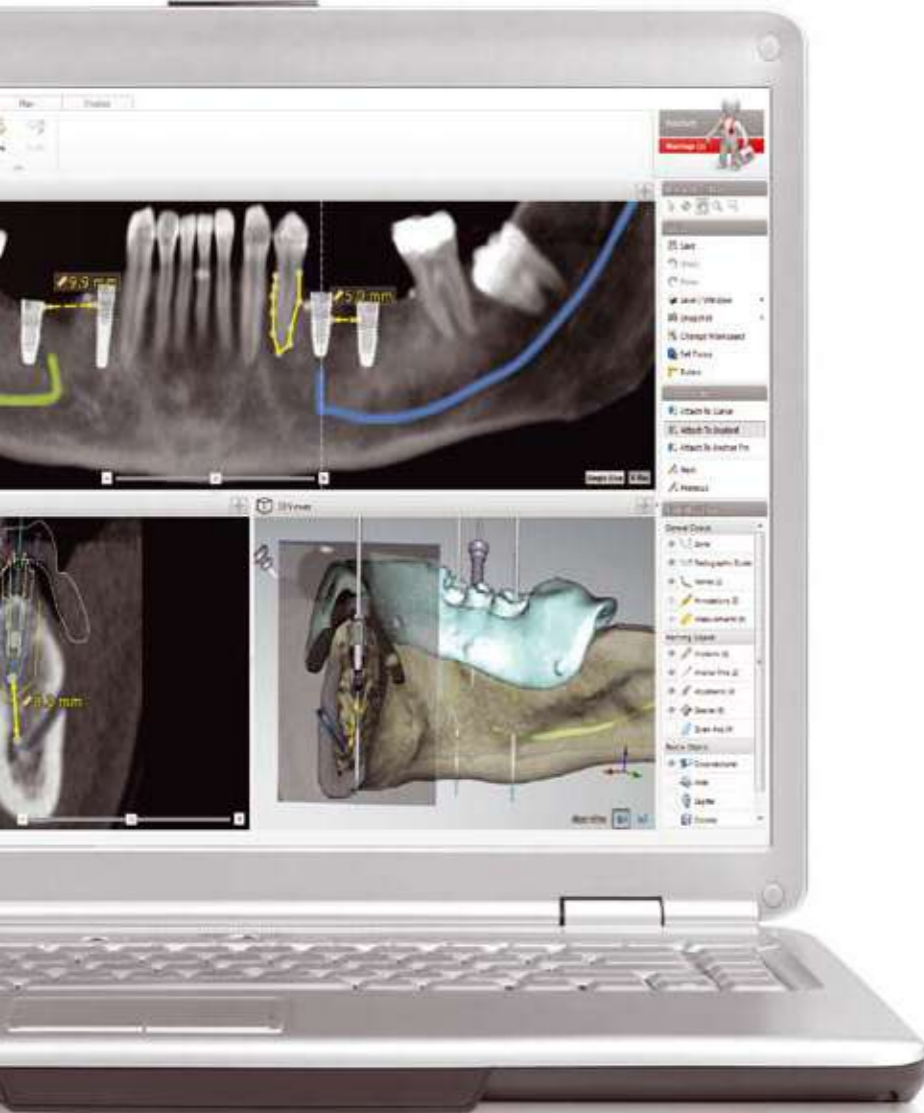
QuickSleeper⁴



une innovation **DENTAL HI TEC**



Passez à un niveau supérieur de diagnostic et de planification du traitement grâce au logiciel NobelClinician™



Optimisez la sécurité et la prévisibilité du traitement.

Améliorez la qualité et les performances du traitement grâce au diagnostic numérique.

Profitez de la flexibilité de la planification pour des résultats fonctionnels et esthétiques optimisés.

A NE PAS RATER!
COURS
CONE BEAM CT & CHIRURGIE GUIDÉE,
WORKSHOP NOBELCLINICIAN™

Orateur/ Date

Dr. Bart Vandenberghe

• 20 juin 2012,
08h30 - 16h30

Lieu

ADVIMAGO

Rue Emile Claus 42
1050 Bruxelles

Prix/ Inscription

€ 195 – les collaborateurs payent € 75 (max. 1 collaborateur par participant). Contactez le Dr. Bart Vandenberghe (Advimago) afin de réserver votre place par téléphone au 02/644.46.44 ou via le site web www.advimago.be.

L'accréditation a été demandé pour le workshop de la matinée.

Bloquez déjà les dates dans votre agenda !!



☎ 02/558 17 00

10/05/2012
11/05/2012

Portes Ouvertes

400 visiteurs à chaque édition...
Un évènement à ne pas manquer !!!

40 fabricants vous présentent leur dernières Nouveautés...



et bien d'autres...

NOUVEAU
Des Sessions de formations thématiques

+ d'infos en page 2

UN ESPACE SPECIAL ENDO

Show room **EQUIPEMENT**

200 m²



Les dernières nouveautés...
le meilleur conseil !!



Judi 10 Mai :
de 15h00 à 22h00
Vendredi 11 Mai :
de 15h00 à 23h00

Recevez **1 Cadeau** de bienvenue !



1 Sac de produits

OU

1 Trolley Zilfor C3RK*



OU



1 Vibreur Silvermix GC*

sans obligation d'achat, sur simple présentation de votre carte VIP

*Supplément de 99€ - 1 offre par cabinet.

Les Meilleures Conditions 2012...

-25%

-40%

3+1

Venez découvrir la Nouvelle Série 3...



en partenariat avec BMW
Jean-Michel Martin



et gagnez

un Week-End cabrio !!



Nouveautés et promotions 2012

Dentex: stand 605

Pourquoi attendre pour se faire plaisir? Profitez déjà de nos promotions



CASTELLINI

New Skema 8

Just for you!

Castelbel

Tél.: 010 81 83 43

www.castelbel.be