

JOD

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

Plaidoyer pour la PAP de l'avenir
Transformer les problèmes en succès

Namur • Vendredi 28/9/2012 • 40 UA • 6h FC

Cours de rentrée



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**



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

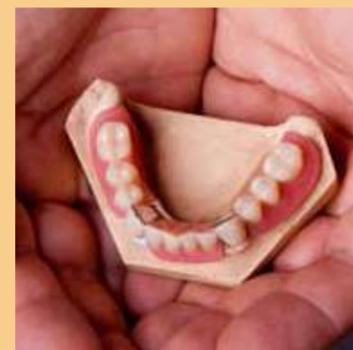
GC BENELUX B.V.
Tél. +31.30.630.85.00
info@benelux.gceurope.com
http://benelux.gceurope.com

www.benelux.gceurope.com

'GC'

JOD

Juillet - Août 2012 • n° 58



- 4 • La photo
- 7 • Programme 2012
- 9 • Prochaines activités
- 14 • L'actu med
- 16 • Dossier psy
La psychologie sociale appliquée au cabinet dentaire
- 23 • Envoyé spécial
L'Histoire dentaire au soleil du Sud-Ouest
- 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

Valeurs & modèles

Il est probable que l'exercice du métier de dentiste serait plus agréable, si les praticiens de l'art dentaire pouvaient eux aussi, comme les médecins, déléguer une série d'actes à des assistants techniques. Des « ordres médico-dentaires » seraient alors exécutés par des prestataires moins qualifiés, et contrôlés sous la responsabilité d'un odontologiste certifié, dans son cabinet.

Mais cette évolution, en vigueur dans bien des pays et parfois souhaitée pour le nôtre, suppose de ne pas confondre les **valeurs** et les **modèles**.

D'une part, les **valeurs** sont des fondements objectifs, qui ne font pas débat et s'inscrivent dans la durée ; elles sont le ciment d'une civilisation, d'une profession, d'une éthique personnelle ou collégiale.

D'autre part, un **modèle** est constitué de l'ensemble des circonstances subjectives dans lesquelles ces valeurs sont mises en œuvre ; il peut donc y avoir beaucoup de modèles différents et tout aussi sensés, pour l'expression des mêmes valeurs.

Aujourd'hui, il y a mélange entre les deux notions dans notre société. Pire, certains prônent les modèles au rang de valeurs. C'est comme dire que, ce qui compte dans une charpente, ce n'est pas le bois mais la couleur du marteau de charpentier...

La Profession dentaire n'échappe pas à cette confusion. Ainsi en est-il, par exemple, de la délégation des soins de soutien parodontaux à des hygiénistes. L'amélioration du contrôle de plaque par les patients, voilà bien une **valeur** incontestable ! Mais alors que les hygiénistes ne représentent qu'une pièce d'un **modèle** nouveau, parmi d'autres, pour y parvenir, certains font de l'avènement de cette fonction une valeur en soi.

Lourde erreur ! C'est **l'ensemble du modèle** qu'il faudrait alors changer, en ce compris la densité professionnelle, le tissu des cabinets, la mentalité et la responsabilisation des patients, le contrôle qualité, la formation initiale et continuée, le niveau d'honoraires, l'Assurance-maladie...

Si nous changions tout cela, sans rien oublier, nous pourrions nous aussi introduire la délégation des actes dentaires... et bien d'autres développements !

Pour un plus grand confort professionnel ? Sans doute. Pour une meilleure santé buccale ? Peut-être. Seulement peut-être. ♦

En raison du vieillissement de la population, de l'inadéquation de la lutte contre la maladie carieuse pour des mobiles politico-culturels, et du manque de personnalisation de la prise en charge des parodontopathies, la prothèse amovible n'est pas près de disparaître de l'arsenal thérapeutique odontologique.

Pour les cas d'édentement subtotaux, la prothèse amovible partielle (PAP) peut représenter une solution fonctionnelle raisonnable, permettant au patient, pour un investissement humain et financier prudent, d'éviter le plongeon vers l'inconnue de l'édentement complet. Encore faut-il que la technique, bien codifiée par des décennies de littérature et de pratique, soit mise en œuvre par le praticien de manière experte. Au rang des impératifs, on doit citer :

- la stabilisation optimale du dispositif prothétique dans les trois dimensions de l'espace, de manière à maintenir intactes, sur le long terme, ses relations avec les structures anatomiques adjacentes
- l'occlusion postérieure pleinement rétablie et équilibrée, afin d'éviter la résorption traumatique chronique des crêtes osseuses en secteurs édentés, y compris antagonistes

Chez cette patiente de 57 ans à peine, ces principes fondateurs de succès en PAP n'ont pas été respectés.

On observe en effet :

- l'absence de stabilisation de la prothèse en résine, qui ne présente aucun appui dentaire ni point de contact acceptable avec les dents résiduelles ; il s'ensuit un rapide enfoncement de l'appareillage dans les zones édentées, un déplacement des structures sommaires de rétention, et des lésions de collet sur ce terrain déjà gérodontologique
- l'absence d'occlusion fonctionnelle, occasionnant une perte rapide des tissus de soutien

En conséquence, non seulement cette patiente n'est pas réhabilitée dans l'immédiat, mais elle accuse une perte de chance iatrogène en évoluant à coup sûr vers l'édentement complet.

Il existe toutes sortes de mauvaises raisons, de ne pas prendre en charge ces cas de la manière la plus professionnelle. On évoque en premier lieu les circonstances socio-économiques défavorables. Ne les nions pas. Mais en réalité, le coût combiné des prothèses de piètre pronostic, des réinterventions multiples nécessaires et du passif anatomo-fonctionnel occasionné représentent une dépense bien plus élevée que celle d'un traitement adéquat en première intention.

Tout dispositif buccal qui s'écartere des acquis de la Science et de la clinique devrait être appelé une « prothèse anti-sociale ». ♦



NOUVEAU



CLEARFIL™ S³ BOND PLUS

Ouvre de nouvelles perspectives

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS est le premier adhésif automordant à une seule étape dont les performances égalent celles d'un adhésif à plusieurs étapes. Il est fondé sur les meilleures propriétés de CLEARFIL™ S³ BOND, qui a largement fait ses preuves, complétées de nouvelles technologies. Il ouvre ainsi de nouvelles perspectives sur le plan de la rapidité, de la stabilité, de la résistance et de la durabilité !

Utiliser CLEARFIL™ S³ BOND PLUS est synonyme d'une avancée gigantesque sur plusieurs fronts. Grâce à la technologie unique de dispersion moléculaire, le mélange des composants hydrophiles et hydrophobes est toujours optimal. Le monomère hydrophile multifonctions innovateur pénètre facilement au travers de la dentine. Le monomère MDP assure une adhésion chimique stable et durable à l'hydroxyapatite. Après polymérisation, la couche d'adhésion résiste à l'hydrolyse. Grâce au nouveau photo-initiateur et à la fluorine dérivée de téflon, CLEARFIL™ S³ BOND PLUS procure à la cavité soigneusement préparée, en quelques secondes à peine, une couche adhésive imperméable et résistante à l'humidité.

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS est le système d'adhésion le plus facile et le plus rapide du moment. En outre, vous établissez ainsi la base pour une rétention durable de vos restaurations.

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS



Résistance à l'arrachement au niveau de la dentine (MPa)

● Sans pression pulpaire ● Avec pression pulpaire

Seul CLEARFIL™ S³ BOND PLUS est une marque déposée de Kuraray
Sources: Prof. Dr. H. Pashley et Prof. Dr. F. R. Tay, Georgia Health Sciences University, USA.

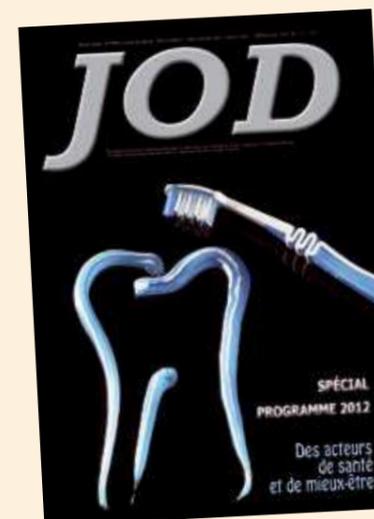
Alors que d'autres produits perdent leur pouvoir adhésif en cas de pression pulpaire, CLEARFIL™ S³ BOND PLUS reste résistant et fiable.



Depuis 2001

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

La solution globale pour votre formation continue !



Affichez votre passion pour la qualité et rejoignez, en 2012 encore, le programme scientifique du COD.

Comme d'habitude, nous vous offrons le programme parfait pour l'omnipraticien : des sujets variés, des conférenciers variés, des formules variées, des endroits variés, des dates variées.

Le JOD n°55 spécial programme 2012 reprend tous les détails illustrés.

Vous l'avez égaré ? Demandez-vous un nouvel exemplaire en téléphonant au 0473/41.51.67 ou en envoyant un mail à info@cod.be.

Nous nous ferons un plaisir de vous l'envoyer rapidement et gratuitement !

FC3

Prothèse partielle
Namur • Vendredi 28 septembre

FC4

Orthodontie
Charleroi • Samedi 10 novembre

FC5

Pathologie buccale
Bruxelles • Samedi 15 décembre

EC

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

PR

Peer-reviews
Nombreuses possibilités



DPI vous offre un moteur Endo Silver Reciproc



Vous souhaitez utiliser le nouveau système Reciproc pour la préparation canalaire mécanisée avec 1 instrument mais vous n'êtes pas encore équipé !
Nous avons la solution



A l'achat de :

- 1 moteur Reciproc Silver
- 30 recharges d'instrument Reciproc (21, 25 et 31 mm) (R25, R40 et R50)
6 instruments par blister stérile
- 1 système Kit (21 ou 25 mm)
Contenant :
 - 6 instruments R25
 - 3 instruments R40
 - 3 instruments R50
 - 1 assortiment pointe papier stérile
 - 1 assortiment gutta percha
- 5 recharges de limes de cathéterisme C-Pilot
Disponible en 17, 21 et 25 mm en Ø 06, 08, 10 et 12
- 2 supports Interim Stand

Nous rachetons votre contre-angle ou moteur endo usagé pour la somme de **1250€ HT**

Package : 2589€
Moteur Reciproc : 1250€
Reprise : -1250€

→ **2589€ HT**
soit 33%
de remise



DPI - Dental Promotion & Innovation
Boulevard Industriel, 101 - 1070 Anderlecht
T : 02 558 17 00 - F : 02 558 17 10

PROCHAINES ACTIVITÉS

Namur • Vendredi 28 septembre 2012

FC3
Formation-Conférence 3

Plaidoyer pour la PAP de l'avenir

Transformer les problèmes en succès

Objectifs de ce cours — Malgré l'élargissement du champ d'application de l'indication d'implants ostéointégrés ces dernières années, tous les édentements ne peuvent pas être pris en charge par la prothèse implantoportée.

Lorsque le recours à l'implantologie n'est pas possible, qu'il s'agisse d'une contre indication médicale ou anatomique, de contraintes d'ordre psychologique ou financier, la prothèse amovible partielle (PAP), à condition d'être de qualité, permet de rétablir l'esthétique, de restaurer les fonctions perturbées et de préserver les dents restantes ainsi que les structures environnantes.

L'évolution des connaissances dans des domaines aussi divers que la biologie, la physiologie, la biomécanique, les biomatériaux nous ont permis de nous dégager de l'empirisme et d'aborder l'édentement partiel sous un aspect pluridisciplinaire, ce que démontrera ce cours.



Marcel Begin

DCD, DEO
Postgraduate Tufts University
Boston (USA)
MCU-PH Paris 5 Descartes
Responsable CES en PAC et PAP
Expert près la Cour d'Appel
de Paris
Membre de l'Académie Nationale
de Chirurgie Dentaire
Praticien libéral (Paris)

**Conception des châssis
et équilibre de la PAP**
**Les attachements dans la gestion
des exigences esthétiques**
**Support ou répartition des dents restantes
peu favorable : quelles solutions ?**
**Les apports de l'implantologie
à la PAP**

Fiche technique de cette activité

Organisateur COD asbl Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125 France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	Quand ?	Vendredi 28 septembre 2012, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
	Où ?	ACINAPOLIS, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)
Disponibilité ?	Disponibilité ?	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
	Accréditation ?	OUI : accordée - 40 dom 7
Agrément ?	Agrément ?	OUI : 6 heures
	Combien ?	Montant de base tout compris :
Paiement reçu après le 17/9 (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	

SELECTED BY DENTAL QUALITY

"Passion Italienne"



OMS
Design italien
Ergonomie
Structure d'aluminium

Travailler dans le confort, ça détend.

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

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



EC

Entretiens cliniques
Nouvelle formule d'activités
limitées à 2 X 20 places
pour une interactivité maximale

Bruxelles • Samedis 13 octobre et 17 novembre 2012

COMPLET le 13/10
QUELQUES PLACES
DISPONIBLES LE 17/11

La PAC mandibulaire stabilisée sur implants

Apprendre. Comprendre. Réaliser.

Objectifs de ces EC — Depuis quelques décennies, les sociétés industrialisées ne cessent de relever le défi de la longévité humaine, ce qui conduit à un accroissement du nombre de patients édentés uni ou bi maxillaires, d'où l'apparition d'un réel problème de santé publique. En effet, malgré la satisfaction initiale que la prothèse amovible mandibulaire peut procurer, l'instabilité de celle-ci entraîne un véritable handicap pour les patients, avec nécessité pour les praticiens de maîtriser les différentes manières de stabilisation de la prothèse amovible par des implants.

L'objectif de cette journée est d'aborder la globalité du traitement de stabilisation d'une prothèse complète mandibulaire par des implants, commençant par les techniques de la réalisation de prothèse complète et les indications des différents types de systèmes d'attachement, et l'analyse pré-implantaire, jusqu'à la maintenance post-prothétique, en passant par toutes les étapes du traitement afin de les intégrer dans la pratique quotidienne du cabinet d'omnipratique.

Des séances *hands-on* permettront aux praticiens de manipuler l'accastillage prothétique et de prendre des empreintes sur des modèles de démonstration.

A la fin de cette journée, les participants seront alors capables de réaliser seuls une prothèse amovible stabilisée par des implants.



Ramin Atash



Michèle Barbieux



Pascale Bohyn



Sibel Cetik

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	<i>Quand ?</i>	Choix entre les samedis 13 octobre ou 17 novembre 2012 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
	<i>Où ?</i>	BÂTIMENT F CAMPUS ÉRASME, 808 route de Lennik 1070 Bruxelles
	<i>Disponibilité ?</i>	20 places par date (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 :	375,- EUR
	Avec 2 activités FC au moment de l'inscription :	275,- EUR
<i>S'inscrire !</i>	Paiement reçu après le 1/10 ou 5/11 (selon date choisie) :	+50,- EUR
	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	



Votre partenaire dans la gestion de votre cabinet dentaire

Software made by
Stevensoft

Fonctionnalités :

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

- **Fiche patient :**
 - Coordonnées du patient, couverture INAMI, paramètres personnels, etc.
 - Gestion des cartes SIS et EID.
 - Classement des dossiers patients inactifs.
 - Encodage automatisé des soins selon des codes mnémoniques liés aux codes de nomenclatures INAMI et leurs critères d'application, annulant tout risque d'erreur et les refusés mutuelles qui y sont liés.
 - Encodage des soins via le schéma dentaire, y compris l'historique rapide et le plan de traitement. Modification facile entre dentition lactéale et définitive.
 - Gestion du tiers-payant.
 - Gestion des paiements par le patient ou par groupe. Impression de l'attestation.
 - Impression d'ordonnances selon le modèle légal en vigueur (code barre).
 - Impression semi-automatisée des annexes légales INAMI.
 - Établissement de l'anamnèse (personnalisable).
 - Établissement et gestion des devis et plans de traitement.
 - Gestion de rubriques personnelles par patient.
 - Stockage des photos et images scannées liées au patient.
 - Impression de documents spécifiques par traitement de texte interne, ou en fusion avec un traitement de texte externe (Lettre type aux patients, aux mutuelles, au titulaire auprès de la mutuelle, ou via un fichier d'adresses interne).
 - Possibilité d'envoi automatique d'email.
 - Rappels de paiements à plusieurs niveaux.
- **Module agenda intégré à dentOpen :** transfert du logiciel à l'agenda des données de vos fiches patients : nom, prénom, téléphone, adresse email, jour et heure de rendez-vous préféré, etc.
- **Édition automatique d'une journée de l'agenda vers le logiciel.**
- **Envoi de rappels automatiques par sms et email, gestion des catégories de rendez-vous.**
- **Liaison avec près de 15 logiciels de radiologie numérique.**
- **Édition et gestion des récapitulatifs des mutuelles** (paiements, acomptes, refusés, etc.).
- **Module de comptabilité intégré avec édition des ventes, du financier, du livre journal, etc.**
- **Facturier, avec suivi des paiements, imputation des frais déductibles, avec répartition privé/professionnel. Plan d'amortissement pour les investissements. Immobilisations par compte.**
- **Établissement du bilan à tout moment de l'année** (tableau de bord).
- **Module de statistiques :** Profil praticien, statistiques financières, comparaisons par mois, année.
- **Gestion d'un post-It, avec en-tête et impression**
- **Gestion multipostes et multi praticiens.**
- **Mise à jour des tarifs et mise à niveau du logiciel via internet.**

Stevensoft

Nous contacter :

Stevensoft sprl

Rue des Carrières 1

6460 Saint-Remy (CHIMAY)

Tél. +32 (0) 60 21 54 00

Fax : +32 (0) 60 21 56 83

info@stevensoft.be

www.stevensoft.be

COMING
SOON

Gestion de votre agenda en dehors de votre cabinet

PR

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

La psychologie sociale appliquée au cabinet dentaire

De tout temps, il fut difficile pour les odontologistes d'emporter la parfaite adhésion et la collaboration sans faille de tous leurs patients, face aux plans de traitement proposés.

Plusieurs explications concourent à cet état de faits, par exemples :

- La dentisterie est une des rares, sinon la seule, disciplines chirurgicales de l'art de guérir où le patient est éveillé au cours de l'ensemble, à de rares exceptions près, des techniques thérapeutiques mises en œuvre. Ceci est encore conjugué aux désagréments de ne pas pouvoir observer le champ opéré et à certains reliquats d'odontophobie.
- Les dentistes font preuve, par leur formation et leur expérience professionnelle, d'une approche résolument tech-

nique des problèmes rencontrés et des solutions proposées. Or, principalement dans un contexte où les derniers développements (implants, facettes, parodontologie...) ne sont couverts par aucune Assurance-maladie et font donc appel au budget des ménages, l'aspect émotionnel joue un rôle prépondérant dans les prises de décisions des patients.

On assiste alors à un dialogue de sourds, où le praticien aligne les arguments d'« ingénieur », et où le patient répond par sa hiérarchie irrationnelle de priorités, à l'opposé de son propre intérêt sanitaire : les vacances passent bien souvent avant les dents.

• **Thierry VANNUFFEL**

Comment obtenir des patients les comportements souhaités par le praticien

Pour tenir compte de ce qui précède, le praticien doit dans l'idéal communiquer en permanence avec un double patient :

- le patient « conscient », à qui il faut parler rationnellement : c'est d'ailleurs une obligation légale à respecter
- le patient « inconscient », celui qui bien souvent prend les décisions, ou à tout le moins l'initiative comportementale, et que l'on ne peut atteindre que de manière subliminale, en mettant en œuvre des techniques spéciales de psychologie appliquée

Le monde moderne a encore accentué cette dualité entre le patient « conscient » et le patient « inconscient ». En effet, le nombre de signaux de communication que le patient reçoit s'est considérablement multiplié, modifié, et complexifié au 21^e siècle.

Que faisait un patient de 1970 lorsqu'il quittait le dentiste muni de son plan de traitement ? Il en parlait autour de lui, et recevait des signaux venant confirmer ou infirmer les dires de son praticien, essentiellement de nouveaux arguments s'adressant au conscient.

Que fait un patient de 2012 placé dans les mêmes circonstances ? À peine rentré chez lui, il valide ou invalide les explications de son praticien en « consultant » l'Internet. Google, le moteur de recherche le plus utilisé, exploite ce créneau pour vendre des annonces en fonction des mots clés utilisés par l'internaute (Fig.1). Ce qui ressemble à des

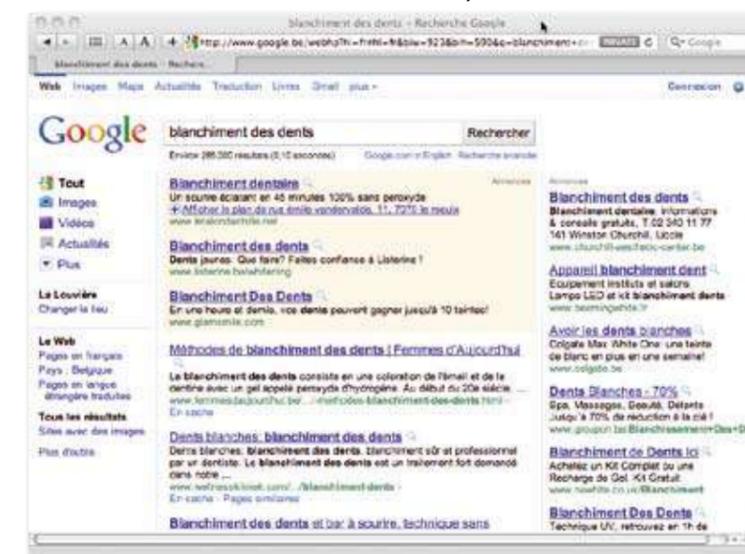
résultats optimaux de recherche n'est en réalité que de la publicité. Et là, c'est la débauche d'informations... et de désinformation. En effet, le patient se retrouve plongé dans un univers mêlant communication consciente et messages subliminaux, le tout bien orchestré par des professionnels de la vente : l'inconscient est bombardé de signaux (textes cachés, photographies, couleurs, musique, associations d'idées...), qui n'offrent pas le moindre rapport avec le renseignement initialement recher-

ché, mais qui se révèlent déterminants et redoutables dans le comportement que le patient va adopter ensuite, face à la proposition thérapeutique de son praticien.

La réalité de l'inconscient

La formation initiale du dentiste ne fait que peu appel à la psychologie appliquée. Dès lors, il existe bien des praticiens qui ne croient guère en la réalité >>>

Fig.1. Exemple de page de résultats Google sur les mots clés « blanchiment des dents ». Plusieurs sites, ayant acheté l'impression de leur publicité en liaison avec ces mots clés, s'affichent dans les zones le plus accessibles au clic de la souris.



>> de l'inconscient, ni *a fortiori* dans la capacité de ce dernier à déterminer des comportements. Par ailleurs, certains philosophes font encore une représentation cartésienne du psychisme humain, et abaissent l'inconscient au rang d'hypothèse d'école, d'effet de mode issu de la psychanalyse, ce qui est assez pratique pour circonscrire l'identité d'un sujet.

Il est pourtant aisé de démontrer le postulat de l'inconscient, sans pour autant prétendre, comme Nietzsche¹, qu'il y ait existence de deux identités étrangères l'une à l'autre. Prenez un patient expérimental et demandez-lui de marcher sur une poutre de 10 centimètres de large et 5 mètres de long, placée à même le sol. Cette instruction ne lui causera aucune difficulté : son conscient va prendre la décision d'accomplir l'exercice. Demandez ensuite un effort identique en plaçant cette fois la poutre à 2 mètres du sol, et en promettant une récompense en argent si la traversée aboutit : le sujet se trouvera dans une situation ambiguë, son conscient l'incitant à accomplir l'exercice pour obtenir l'avantage pécuniaire, mais son inconscient le retenant dans la mesure où un danger a été détecté — à moins que ce ne soit l'inverse ? La manière dont se terminera l'expérience dépendra de qui, du conscient ou de l'inconscient, l'emportera. Et bien souvent, le sujet tombera au milieu du parcours en raison de ce conflit interne... L'inconscient est ainsi mis en évidence par des symptômes qui seraient inexplicables sans sa postulation : avec Freud², il nous faut ad-

mettre que *"le moi n'est pas maître en sa propre demeure"*. Bien entendu, toutes les expériences hypnotiques, ainsi que le succès thérapeutique de la psychanalyse, viennent confirmer l'existence de l'inconscient.

Ce qui précède montre non seulement la réalité scientifique, mais aussi l'utilité clinique de l'inconscient. Il peut agir comme un frein dans des situations de coût, ou au contraire comme un moteur dans les circonstances contraires. C'est pourquoi la sélection naturelle n'a pas éliminé l'inconscient, à la base des comportements animaux, lors de l'avènement de la conscience.

En résumé, l'inconscient se révèle être un avantage compétitif pour l'être humain... à condition d'apprendre à le connaître et reconnaître, et d'en tenir un peu les rênes. Car attention : l'inconscient est soumis à toute sorte de signaux que le conscient ne perçoit pas ! Ainsi, on peut *"ne plus entendre le bruit de la mer dont on est frappé quand on est au rivage"*, comme l'écrivait Leibnitz³, en insistant sur l'infinité des perceptions qui sont en nous, sans toutefois qu'elles soient toutes conscientes.

Naissance d'une discipline

Ces signaux qui touchent l'inconscient proviennent de l'environnement, et notamment des êtres humains qui nous entourent. Ce constat a permis la naissance d'une nouvelle discipline appelée la psychologie sociale, à la frontière

entre la psychologie et la sociologie. Latané et Rodin, chercheurs en psychologie à l'Université Columbia, ont été les premiers à publier sur le sujet en 1969, suite à un fait divers révélateur, connu sous le nom de « Meurtre de Catherine Genovese » et qui mérite d'être décrit.

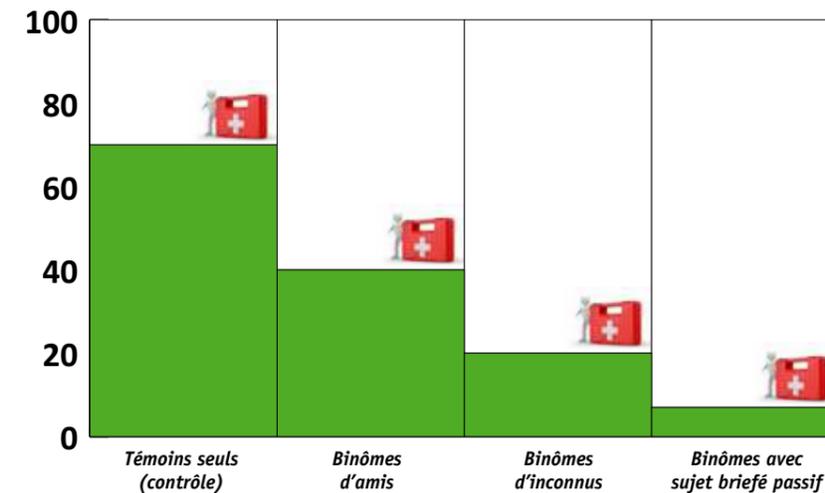
Un soir de l'été 1968, cette jeune new-yorkaise rentrait de son travail. Tout le long du chemin séparant la station de métro de son appartement, dans le Bronx, elle fut victime d'une agression au couteau, répétée trois fois par le même assaillant, et qui se révéla fatale à la troisième reprise. La particularité du fait divers, qui fut relayé à grand fracas par le New York Times, fut que des centaines de New Yorkais accoudés à leur bacon furent témoins de la scène, qui dura tout de même la bagatelle de 90 minutes, sans qu'un seul d'entre eux n'appelât les secours. Pourtant, il n'en coûtait rien : l'appel téléphonique au 911 étant immédiat et gratuit. La médiatisation de l'affaire aboutit à d'importants limogeages dans les services de police et la magistrature. Mais cela n'expliquait pas le comportement passif, inhibé, de ces centaines de témoins.

Latané et Rodin⁴ reproduisirent l'expérience au laboratoire de psychologie, déclenchant une vague de publications durant une trentaine d'années, avec des conséquences pratiques de nos jours dans de nombreux domaines, au sein du monde de l'entreprise par exemple. Le décor de l'expérimentation était le suivant : une assistante convoquait des étudiants et les occupait à un prétendu test, pendant qu'elle s'absentait dans la pièce voisine, où elle feignait de tomber bruyamment et poussait un cri de détresse. Quatre conditions variables étaient alors testées (Fig.2) :

- Lorsque l'étudiant était seul (groupe contrôle), le taux d'intervention mesuré fut de 70%. Cela laissait encore 30% de gens qui n'intervenaient pas : il faut sans doute considérer cela comme la nature humaine, prenant les décisions en pleine conscience.
- Première condition expérimentale : les sujets testés étaient réunis par paires d'amis. Dans cette situation, on constata que le taux d'intervention chutait à 40%.
- Deuxième condition expérimentale : les sujets furent réunis par paire d'inconnus, et le taux d'intervention chuta encore à 20%.

Fig.2. « Une femme en détresse », Latané & Rodin.

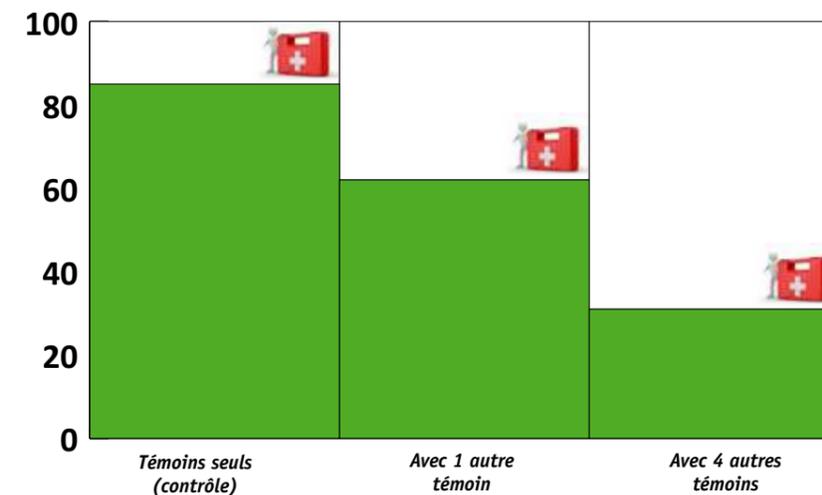
La probabilité qu'un témoin intervienne en cas de situation d'urgence est d'autant plus faible que l'environnement est non isolé, inconnu et passif (bystander effect).



"Le moi n'est pas maître en sa propre demeure"

Fig.3. « La crise d'épilepsie », Latané et Darley.

La probabilité qu'un témoin intervienne en cas de situation d'urgence est d'autant plus faible que le nombre de témoins est élevé (diffusion de responsabilité et influence sociale).



• Troisième condition expérimentale : les sujets furent réunis par paires d'inconnus, et dans chaque paire un acolyte de l'expérimentation était briefé pour ne pas intervenir. Le taux d'intervention de l'autre sujet tomba alors à 7%.

La traduction qui peut être faite de cette expérimentation est la suivante : il existe une inhibition du comportement par l'environnement, d'autant plus importante que cet environnement est inconnu et passif. Ces conclusions, que les auteurs appelèrent le *bystander effect* (l'effet du témoin ou effet spectateur) donnaient déjà une explication partielle au meurtre de Catherine Genovese.

Latané et Darley⁵ allèrent plus loin, en tentant de cerner l'effet du nombre. Ils imaginèrent un décor expérimental où des sujets testés étaient réunis en réseau radiophonique, au laboratoire de psychologie, sous un prétexte quelconque. L'un des sujets en réseau était un comparse simulant soudain une crise d'épilepsie. Trois conditions variables étaient alors testées (Fig.3) :

- Lorsque le sujet était seul en binôme avec l'acteur simulant la crise (groupe contrôle), le taux d'intervention fut de 85%.
- Première condition expérimentale : les sujets étaient par groupes de 3. Dans cette situation, le taux d'intervention baissa à 62%.
- Seconde condition expérimentale : les sujets étaient par groupe de 6. Dans ce contexte, le taux d'intervention baissa à 31%.

Ces travaux montraient donc que plus la taille du groupe de témoins est importante, plus la probabilité d'un comportement inhibé est élevée. Les chercheurs tenaient là leur explication complète au meurtre de Catherine Genovese.

Latané et Darley élaborèrent alors un modèle cognitif, qui sort du cadre de cet article, mais dont on peut retenir qu'il est influencé par deux concepts :

- La diffusion de responsabilité : mécanisme par lequel la présence d'autrui permet à un individu de transférer une partie de sa responsabilité
- L'influence sociale : un individu a tendance à calquer son comportement sur celui de la majorité des autres, à valeur normative, ce qui mène à un cercle vicieux

Par la suite, beaucoup de recherches >>>



Le patient détermine rarement son propre comportement de manière consciente

>> apportèrent des précisions et des limitations au modèle de Latané et Darley (citons les travaux de Chekroun et Brauer sur l'implication personnelle), sans qu'aucune n'en modifie les fondements. Plus de 45 années plus tard, ces expérimentations à la source de la psychologie sociale, qui ont pu être largement répétées, sont toujours considérées comme robustes.

Ce qu'il faut donc en retenir, est que le comportement des gens dépend largement des conditions environnementales, capables de véhiculer des signaux vers l'inconscient. **Il est donc possible de modifier le comportement en intervenant sur l'environnement**, à l'insu complet des sujets. Cette découverte a largement influencé les techniques de vente. N'est-il pas en effet économiquement intéressant d'augmenter le chiffre d'affaires en modifiant, parfois sans coût ajouté, les détails du contexte de la vente, ne serait-ce que quelques simples mots, gestes, ou chronologies ?

La manipulation peut-elle être éthique ?

On touche donc à la manipulation — mot généralement employé lorsqu'il s'agit de faire adopter par autrui un comportement que, en toute conscience, ce dernier aurait laissé de côté. Se pose alors la question de l'éthique de telles pratiques, particulièrement si l'on songe à les employer dans le domaine médical.

Tout dépend vraisemblablement des intentions (bien conscientes celles-là)

de celui qui met en œuvre ces techniques ; en réalité, le monde entier est fait de manipulation, sans qu'il faille nécessairement y voir malice. Cela s'étend de la couleur des plaques de signalisation au nom de marques de lait en poudre, en passant par l'affichage pour les élections communales, l'enfant qui fait une scène au supermarché pour recevoir un jouet, ou le discours de recrutement des sectes... À chacun d'estimer la part de bonne et mauvaise intention, mais en tout cas il faut rester averti que rien n'est laissé au hasard par les professionnels de la communication, pour atteindre l'inconscient et obtenir des comportements bien précis !

Pour en revenir au domaine médical et dentaire, c'est l'intérêt du patient qui doit primer et fixer les limites. Si le prestataire use de techniques de psychologie sociale pour faire adopter par son patient un comportement contraire à ses intérêts (exemple : opter pour une prothèse fixe plus onéreuse dans un cas contre-indiqué), ce type de manipulation est certainement condamnable. Par contre, si l'intérêt du patient est bel et bien d'adopter ce comportement (exemple : le brossage des dents par un enfant), la manipulation s'inscrit parfaitement dans un contexte général éthique ; elle est partie intégrante de l'arsenal thérapeutique, même si cela implique une privation partielle de la liberté du patient et un paternalisme suranné du prestataire. Mais après tout, que font les médecins depuis des millénaires, à part manipuler leurs patients, lorsqu'ils prescrivent un placebo ?

A contrario, on pourrait d'ailleurs trouver non éthique de ne pas avoir recours

à une technique de psychologie aux effets scientifiquement démontrés, quand l'intérêt du patient l'exige.

La théorie de la motivation

Tout ce que nous venons d'évoquer ne représente en fait qu'un chapitre de la psychologie sociale, chapitre intitulé psychologie de l'engagement. Ceci nous permet de décrire les deux grands aspects de la motivation : par la persuasion, et par l'engagement (Fig.4).

La motivation par la persuasion s'adresse au conscient. Son but est de modifier d'abord les idées de l'interlocuteur grâce à des arguments cartésiens, pour obtenir ensuite une modification du comportement. Partant, le comportement peut toujours être modifié ensuite, si les idées changent sous l'effet d'arguments contraires : ce type de motivation est réputé peu rémanent. La persuasion ne peut que révéler ou renforcer une conviction déjà présente.

Au contraire, la motivation par l'engagement vise l'inconscient. On cherche d'abord à modifier les comportements, sans argumentation rationnelle. Éventuellement, les idées peuvent ensuite être adaptées au nouveau comportement, dès lors que ce dernier apporte un avantage à l'individu, ou lève une contrainte, ce qui présente un effet de renforcement. La motivation par l'engagement est beaucoup plus rémanente, l'inconscient fonctionnant selon un principe de cohérence avec les décisions antérieures.

Le fonctionnement de la motivation par l'engagement répond à un phénomène de « clics » déclenchant des séquences comportementales automatiques et largement prédictibles, car présentes dans le cerveau tels des programmes (sortes de *firmwares* biologiques), bien que les théories divergent quant à la part de l'inné et l'apport de l'acquis dans ces automatismes (Fig.5).

Applications au cabinet dentaire

Nous l'évoquons en introduction : dans nos discours d'odontologistes, nous mettons en avant la motivation par la persuasion, avec nos arguments tech-

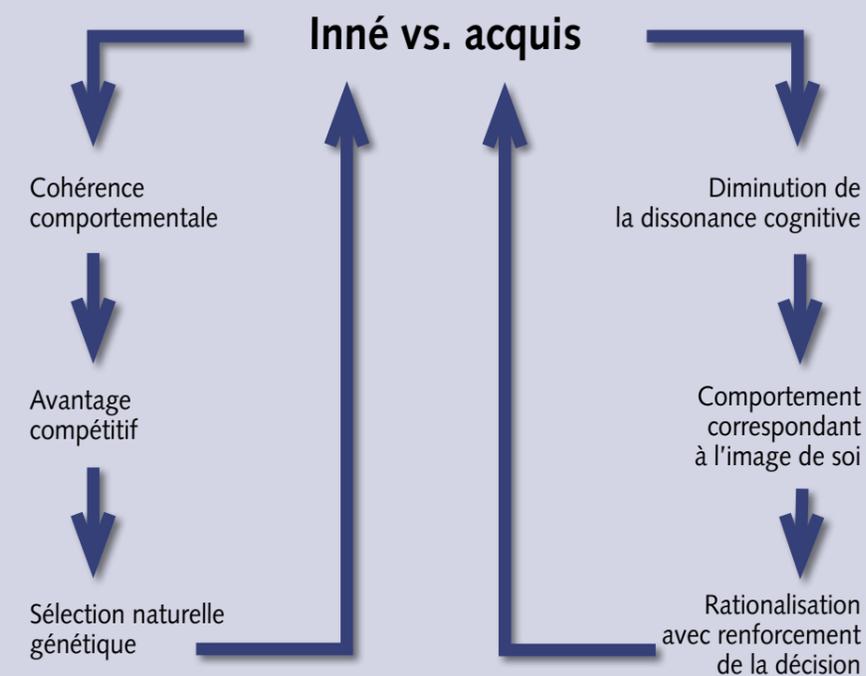


Fig.5. Rôles de l'inné et de l'acquis dans les séquences comportementales automatiques.

niques et logiques. C'est insuffisant. À peine le patient parti, les effets de notre séance de motivation s'estompent, sous l'effet des messages de la société moderne à destination de l'inconscient. Nous devons associer à nos habitudes la motivation par l'engagement, ce qui inclut des techniques de psychologie destinées à déclencher des séquences comportementales plus rémanentes.

Ne pensons pas trop vite que c'est inutile, dès lors que nous avons « trop de travail » et que les patients non motivés peuvent être éliminés. Il ne s'agit pas d'avoir davantage de travail, mais d'opérer une mutation vers un travail différent, avec un réel enjeu de Santé publique.

Mais quelles sont les techniques à appliquer au cabinet ? Cet article introductif est le pilote d'une chronique régulière, qui sera publiée dans les prochains

numéros : nous y détaillerons, les unes après les autres, les séquences comportementales issues de la psychologie de l'engagement, que nous pouvons mettre en œuvre au cabinet dentaire. Elles portent des noms aussi variés que : réciprocité, amorçage, leurre, mais-vous-êtes-libre-de, pied-dans-la-porte, porte-au-nez, étiquetage, sympathie...

Sur base d'expérimentations solides, chacune sera abordée dans un triple cadre : le dentiste en tant qu'individu, le dentiste consommateur et le dentiste thérapeute. ♦

Dans le prochain numéro

Le pied-dans-la-porte

Apprenez comment obtenir de vos patients un consentement éclairé « progressif »

Bibliographie

1. Friedrich Nietzsche, Le Gai Savoir.
2. Sigmund Freud, Introduction à la Psychanalyse.
3. Gottfried Leibnitz, Nouveaux Essais, préface.
4. Bibb Latané, Judith Rodin. A lady in distress. Inhibiting effects of friends and strangers on bystander intervention. Journal of personality and social psychology, 1969, 5, 189-202.
5. Bibb Latané, John Darley. The unresponsive bystander. Why doesn't he help ? N.Y. Appleton century. Crofts, 1970.

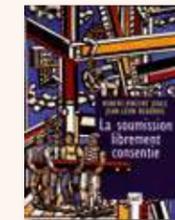
Fig.4. Théorie de la motivation.

Par la persuasion	Par l'engagement
Modifier les idées pour modifier les comportements	Modifier les comportements pour modifier les idées
Conscient	Inconscient
Effet peu rémanent (on ne persuade que les gens persuadés)	Effet rémanent (principe de cohérence)

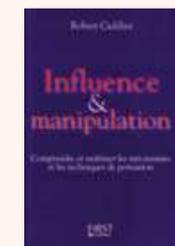
Pour aller plus loin...



Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois. Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Presses Universitaires de Grenoble. ISBN : 978-2-70611-044-3



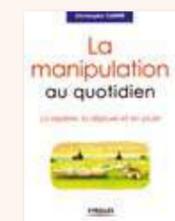
Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois. La soumission librement consentie. Presses Universitaires de France. ISBN : 978-2-13057-882-6



Robert Cialdini. Influence et manipulation. First Editions. ISBN : 978-2-87691-874-0



Marcel Frydman. Violence, indifférence ou altruisme ? L'Harmattan. ISBN : 978-2-74758-524-8



Christophe Carré. La manipulation au quotidien. Eyrolles. ISBN : 978-2-21253-923-3



David J. Liebermann. Comment obtenir ce que vous voulez. Leduc.s Editions. ISBN : 978-2-84899-311-9



Yves-Alexandre Thalmann. Petit traité de contre-manipulation. Éditions Jouvence. ISBN : 978-2-88353-697-5

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

ENVOYÉ SPÉCIAL

XXII^e congrès annuel
de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire

L'Histoire dentaire au soleil du Sud-Ouest

C'est dans l'Aveyron que la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire avait décidé de tenir son XXII^e congrès annuel, et plus précisément à Rodez, à l'invitation de la Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron (SLSAV). Le Journal d'Omnipratic Dentaire a donc fait le déplacement, les 11 et 12 mai derniers, pour vous relater ces deux journées de plongée dans le passé, afin de mieux comprendre le mode d'exercice de nos aïeux. Vous pourrez lire dans cet article quelques résumés de

conférences intéressantes, mais aussi vous glisser comme nous dans l'ambiance particulière de ce congrès qui en profitait pour nous faire découvrir d'autres richesses historiques du patrimoine local, avec un guide d'exception en la personne de Pierre Lançon, bibliothécaire archiviste de la SLSAV et du Centre de documentation historique de Conques. À lire un jour de pluie, pour mettre du soleil dans votre quotidien. • **Pierre GOBBE-MAUDOUX**

Rodez de l'Affaire Fualdès au musée Soulages : les temps d'une ville



Roger Béteille, Président de la Société des Lettres, Sciences et Art de l'Aveyron avait décidé de débiter ce congrès en nous présentant sa ville

en cinq temps.

Le premier temps de l'histoire de Rodez va durer jusqu'au 19^e siècle. C'est une période médiocre, sans confort, sans eau courante, avec des rues tristes et mal pavées. L'affaire Fualdès, première affaire judiciaire très médiatisée, a contribué à enfoncer Rodez dans cette médiocrité. La population durant cette

période tourne autour de 6.000 habitants.

Le second temps durera tout le 19^e siècle et jusque 1914. Commence alors la période de la dignité : Rodez devient préfecture de l'Aveyron. Cela amènera beaucoup de monde avec l'administration et une garnison vers 1900. Le nombre d'habitants grimpe alors jusqu'à 15.000. L'industrie se développe et Rodez s'affirme comme un centre régional de santé avec des praticiens spécialisés réputés. Il n'y a cependant que quelques dentistes, les autres étant de simples arracheurs de dents. La spécialité de la ville, centre religieux majeur, est alors la fabrication d'habits sacerdo-

taux. La population étant grandissante, la jeunesse s'expatrie à Paris. Sur les 12.000 limonadiers que comptait la capitale à cette époque, 75% étaient des Aveyronnais.

De 1914 jusqu'aux environs de 1950, Rodez vit un temps de maturité ; elle achève sa position centrale par des voies de communication importantes, le développement du commerce local et l'organisation des Foires de Rodez. Vient alors le temps de la modernité ; le nombre d'habitants culmine à près de 25.000 concitoyens. Mais avec sa périphérie, le grand Rodez compte 57.000 âmes. Tous les secteurs sont en plein développement : l'industrie automo- >>

>> bile, le secteur tertiaire, l'enseignement supérieur... Roger Bêteille aborde alors pour terminer le cinquième temps, celui des paris, à la fois subis ou voulus. L'avenir est plein d'espoir et la ville mise beaucoup sur la culture avec l'inauguration du musée Soulages en 2013, qui espère amener de nombreux visiteurs extérieurs dans la ville.

L'odontologie au 16^e siècle selon Urbain Hémar



Micheline Ruel-Kellermann nous présente le livre du Chirurgien Urbain Hémar *"Recherche de la vraie anatomie des dents, nature et propriétés d'icelles"*. Ce livre, publié en 1582, peut être considéré comme le premier traité d'art dentaire rédigé en français. Cet auteur fut donc un précurseur, bien avant les travaux du classique Pierre Fauchard qui s'est largement inspiré de ce livre au 18^e siècle. On retrouve parmi les différents auteurs dont il a pu s'inspirer lui-même : Caton, Pline, Plutarque, mais aussi Ambroise Paré ou Vésale.

Urbain Hémar était un homme public de la ville de Rodez, chirurgien personnel du cardinal Georges d'Armagnac. Un moment consul de la ville, il en sera banni suite à des querelles politiques intestines.

Le plaisir de cet exposé se trouvait dans la découverte du vocabulaire utilisé par l'auteur pour décrire ses observations. Consultons par exemple le douzième chapitre intitulé *"De la seconde sortie des dents"*. Sur l'éruption des dents de sagesse, il écrit : *"Il reste encores quatre dents mâchelières pour faire le conte de trente & deux, qui sont, en somme, toutes celles qui se trouvent en l'homme, car d'alléguer icy ceux qu'on a veu en avoir davantage... ses quatre dernières dents sont poussées hors des gencives au temps que l'homme commence d'entrer en sa gaillardise & se rendre apte en la génération, qui est de vingt & un à trente ans... donnent aux dictes dents un nom fort propre & convenable : ... dents de prudence et de discrétion, parce que, en cest aage, l'homme doit avoir jugement."*

Et nous découvrons alors que, en tous temps, ces dents de sagesse ont posé problème pour leur éruption : *"D'autant que la douleur procède de la forte tencion de la gencive, laquelle estant desjà fort endurcie & calluse en cest aage, ne peut*

estre si facilement percée de la dicte dent sans faire une douleur bien grande, ce que Vésale, un des premiers anathomistes de nostre temps, confesse avoir senti & expérimenté en sa personne lorsqu'il escrivoit ses livres de la composition & fabrique du corps."

Le chapitre XX aborde déjà les parodontopathies. Il est intitulé *"Du tremblement & rouillure ou vermoulure des dents"*. On peut y lire : *"Mais quand il advient que pour les continuelles fluxions les dents sont esbranlées à cause de la grande humidité, laquelle eslargit les alvéoles & rend lâche & mol le ligament desdictes dents, s'il n'y a point acrimonie en la matière & que cest esbranlement soit sans erroision de la substance de la dent, nous avons accoustumé d'y remédier aveq des astringents les plus gaillards & forts qui se trouvent."* Le tartre était déjà bien connu au 16^e siècle même si sa description ici peut faire sourire les praticiens contemporains. *"Les dents encor sont subjectes à une rouilleure qui s'y attache & par traict de temps si enduret comme pierre, les faisant peu à peu séparer de la gencive, rendant les dents rousses, mal collorées & mal sentantes. Cela leur advient ainsi des continuelles vapeurs d'un mauvais estomac, lesquelles s'y attachent comme la suye se fait de la fumée du feu & s'empoigne aux murailles de la cheminée. Pour obvier à cest accident, on doit procurer la conconction de l'estomac, le mieux qu'il sera possible, tant par l'élection des bonnes viandes, que pour éviter tant qu'on pourra la crapule ou le manger désordonnement."*

Simplement pour le plaisir de découvrir ces descriptions agréables de notre art dentaire, nous ne pouvons que vous recommander la lecture de ce livre réédité en 2009 grâce à la Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron et la collaboration précieuse de notre Conscœur Micheline Ruel-Kellermann.



La réédition du livre de Urbain Hémar, initialement publié en 1582.

L'urine dans la pharmacopée dentaire



Eric Dussourt nous a présenté un exposé original sur cette tradition dont on a tous entendu parler mais qui reste toutefois assez méconnue pour la plupart d'entre nous. La première mention de cette pratique se retrouve en 2637 avJC par l'empereur chinois Houang-Ty. Ensuite, Catulle, poète romain (de 87 à 54 avJC), recommande de boire de l'urine hybérienne pour avoir les dents blanches. Guy de Chauliac, médecin du pape Urbain III au 14^e siècle, dans son livre *"La grande chirurgie"* recommande l'urine d'âne contre l'haleine puante. Erasme aussi, au 16^e siècle, conseille de se servir de son urine pour les mêmes effets. Et jusqu'au 18^e siècle encore où Joseph Lieutaud décrit que l'urine a un effet dessicatif en gargarisme.

Les Gaulard : parmi les premiers experts pour les dents



Pierre Baron, fraîchement élu nouveau Président de la SFHAD, nous dévoile l'histoire de cette famille de chirurgiens-dentistes qui, dès 1708, exerce cette spécialité de père en fils durant plusieurs générations. Depuis 1704, il existe une interdiction pour ces experts de tirer les dents en public sur les théâtres : le début sans doute d'une dentisterie mieux contrôlée. Certains documents peuvent attester que Fauchard a côtoyé les membres de la famille Gaulard.

Trois siècles de flaconnage d'élixirs dentaires du 18^e au 21^e siècle



Xavier Deltombe a eu la chance de récupérer, à Rennes, une collection de flacons de pharmacie. Cela lui a donné l'idée de cet exposé. Les plantes médicinales ont longtemps été le seul remède efficace en dentisterie avant l'extraction. Dès 1770, nombreux sont ceux en France qui préparent et vendent des « remèdes ». Les flacons sont soufflés en moule en deux parties dont on voit la soudure. Chaque région produit une verrerie de couleur différente en raison du sable utilisé.

C'est à partir de 1884 que le flaconnage utilisera du verre industriel. Saint-

Gobain apparaît alors en 1917. Certains élixirs sont toujours commercialisés aujourd'hui comme l'élixir de la Grande Chartreuse dont le secret est bien conservé par deux moines ou l'élixir du Suédois contenant encore 80% des ingrédients des élixirs du 18^e siècle. L'exposé se termina alors par une dégustation, pas nécessairement convaincante pour une partie des participants.

Les pélicans dentaires



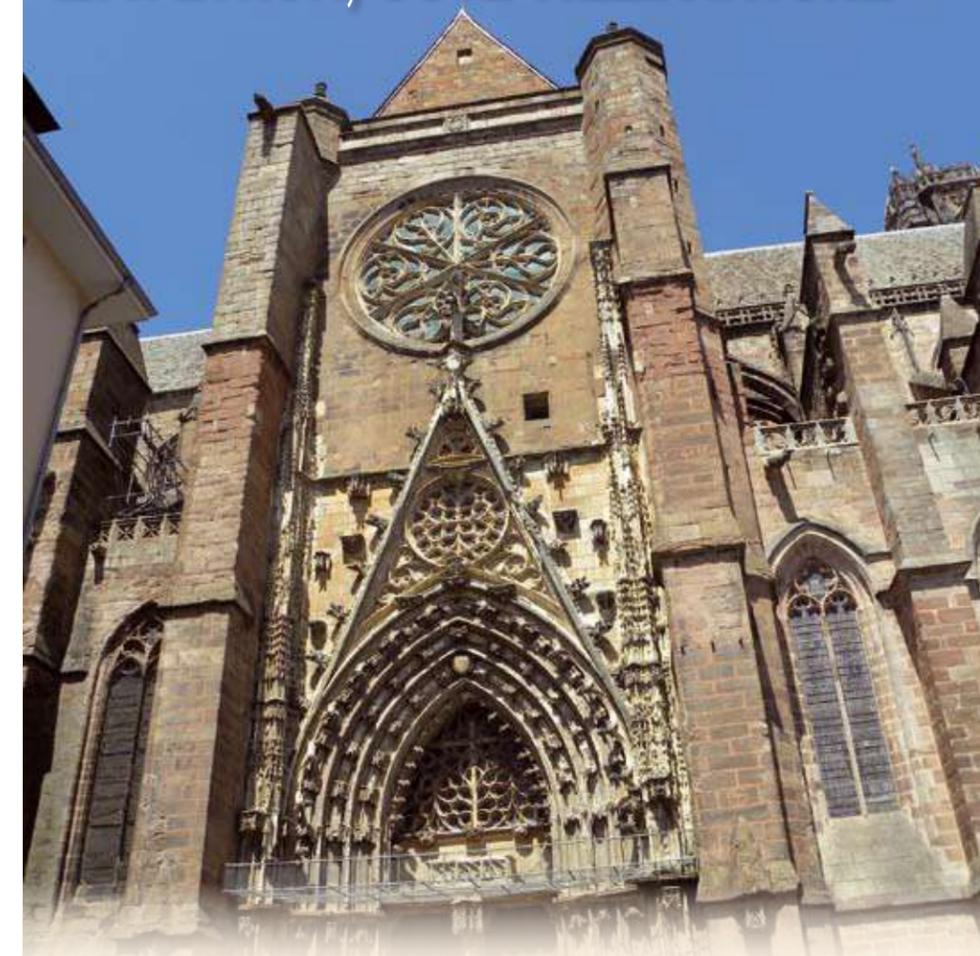
Notre Confrère Gérard Braye, secrétaire général de l'Association Française de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire, a sorti quelques exemplaires de sa fabuleuse collection pour nous les présenter. On retrouve l'origine de cet instrument en Italie en 1522. Classiquement à branche adaptable ou non adaptable, cet outil exerce un mouvement de rotation vertical plus ou moins vestibulo-lingual. L'utilisation de cet « extracteur » est assez difficile. Ambroise Paré en décrit l'utilisation en 1565 pour luxer la dent à extraire ensuite au davier.

En 1719, Heister présente dans son manuel un nouveau modèle, adaptable, avec un pas de vis sur son axe principal. Carabelli, vers 1840, à Vienne, utilise un pélican adaptable à deux branches. Ce pélican est un élément majeur du patrimoine historique dentaire. ♦

Le prochain congrès de la SFHAD, pour la première fois européen avec la collaboration des Sociétés d'histoire odontologique espagnole et italienne (SEHO & SISOS) se tiendra les 28 et 29 mars 2013 à Lyon.



L'AVEYRON, CÔTÉ VILLÉGIATURE



La Cathédrale Notre-Dame de Rodez

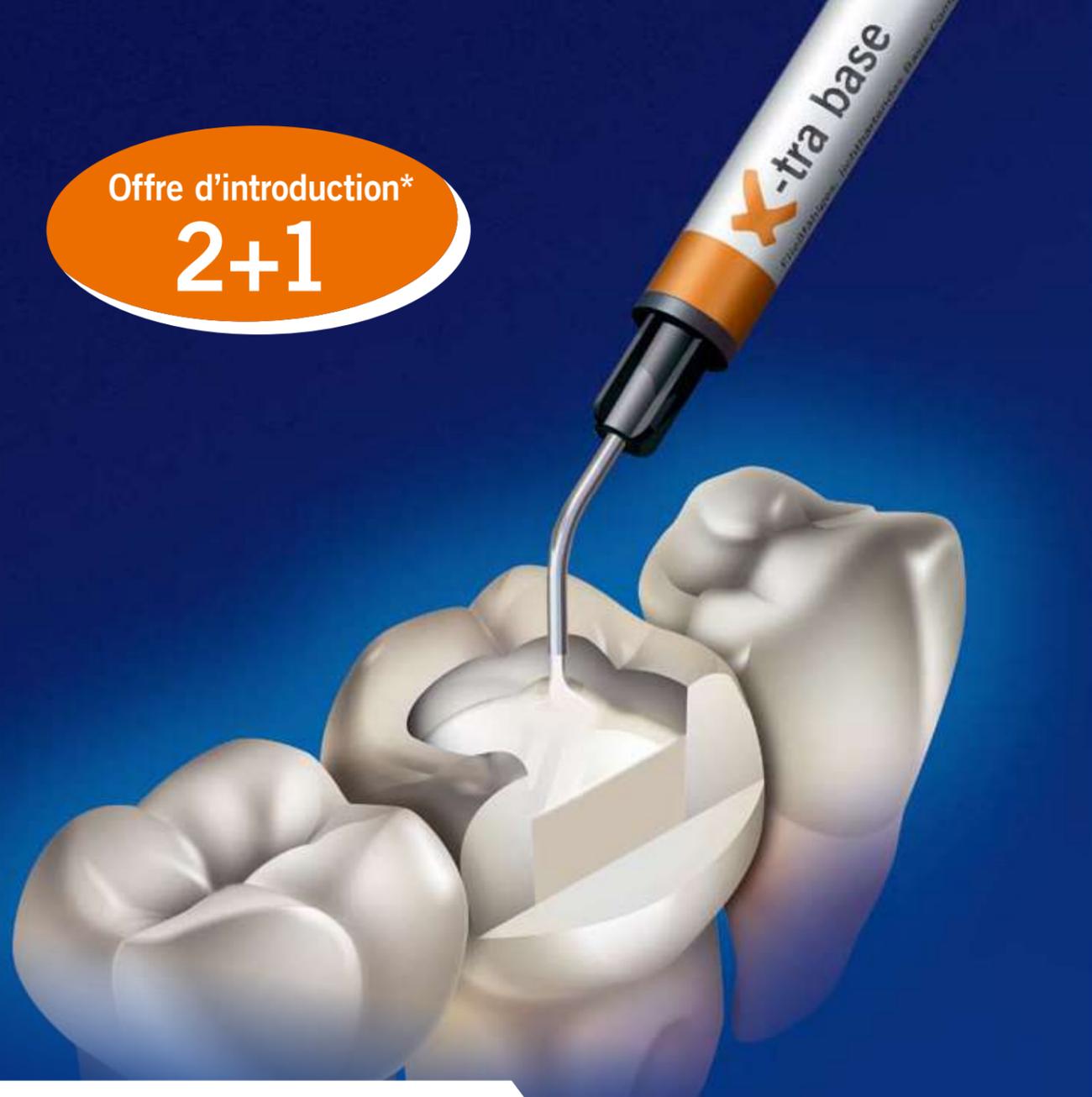
La ville de Rodez possède une magnifique cathédrale mélangeant les styles gothique, Renaissance et baroque. Sa construction débuta en 1277 mais la guerre de Cent Ans puis les épidémies, particulièrement celle de la peste noire en 1348, ont terriblement retardé ce chantier phénoménal, qui sera continué au 15^e siècle, et ce n'est que vers 1530, sous l'évêque Georges d'Armagnac, que l'édifice pourra être terminé. Cette longue période de construction amène à qualifier finalement son style de médiéval flamboyant. Mais fixé dès l'origine, le style de cette cathédrale présente une remarquable unité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bâtiment. Il est permis d'établir une filiation de plan et d'élévation avec les cathédrales de Limoges, Clermont-Ferrand et Narbonne. Admirez comme nous sa façade sévère à vocation défensive et ses deux tours carrées massives. Malheureusement, les nombreuses sculptures de saints qui ornent ses façades ont beaucoup souffert des différents conflits, particulièrement au temps de la Révolution Française. Le visiteur sera également frappé par le contraste des sept nouveaux vitraux, qui sont l'œuvre de l'artiste suisse Stéphane Belzère. >>

Une gargouille, typique de l'art gothique.



Offre d'introduction*

2+1



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

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

X-tra base

NOUVEAU



VOCO
LES DENTALISTES

>> Le musée Fenaille

Créé il y a 170 ans par la SLSAV, il s'est construit au fil du temps grâce à plus de 1.000 donateurs, tous cités à l'entrée du musée ! Maurice Fenaille, pionnier de l'industrie pétrolière, a fait don à la Société de l'Hôtel de Jouéry pour accueillir ces œuvres. Il fut aussi le mécène de Rodin et de musées célèbres comme le Louvre ou le Carnavalet.

Vous commencez la visite de ce lieu par l'étage supérieur qui expose les pièces les plus anciennes, et vous redescendez en suivant le fil de la ligne du temps. La grande particularité de ce musée situé au cœur de la cité est son exceptionnelle collection de statues menhirs. C'est certainement l'un des plus beaux musées archéologiques de France. Imaginez : ses dix-sept pièces originales ont été sculptées il y a près de 5.000 ans. Mais ce musée renferme aussi d'autres trésors ; c'est un véritable voyage dans l'histoire du Rouergue depuis l'apparition de l'homme jusqu'au 17^e siècle.



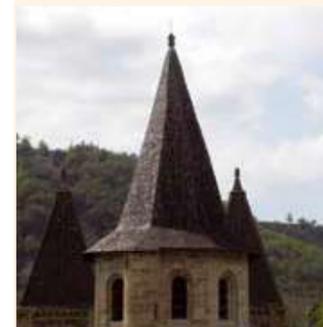
Détail de l'architecture particulière du Musée Fenaille.

L'abbatiale de Conques

Ce congrès national de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire nous a permis également de profiter d'une visite guidée personnalisée de l'abbatiale de Conques, située dans un charmant petit village à environ 40 kilomètres de Rodez.

C'est un véritable chef-d'œuvre de l'art roman qui s'est offert à notre vue. La construction de l'église actuelle a débuté au 11^e siècle pour s'achever un siècle plus tard. C'est un édifice très homogène traduisant une unité parfaite de conception correspondant aux grandes églises dites de pèlerinage puisqu'elle se trouve sur le chemin du pèlerinage à Saint-Jacques de Compostelle. Il y a cependant quelques particularités qui la caractérisent : une nef anormalement courte, un transept très large avec deux chapelles dissymétriques et une abside dotée seulement de trois chapelles au lieu des cinq habituelles. L'élévation intérieure est admirable : 22 mètres sous les voûtes, 10 mètres et demi pour les collatéraux et 26 mètres et demi sous la coupole.

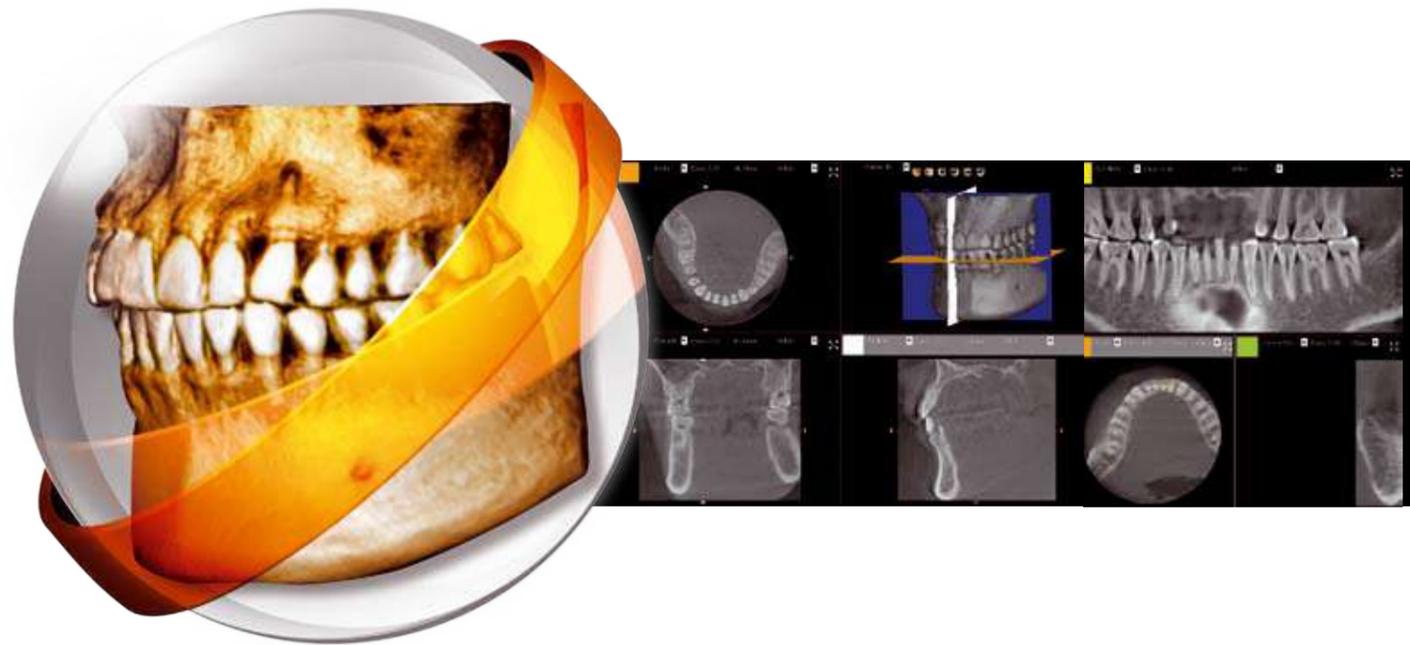
Au cours des âges, grâce au mécénat religieux, un riche patrimoine artistique a enrichi ce bâtiment très bien conservé. En 1994, le peintre local Pierre Soulages a aménagé les verrières de vitraux modernes en verre non coloré et translucide, utilisant la lumière naturelle dans une continuité de surface assez exceptionnelle entre murs et fenêtres. Notre groupe a également bénéficié d'une visite privée des tribunes de l'abbatiale, large couloir au-dessus des collatéraux et du déambulatoire. Cela nous a permis une vision inégalable des perspectives intérieures, une proximité avec le travail de Pierre Soulages et une véritable contemplation des chapiteaux romans, merveilles du travail des sculpteurs du Moyen-Âge. Ces chapiteaux sont le véritable trésor de cet édifice. On peut déjà en compter une centaine à l'étage inférieur, avec un décor végétal mais aussi l'apparition de figures humaines ou animales. ♦



Conques, étape majeure sur le chemin de Saint-Jacques de Compostelle, où chaque chapiteau permet d'admirer le travail des sculpteurs de l'époque.



Une nouvelle **DIMENSION**
ajoutée à votre panoramique



IDENTITE INSTRUMENTS - www.identite.fr



PAN / CEPH / 3D

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

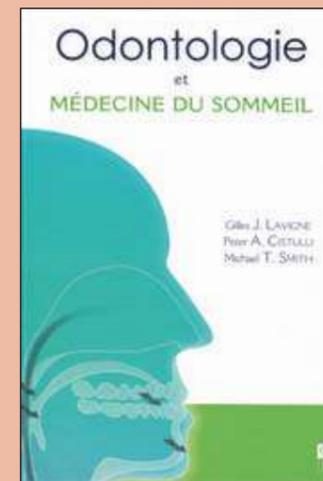
owandy

Festival de littérature pour la rentrée

Notre sélection
« Orthèses »

« Odontologie et médecine du sommeil »

Gilles Lavigne, Peter Cistulli, Michael Smith
Éditions Quintessence International, 2012 • ISBN 978-2-912550-79-8
24 X 17,5 cm • 210 pages • 78,00 euros



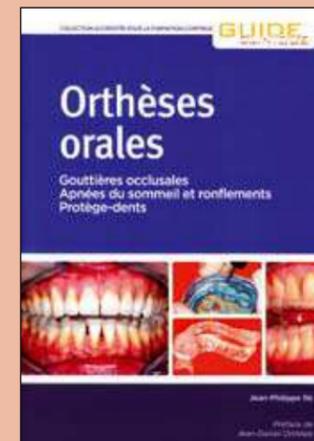
Commandez cet ouvrage à l'adresse :
<http://www.quintessence-international.fr/>

Dans cette excellente traduction de Saulue, Brocard et Laluque, les auteurs atteignent leur objectif de permettre aux cliniciens dentaires de comprendre, reconnaître et gérer les troubles du sommeil comme l'apnée, le bruxisme, les douleurs oro-faciales et d'autres. En effet, l'odontologie fait partie intégrante de l'approche nécessairement pluridisciplinaire des pathologies du sommeil.

Cette mine d'informations pointues, présentée en style soutenu, permettra au lecteur qui le désire de trouver sa place thérapeutique dans le panorama qui s'offre aux patients concernés.

« Orthèses orales »

Jean-Philippe Ré
Éditions CdP, 2011 • ISBN 978-2-84361-174-2
21 X 14,8 cm • 152 pages • 59,00 euros



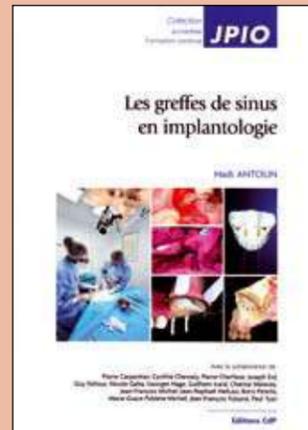
Commandez cet ouvrage à l'adresse :
<http://www.librairie-sante.fr>

Richement illustré de plus de 200 photos, comme il sied à un ouvrage qui se veut être un guide clinique, cette édition répond aux questions essentielles des praticiens quant à la mise en œuvre des orthèses impliquées dans le dysfonctionnement de l'appareil manducateur : quelle est leur utilité ? quand les prescrire ? comment les réaliser ?

L'auteur va toutefois plus loin, en étendant le sujet aux orthèses d'avancée manibulaires et aux dispositifs impliqués dans l'odontologie du sport — effort remarquable et rarissime dans les publications de langue française. Quelle position de référence, quel articulateur, quelles astuces cliniques ? Tout cela fait, de cet ouvrage au prix modéré, un vade-mecum à garder sous la main.

Notre sélection « Sinus »

« Les greffes de sinus en implantologie »



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

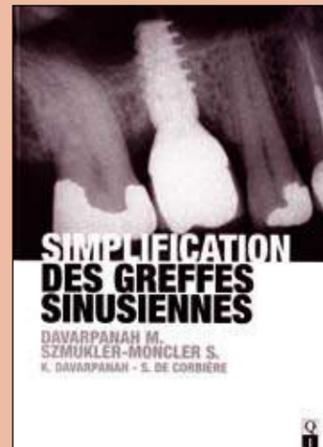
Hadi Antoun & col.

Éditions CdP, 2011 • ISBN 978-2-84361-175-9
30,2 X 21,7 cm • 288 pages • 125,00 euros

Si les implants sont devenus, depuis 20 ans, un moyen d'ancrage tout à fait répandu, la question de la résorption suite aux extractions des molaires et prémolaires exige souvent de recréer de l'os in situ. Dans ce cadre, les greffes de sinus représentent une technique largement éprouvée.

Cet ouvrage de référence fait le tour de la question, en abordant l'anatomie et la physiologie du sinus maxillaire, l'imagerie, le choix de la technique appropriée avec une remarquable iconographie, les mécanismes de cicatrisation, les matériaux et les alternatives.

« Simplification des greffes sinusiennes »



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

Mithridate Davarpanah, Serge Szmukler-Moncler et col.

Éditions Quintessence International, 2012 • ISBN 978-2-912550-91-0
29,7 X 21 cm • 250 pages • 178,00 euros

Ce livre représente le complément idéal du précédent. La description des différents protocoles opératoires à disposition du praticien est abordée d'une manière comparative dans le temps, afin de bien mettre en évidence les évolutions cliniques.

Les auteurs, chirurgiens de l'élite européenne, répondent à toutes les circonstances de proximité sinusienne, avec une méthodologie originale basée sur l'apprentissage par problèmes.

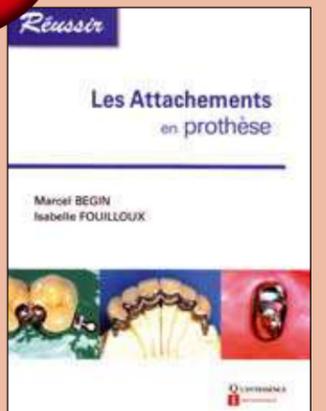
« Les attachements en prothèse »

Marcel Begin, Isabelle Fouilloux

Éditions Quintessence International, 2012 • ISBN 978-2-912550-93-4
28 X 22 cm • 120 pages • 108,00 euros

Enfin un ouvrage qui « fait le tri » dans la nébuleuse des attachements de précision, en proposant des applications cliniques et des protocoles de cabinet et de laboratoire.

Les auteurs décomplexés brisent les tabous en décrivant par le détail les indications et limites de chaque système, des exemples de coordination entre praticien et technicien, la maintenance, et l'exploitation complémentaire de dents résiduelles ou même d'implants.



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

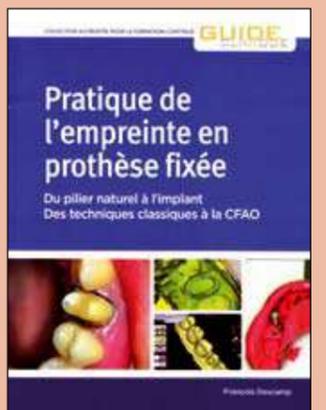
« Pratique de l'empreinte en prothèse fixée »

François Descamp

Éditions CdP, 2012 • ISBN 978-2-84361-176-6
24 X 16 cm • 137 pages • 60,00 euros

À quoi bon réaliser la préparation idéale du pilier, si cet effort n'est pas suivi d'une empreinte de grande qualité ? La valeur de l'enregistrement tridimensionnel conditionne en effet la fabrication, la fiabilité et l'ajustement de l'élément prothétique. L'empreinte de tissus durs est ainsi probablement l'étape la plus déterminante et la plus difficile de tout le processus.

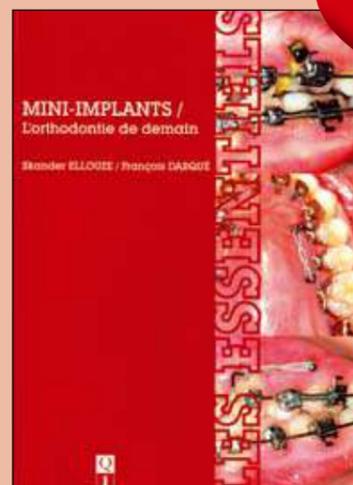
Ce guide propose d'aider le praticien en détaillant les conditions de la réussite, les techniques, matériels et matériaux, sans oublier l'hypothèse de l'empreinte en CFAO et son abord en omnipratique.



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

Notre sélection « Ortho »

« Mini-implants / L'orthodontie de demain »



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

Skaner Ellouze, François Darqué

Quintessence International, 2012 • ISBN 978-2-912550-77-4
21 X 28 cm • 280 pages • 228,00 euros

La révolution des ancrages biomécaniques est synthétisée par les auteurs, qui sont utilisateurs de minivis depuis de longues années et abordent le sujet d'une manière résolument tournée vers les résultats.

Le point fort de cet ouvrage repose sur ses 907 illustrations cliniques parfaites, permettant de comprendre par le détail l'approche de situations délicates comme la distalisation de molaires maxillaires, l'ingression, la gestion d'asymétries, le contrôle du sens vertical, la disjonction, et les évolutions récentes comme les brackets auto-ligaturants.

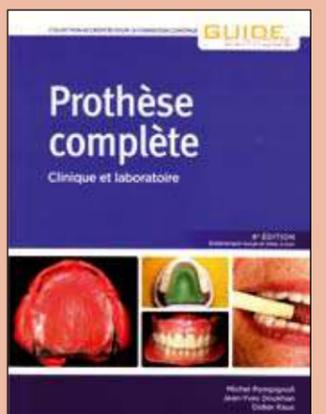
« Prothèse complète, clinique et laboratoire »

Michel Pompignoli, Jean-Yves Doukhan, Didier Raux

Éditions CdP, 2011 • ISBN 978-2-84361-170-4
28 X 22 cm • 352 pages • 95,00 euros

Déjà la quatrième édition, enrichie de plus de 200 nouvelles illustrations, et réunissant les tomes 1 et 2 des parutions précédentes, de cette bible clinique de la PAC, qui est aussi un formidable best-seller.

Si votre bibliothèque scientifique ne dispose pas encore d'un ouvrage de référence en PAC, achetez vite celui-ci ; même s'il ne vous reste qu'une seule question de détail dans la discipline, la réponse s'y trouve à coup sûr.



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



Compléter lisiblement en capitales un formulaire par participant. Merci.

Racegel

Préparation sulculaire aisée et rapide

Racegel se place facilement, s'enlève rapidement et n'affecte pas les tissus.

Grâce à l'expansion du gel thermosensible Racegel prépare idéalement le sulcus.

Endéans les 2 minutes, le sulcus est suffisamment ouvert pour assurer une bonne empreinte.

Racegel contrôle les saignements et suintements pour optimiser la prise de l'empreinte.

Racegel contient 25% de chlorure d'aluminium aux propriétés astringentes, ce qui permet d'éviter l'emploi d'un autre hémostatique.

Racegel est proposé en coffret de 3 seringues avec embouts applicateurs pré-courbés.

La mise en place ne nécessite pas l'emploi d'autre instrument. Les embouts applicateurs pré-courbés permettent une application facile même dans des zones difficilement accessibles.



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

FC3 • Plaidoyer pour la PAP de l'avenir (ve 28/09/2012) - Namur

- | | | |
|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Base..... | 1 X 195 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> Conjoint/collaborateur ⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant ⁽²⁾ | 1 X 185 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : | X 95 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 17/09/2012..... | + 50 = | EUR |

FC4 • Toute l'ortho de l'omnipraticien-qui-ne-fait-pas-d'ortho (sa 10/11/2012) - Charleroi

- | | | |
|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Base..... | 1 X 195 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> Conjoint/collaborateur ⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant ⁽²⁾ | 1 X 185 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : | X 95 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 29/10/2012..... | + 50 = | EUR |

FC5 • Cancers buccaux, aussi une affaire de dentistes (sa 15/12/2012) - Bruxelles

- | | | |
|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Base..... | 1 X 195 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> Conjoint/collaborateur ⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant ⁽²⁾ | 1 X 185 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : | X 95 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 3/12/2012..... | + 50 = | EUR |

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

⁽²⁾ Année du diplôme et université (2009 et plus tard) :

Réduction-fidélité FC :

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Je m'inscris simultanément à 3 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Je m'inscris simultanément à 4 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Je m'inscris simultanément à 5 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 150 EUR | EUR |

Total = EUR

EC • La PAC mandibulaire stabilisée sur implants (sa 13/10/2012 ou 17/11/2012) - Bruxelles

- | | | |
|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2012..... | 1 X 275 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2012..... | 1 X 375 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> En cas de règlement reçu après le 1/10/2012 (EC1) ou 5/11/2012 (EC2)..... | + 50 = | EUR |

Mon choix de date est : EC1 • 1/10/2012 **COMPLÈT** EC2 • 17/11/2012

PR • Deux sessions consécutives de PR 2012

- | | | |
|---|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2012..... | 1 X 85 = | EUR |
| <input type="checkbox"/> Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2012..... | 1 X 185 = | EUR |

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

Sa 22/09 Charleroi IESCA

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> COMPLÈT | <input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 |
| <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 | <input checked="" type="checkbox"/> COMPLÈT |
| <input type="checkbox"/> 15h30 + 17h15 | <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 |

Je 25/10 Wavre Castelbel

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> COMPLÈT | <input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 |
| <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 | <input checked="" type="checkbox"/> COMPLÈT |

Sa 8/12 Bruxelles Lamoral

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 08h30 + 10h15 | <input checked="" type="checkbox"/> COMPLÈT |
| <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 | <input type="checkbox"/> 12h00 + 13h45 |

Total général de ce formulaire = EUR

Par mon inscription et/ou mon paiement, je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire page 43 JOD 55 et sur www.cod.be).

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

N° exp. /

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

LE MUST

Enfin : la paro atraumatique



LEDs
puissantes



Thérapie parodontale avec le Vector Paro

- Thérapie et prophylaxie atraumatique des parodontites et des péri-implantites
- Anesthésie très rarement nécessaire
- Sans chirurgie
- Cément préservé
- Polissage des surfaces atraumatique et non-invasif

Options :

- Scaler lumineux pour phase initiale
- Pièce à main avec inserts pour recall et traitement de la péri-implantite

Plus d'informations sur 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



**DÜRR
DENTAL**