

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.

CLINIQUE

Dentisterie restauratrice et esthétique
& anesthésie intra-osseuse

ENVOYÉ SPÉCIAL

13 découvertes à l'IDS 2013

PSY

Le « *mais-vous-êtes-libre-de* »
ou comment motiver vos patients
en stimulant la perception
de leur libre arbitre

PROCHAIN ÉVÈNEMENT

Charleroi • Samedi 1^{er} juin 2013
40 UA • 6 heures FC

L'adolescent

Les dents (aussi) doivent survivre à l'âge ingrat

J'arrête la Spix !



J'utilise l'anesthésie ostéocentrale avec QuickSleeper, pour un triple bénéfice.



1

Pour moi

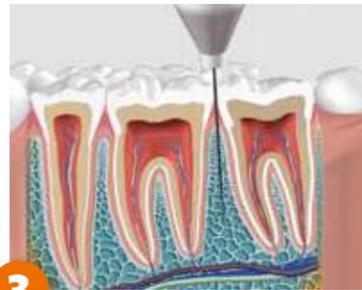
Une anesthésie **instantanée, efficace et sans échec** (même sur les pulpites mandibulaires).



2

Pour mes patients

Une anesthésie **indolore, sans engourdissement** et sans suite post-opératoire.



3

Pour mon cabinet

Une anesthésie **par secteurs** qui réduit le nombre de rendez-vous et augmente la **rentabilité**.

Vous souhaitez essayer librement QuickSleeper ?

Contactez Lisa au **02 741 24 21**

ou **lisa@dentalthitec.com**

QuickSleeper⁴



une innovation **DENTAL HI TEC**

JOD

Mai - Juin 2013 • n° 63



- 4 • La Photo
- 7 • Programme 2013
- 9 • Prochains événements
- 14 • L'actu med
- 16 • Clinique
Dentisterie restauratrice
et esthétique
& anesthésie intra-osseuse
- 25 • Envoyé spécial
13 découvertes à l'IDS 2013
- 25 • Psy
Le « mais-vous-êtes-libre de »
- 36 • Annonces
- 39 • Inscriptions

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

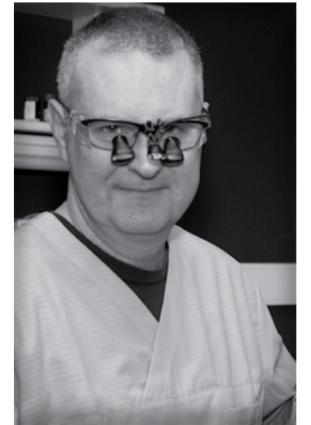
Infos pour la publicité : 04 73 41 51 67
La publicité paraît sous la responsabilité exclusive
des annonceurs
Les noms de marque cités dans les articles
constituent des indications pour le lecteur
et non de la publicité

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, 2013
Reproduction interdite sauf accord

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



Thierry Vannuffel
Rédacteur en Chef

La déprime : pas seulement pour les quadras

L'adulte, oublieux de son propre passé, a trop tendance à se considérer comme seule victime potentielle de la déprime, du burn out et des coups de blues.

Pourtant, l'adolescent est tout désigné pour connaître, plus que les autres, et à sa manière bien spécifique, des épisodes dépressifs. C'est ce que vient de rappeler et préciser une intéressante thèse de doctorat soutenue, à l'Université de Liège, par la psychologue clinicienne Aurore Boulard¹.

Selon cette chercheuse, les données suivantes doivent être prises en considération :

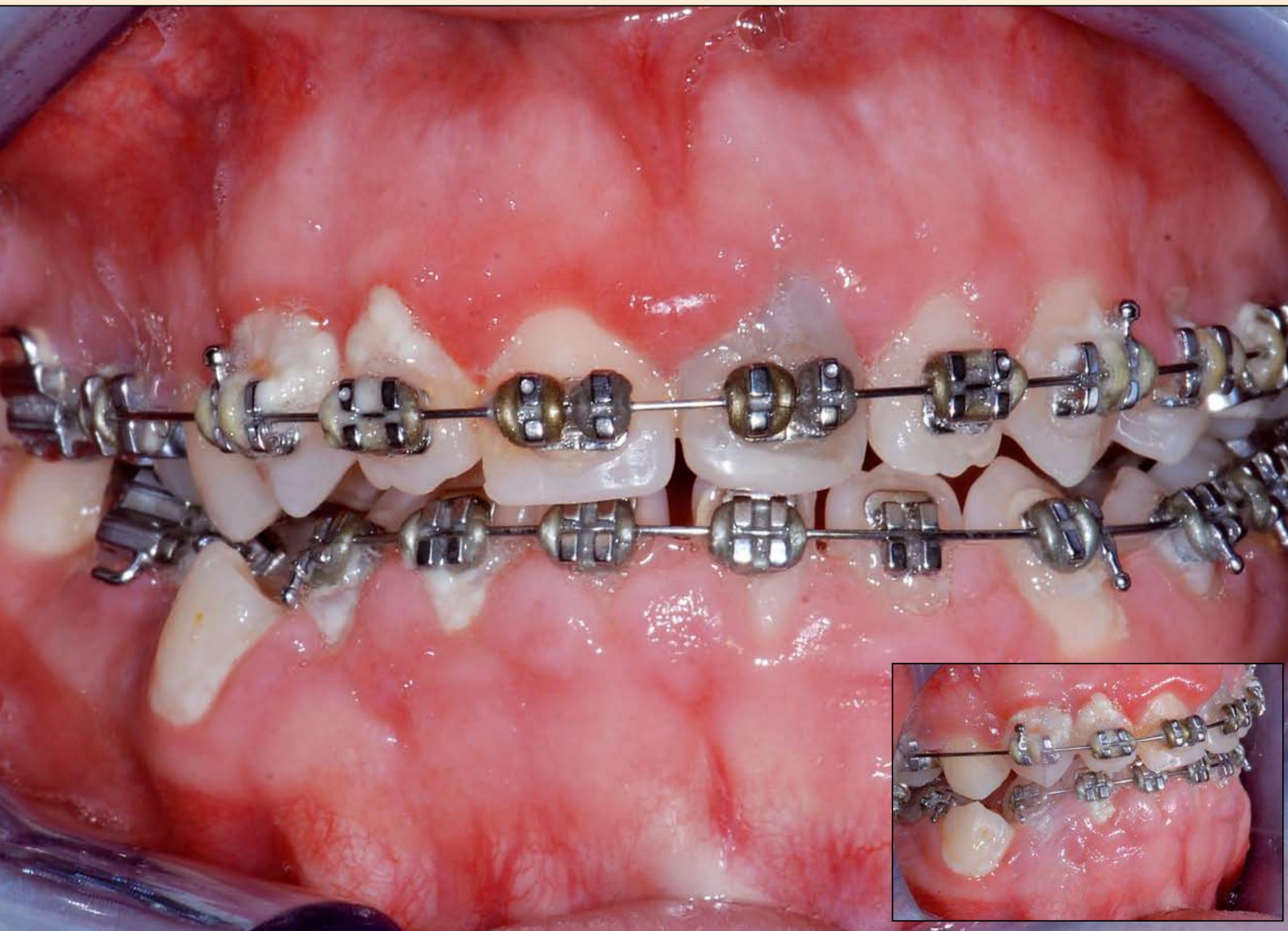
- le timing pubertaire évidemment, mais aussi les agressions verbales, le sentiment d'être jugé, et l'exclusion d'un groupe (attention aux médias sociaux !) sont les causes les plus fréquentes de la dépression chez l'ado
- les signes de faiblesse qui s'ensuivent créent une situation propice au harcèlement
- entre 5 et 7% des adolescents sont sujets à un épisode dépressif majeur (EDM), avec une prévalence double chez les filles
- pour deux tiers, les dépressions de l'ado ne sont pas diagnostiquées, et donc, ne font l'objet d'aucune prise en charge — alors que 70% des EDM se traduisent, dans les trois années qui suivent, par une tentative de suicide
- les évolutions moins dramatiques demeurent lourdes de conséquences : troubles du caractère, échec scolaire, dépendances...

Comment mieux dépister ces situations ? L'école aurait sans doute un rôle à jouer, mais le bien-être ne semble pas la première préoccupation des établissements scolaires.

Les professionnels de santé ? Certainement. Et les relations qui se tissent entre le dentiste et son jeune patient devraient permettre au premier de détecter les indicateurs, les signaux d'alerte, voire les appels à l'aide déguisés du second — à condition d'être suffisamment formé dans ce sens.

C'est ce que vous proposera le COD, entre autres, le 1^{er} juin prochain. Pour ne plus passer à côté d'un ado en souffrance. ♦

¹Aurore BOULARD :
« De l'humeur dépressive à la dépression chez l'adolescent : statistiques et narrativité », 14/12/2012



La nécessaire communication entre le patient et les différents intervenants thérapeutiques prend encore plus de sens pour les spécialités exercées dans le cadre d'une exclusivité, et lorsque le patient est un adolescent avec tout le contexte en termes d'observance.

Cette patiente a été prise en charge par l'omnipraticien, à l'âge de 13 ans, notamment dans la gestion temporaire de moyen terme des conséquences d'un trauma sur les centrales supérieures.

Elle se représente à l'âge de 16 ans, au moment où un orthodontiste inconnu de l'omnipraticien en est à la finition de son intervention. Un problème technique, décrit comme mineur aux parents, retarde toutefois cette finition, au point que l'orthodontiste prescrit soudain l'extraction unitaire de 44. C'est ce qui vaut à l'omnipraticien de revoir la patiente.

Le constat objectif est peu glorieux après trois années de traitement orthodontique :

- passons sur les détails esthétiques et fonctionnels que les spécialistes jugeront mieux
- dans son ensemble, la cavité buccale fait montre d'un défaut d'entretien, à mettre en rapport avec la présence de l'accastillage orthodontique et l'absence de consignes quant aux soins locaux... depuis trois ans
- plusieurs dents présentent des déminéralisations de collet, exigeant une approche non invasive, dès la dépose du multi-attaches
- quelques éléments présentent déjà des lésions cavitaires, singulièrement la 24 en mésio-rotation
- la 44 semble non seulement en ectopie mais aussi en état de réinclusion sous les points de contact voisins

L'omnipraticien, qui expose sa responsabilité tout autant que l'orthodontiste prescripteur, ne peut que constater que les conditions d'extraction ne sont pas réunies :

- du point de vue orthodontique, cet acte non planifié semble totalement contre-indiqué, d'autant que la prescription n'est pas officiellement argumentée
- la chirurgie prescrite est moins anodine qu'il n'y paraît, du fait du blocage probable de la dent par ses voisines
- la cavité buccale ne présente pas un état sanitaire autorisant une chirurgie muco-alvéolaire à court terme

Aussi, l'omnipraticien ne peut que refuser l'intervention et renvoyer la patiente chez l'orthodontiste. Pour quelle sortie de crise ? Sans doute la recherche active d'un autre omnipraticien, moins regardant, ou moins au courant.

Au départ de ce cas qui tourne mal : l'absence de communication entre toutes les parties. Un point pour lequel des solutions pratiques seront fournies, lors de l'activité « *L'adolescent : les dents (aussi) doivent survivre à l'âge ingrat* » organisée par le COD, le 1^{er} juin prochain à Charleroi. ♦

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

POUR UNE PARFAITE HARMONISATION DES TEINTES



NOUVEAU concept de composite

«Parfait !» Telle sera votre réaction après la pose d'une restauration réalisée avec CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 ; le concept composite universel pour une harmonisation parfaite entre la dent et le composite.

Le tout nouveau concept composite CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 se compose de deux lignes de produits: Le SYSTEME UNICOLORE CLASSIC et le SYSTEME BICOLORE PREMIUM. Une seule teinte du SYSTEME BICOLORE PREMIUM couvre pas moins de trois teintes VITA™.

Vous pouvez vous lancer directement sans recettes et schémas de teintes compliqués. Il vous suffit simplement de déterminer la luminosité. La technologie équilibrée de CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 garantit une transition invisible entre le composite et le tissu dentaire.

Gestion équilibrée des teintes



Clarté

Le premier composite au monde basé sur la luminosité avec des teintes approuvées par VITA™.



Opacité et Translucidité

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 possède une opacité de la dentine et une translucidité de l'émail parfaitement fidèles à la nature.



Teinte et saturation de la couleur

La Light Diffusion Technology assure une adaptation automatique de la teinte et une saturation de la couleur de la restauration par rapport au tissu dentaire avoisinant.

Réalisez toujours une restauration parfaitement naturelle et découvrez la facilité d'utilisation du concept composite CLEARFIL MAJESTY™ ES-2.



Kuraray Dental Benelux B.V.

B: Tél.: +32 (0)475 819 258, info@kuraraydental.be, www.kuraraydental.be

NL: Boîte postale 299, 1970 AG IJmuiden, Pays-Bas, Tél.: +31 (0)255 523 701, info@kuraraydental.nl, www.kuraraydental.nl



Depuis 2001

Tous les détails
du programme 2013
sur
www.cod.be

FC2

L'adolescent patient de tous les dangers
Charleroi • Samedi 1^{er} juin

FC3

La restauratrice en 2013
Ce qu'en pensent les unifs parisiennes
Charleroi • Vendredi 20 septembre

FC4

Le bridge sur dents naturelles
Namur • Vendredi 15 novembre

FC5

Les traitements de temporisation
Charleroi • Samedi 14 décembre

TP

COMPLET

Révolutionnez vos anesthésies !
Charleroi • Jeudi 26 septembre

EC

Entretiens cliniques Prothèse unitaire sur implant
Bruxelles • Samedi 19 octobre ou samedi 23 novembre

PR

Peer-reviews
Nombreuses possibilités

Travailler dans le confort, ça détend

Qualité et service pour l'exercice de votre profession

Dental Quality offre au dentiste un **service de qualité** pour l'aménagement de son cabinet. Qu'il s'agisse **d'unités dentaires, d'éclairage, de solutions en matière de radiologie** ou **d'architecture**, nous pensons avec vous afin de répondre à toutes vos exigences et vous aidons à faire le bon choix.



OMS Star



Pax i 3D



Heka Uniclina



OMS Carving

Appelez-nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition.

Dental Quality - Chaussée de Mons 47 - 1400 Nivelles

T 067 844 284 - www.dentalquality.be



FC2

FORMATION - CONFÉRENCE 2
CHARLEROI • SAMEDI 1^{ER} JUIN 2013

L'adolescent, patient de tous les dangers

Les dents (aussi) doivent survivre à l'âge ingrat

Objectifs de ce cours — Âge de la vie à géométrie variable, l'adolescence peut représenter un défi technique et psychologique pour le dentiste. Les risques médicaux et dentaires spécifiques à cette période charnière, le manque d'observance, les difficultés relationnelles constituent autant d'écueils qu'il convient d'appréhender avec le meilleur bagage possible de connaissances professionnelles.

Cette journée a donc été conçue pour fournir un panorama complet de la consultation de l'adolescent chez le dentiste généraliste : comprendre son mode de pensée, agir avec efficacité en restauratrice, détecter précocement les risques parodontaux, et faire la preuve d'une synergie avec le spécialiste en orthodontie.



Jean-Claude Guillaume



Michèle Muller-Bolla



Véronique Benhamou



Sandrine Hermer

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 1 ^{er} juin 2013, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	Où ?	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)	
	Disponibilité ?	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	Accréditation ?	OUI : accordée - 10 dom 1 + 30 dom 5	
	Agrément ?	OUI : 6 heures	
	Combien ?	Montant de base tout compris :	199,- EUR
		Paiement reçu après le 17/05 (PAS d'inscrit. sur place) :	+50,- EUR
	Réductions* ? <small>* conditions en page 47 du JOD n°61 et sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2010)/étudiant :	189,- EUR
		Réduction-fidélité sur programme :	possible jusque 410,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Communication patients

Essentiel lors de la prise de contact avec votre patient.

Découvrez la gamme Nobel Biocare afin d'informer plus amplement votre patient.

- Pour la salle d'attente : set de dépliants, brochures, porte-brochures, poster et désormais aussi Dental Master VO
- Lors de la consultation : flipchart éducatif, modèles didactiques, application DDS, Dental Master et Dental Master 3D
- Suivi du traitement : dossier dentaire pour patients

Canal d'informations pour votre salle d'attente

120 traitements, expliqués en 30 animations

Tarif préférentiel et autres avantages via Nobel Biocare

Disponible en plusieurs langues

Possibilité d'intégrer des photos et vidéo de présentation

*Découvrez tous les produits Dental Master via Nobel Biocare



NOUVEAU

Tell the story! Informer correctement votre patient est un aspect important dans l'explication d'un plan de traitement. Nobel Biocare offre une large gamme de matériel qui peut vous aider à améliorer cette communication et donc à accroître l'acceptation des traitements proposés.

La section éducative multimédia de notre site internet est dédiée à l'information patients et regroupe des animations, des images et des vidéos. Pour télécharger ces animations et vidéos, il vous suffit de vous inscrire sur le site afin de recevoir un log-in vous autorisant à utiliser le matériel.
<http://www.nobelbiocare.com/en/resource-library/patientcommunication/>

Contactez-nous au numéro 02/467 41 70 ou visitez notre site web nobelbiocare.com

Nobel Biocare propose une large gamme de formations afin que vous puissiez offrir à vos patients les meilleures solutions. Retrouvez nos cours sur notre site web: <http://www.nobelbiocare.com/en/training-education/>

Afin de découvrir notre gamme complète, contactez votre délégué ou contactez-nous par téléphone au numéro : 02/467 41 90.

Nous vous enverrons dès lors notre dépliant.

Le sourire de votre patient, vos compétences, nos solutions.



EC

ENTRETIENS CLINIQUES

BRUXELLES

EC1 : SAMEDI 19 OCTOBRE 2013

EC2 : SAMEDI 23 NOVEMBRE 2013



Prothèse unitaire sur implant

Apprendre. Comprendre. Réaliser.



Objectifs de ces EC — Le souhait des patients de se voir traités avec le moins de dégâts collatéraux se fait davantage sentir de jour en jour. C'est pourquoi, dans le cadre de l'édentement unitaire, si le pont conventionnel est loin d'avoir perdu ses indications, de nombreux cas cliniques se prêtent idéalement à une solution implantaire de première intention. Mais les praticiens ne sont pas nécessairement formés pour proposer et assumer cette solution pourtant simple, élégante, fonctionnelle, esthétique, économique, et respectueuse du principe d'économie tissulaire.

L'objectif de ces Entretiens est donc d'aborder la globalité du traitement prothétique unitaire sur implant.

Hormis l'apprentissage théorique, 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 la formation, les participants disposeront alors du bagage pour réaliser, seuls dans leur cabinet, une prothèse unitaire sur implants.

Nous avons confié la partie didactique de ces Entretiens à l'équipe qui, en 2012, a mené à bien la formation relative à la PAC sur implants.

Fiche technique de ces activités

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 19 octobre ou 23 novembre 2013 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 :	329,- EUR
		Avec 2 activités FC au moment de l'inscription :	seulement 249,- EUR
	<i>S'inscrire !</i>	Paiement reçu après le 3/10 ou 7/11 (selon date choisie) :	+50,- EUR
		Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

UN FUTURABOND POUR TOUS LES CAS !



ADHESIF UNIVERSEL BI-POLYMERISABLE

- Un adhésif pour tous les cas – vous n'avez plus besoin d'un autre adhésif dans votre cabinet dentaire
- Automordançage, mordançage sélectif ou mordançage total – vous avez le libre choix
- Une variété exceptionnelle d'utilisations et d'indications
 - pour les restaurations directes et indirectes
 - compatibilité illimitée avec tous les composites à durcissement photo, dual et chimique sans activateur supplémentaire
 - adhésion sûre aux divers matériaux comme le métal, le dioxyde de zirconium, l'oxyde d'aluminium et la céramique à la silice, sans primer supplémentaire
- Application d'une seule couche – le temps de travail total s'élève à 35 secondes seulement

Futurabond® U

NOUVEAU



PR

PEER REVIEWS

PÉRIPHÉRIE BRUXELLOISE

PR1 : JEUDI 27 JUIN 2013

PR4 : SAMEDI 7 DÉCEMBRE 2013

CHARLEROI GILLY

PR2 : SAMEDI 14 SEPTEMBRE 2013

WAVRE

PR3 : JEUDI 24 OCTOBRE 2013

Les peer-reviews du COD

Nos thèmes 2013

« Le dentiste face aux différentes pathologies de son patient »

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



« Tout ce qu'Internet peut faire pour le dentiste »

Modérateur : Thierry Vannuffel



Fiche technique de ces activités

Organisateur  Sous l'égide du COD asbl Les organisateurs officiels portent les numéros 710 et 711	Quand ?	Choix entre tous les horaires figurant au bulletin d'inscriptions Chaque inscription vaut pour 2 sessions de 1h30 chacune
	Où ?	Toutes les adresses et plans d'accès à consulter sur www.cod.be
	Disponibilité ?	20 places par session (par ordre de réception du règlement)
	Accréditation ?	OUI : les modérateurs sont des organisateurs agréés
	Agrément ?	NON : il n'est pas prévu de délivrer de certificat
	Combien ?	Montant de base tout compris :
Avec 2 activités FC au moment de l'inscription :		seulement 90,- EUR
Attention : présence obligatoire, pas de remboursement		
S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

Ça se passe aussi 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 vite : info@cod.be



“Le bon dentiste est celui qui ne fait pas mal, et le bon patient est celui qui ne bouge pas durant les soins”

À la rencontre de ces préoccupations, l’anesthésie occupe toujours une position centrale en médecine dentaire. Indolore, efficace, simple à réaliser et économiquement viable, l’anesthésie intraosseuse semble s’imposer comme la solution apte à satisfaire à la fois les attentes du patient et celles du praticien, dans les cas difficiles mais aussi, et peut-être surtout, dans la pratique quotidienne de la dentisterie restauratrice.

• **David GERDOLLE**
Exercice privé
Montreux, Suisse

• **Éric MORTIER**
Maître de Conférences des Universités
Nancy, France

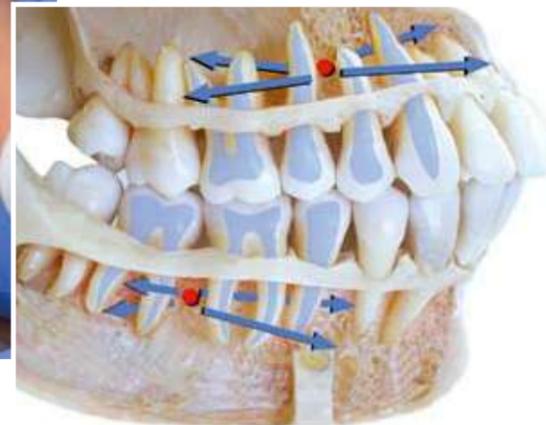


Fig.1. Diffusion différentielle des anesthésiques selon la localisation du point d’injection.

Dentisterie restauratrice et esthétique & anesthésie intra-osseuse : applications cliniques

Mise en œuvre du Quicksleeper S4®

Longtemps négligée en médecine, la gestion de la douleur constitue aujourd’hui une priorité pour de nombreux professionnels. De même, pour répondre à l’attente des patients, tout chirurgien dentiste peut aujourd’hui se donner les moyens de réaliser en première intention une anesthésie indolore sans suite postopératoire. Si l’on excepte « la phobie de l’aiguille », les patients craignent en effet les anesthésies pour deux raisons :

- la peur de la douleur pendant la réalisation ;
- l’engourdissement des tissus mous pendant plusieurs heures, après un soin qui n’a pris souvent que quelques dizaines de minutes.

Dans cet esprit et depuis déjà une dizaine d’années, le domaine dentaire est témoin de la montée en popularité de diverses techniques d’anesthésie alternatives. L’anesthésie par voie intra-osseuse demeure sans contredit l’une des plus connues et des plus intéressantes au plan de l’efficacité¹. Réalisée avec des moyens adéquats, cette technique offre en effet des résultats constants quelle que soit la nature des soins à réaliser, et ce, sans suite postopératoire. Son utilisation peut ainsi s’étendre bien au-delà du traitement des seuls cas difficiles (pulpites, terrains infectieux, anesthésies mandibulaires postérieures...) et constituer la méthode d’anesthésie habituelle et routinière du cabinet².

Plusieurs compagnies commerciales proposent un armementarium spécifique à cette méthode (Stabident®, X-Tip® Dentsply, Cyberjet®, Anesto® WH, The WandPlus® KarrDental). Chacun de ces systèmes possède une technique qui lui

est propre et comporte un certain nombre d’avantages et d’inconvénients. Cet article se propose, après un rappel des principes fondamentaux de l’anesthésie intra-osseuse (AIO), de présenter en particulier les avantages offerts par l’utilisation en première intention du Quicksleeper S4® (Dental Hi Tec), dans des applications cliniques quotidiennes de dentisterie restauratrice et esthétique.

Principes

Bien que décrite dès 1907^{3,4}, l’anesthésie intraosseuse, dite aussi intra-diploïque, est une méthode encore peu connue et de ce fait peu répandue en odontologie.

De nombreux protocoles décrivent la mise en œuvre d’une série de techniques d’anesthésie qui, se complétant les unes les autres, finissent par aboutir à une action efficace. La majorité de ces protocoles utilisent, en dernier ressort, des injections intra-ligamentaires, intra-septales voire intra-pulpaire, certes efficaces, mais dont les inconvénients (torsion de l’aiguille, fuite, échec, risque de nécroses de papilles, desmodontite postopératoire, impossibilité d’utiliser un vasoconstricteur à 1/100.000⁶, contre-indication dans les parodontopathies, douleurs intenses...) ne peuvent pas être négligés^{5,6}.

L’efficacité des AIO repose sur l’injection de la solution anesthésique directement dans l’os trabéculaire interdentaire. La diffusion de cette solution se trouve alors sous la dépendance de la physiologie environnante : facteurs physiques (densité osseuse), facteurs

chimiques (pH). L’anesthésie est immédiate et variable en durée selon la quantité injectée et le vasoconstricteur utilisé. L’action de l’AIO est cependant quelque peu différente suivant qu’elle intéresse la mandibule qui possède une irrigation unidirectionnelle centrifuge ou le maxillaire dont l’irrigation est pluridirectionnelle et centripète (Fig.1). En règle générale, l’utilisation d’une demi carpule permettra l’anesthésie des deux dents adjacentes au point d’injection, alors qu’une carpule entière permettra d’anesthésier jusqu’à 6 dents sans engourdissement des tissus mous environnants. Avec le Quicksleeper S4, du fait de la pénétration verticale et profonde de l’aiguille (sur au moins 10 mm dans l’os spongieux), les anesthésies sont dites « ostéocentrales ». La diffusion de l’anesthésique est d’autant plus large et voisine de la région des apex.

Le protocole de réalisation des anesthésies ostéocentrales est toujours identique. Pour injecter dans l’os trabéculaire, le praticien doit traverser deux tissus : la muqueuse et la corticale.

La première étape consiste donc à anesthésier la muqueuse attachée ; à cette fin, il convient de poser le biseau de l’aiguille parfaitement à plat sur la surface de la muqueuse (Fig.2.1, aiguille spécifique DHT®, 30 centièmes 16 mm, Dental Hi Tec). Le design en double biseau des aiguilles DHT permet une pénétration indolore de la muqueuse (Fig.2.2). Il faut veiller ensuite à contrôler la profondeur de la pénétration de l’aiguille, afin d’éviter le contact avec le périoste sous-jacent (richement innervé). La prise « stylo » de la pièce à main du Quicksleeper S4 facilite une maîtrise nécessaire sans difficulté. >>

Fig.2.1. La première étape de l’injection consiste en l’anesthésie muqueuse : une pénétration tangentielle et peu profonde des aiguilles spécifiques permet une anesthésie préalable de la muqueuse.

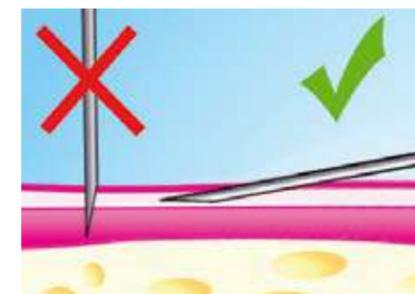


Fig.2.2. Comparé à une aiguille classique, le design spécifique en double biseau des aiguilles DHT permet une pénétration indolore (documentation Dental Hi-Tec).



>> L'injection au goutte à goutte est déclenchée par une action sur la pédale sans fil et est pilotée électroniquement (Fig.3). Les sensibilités ressenties au cours de cette étape sont nulles ou très faibles (pH acide de la solution anesthésique).

La deuxième étape consiste à perforer la corticale grâce à la mise en rotation de l'aiguille de façon discontinue (afin d'éviter l'échauffement de cette corticale). À noter que la même aiguille est utilisée pour les deux premières étapes. En secteur denté (dentisterie restauratrice, Fig.4), les points de perforation passent par le sommet de la paille. L'aiguille est inclinée de 30 à 45° par rapport au grand axe de la dent et conduite jusqu'au contact osseux. La mise en rotation de l'aiguille est alors actionnée. À noter que lors de soins pédodontiques, en raison de la faible densité osseuse, la pénétration de l'aiguille peut être effectuée à la main par des mouvements de rotation alternatifs et de faibles amplitudes (aiguilles DHT 30 centièmes / 9 mm / vertes).

Du fait de l'absence d'innervation de la corticale, le patient ne ressent aucune douleur à ce stade. Cependant, les vibrations et les bruits engendrés par le moteur d'entraînement de l'aiguille (situé dans le corps de la pièce à main) peuvent s'avérer impressionnants pour un patient qui n'a jamais reçu ce type d'anesthésie. Aussi conviendra-t-il de l'avertir au préalable afin d'éviter tout réflexe de surprise.

La troisième étape, après la perception visuelle et tactile des « paliers » de pénétration de l'aiguille au cours de la traversée de l'os cortical et des trabécules de l'os spongieux, réside en l'injection lente et progressive (contrôlée électroniquement) de la solution anesthésique. La quantité injectée et la concentration du vasoconstricteur sont déterminées en fonction du temps de travail envisagé, qui pourra varier d'un quart d'heure à une heure et quart. Des variations individuelles peuvent cependant être constatées. La faible durée relative de ce type d'injection peut constituer d'ailleurs une limite de l'utilisation de cette technique (cas chirurgicaux complexes par exemple). Cependant, en dentisterie restauratrice, les actes générateurs de douleurs (excavation des tissus cariés, préparation des cavités) sont généralement cantonnés au début de la séance de soins, ce qui



Fig.3. Quicksleeper S4 en détail (documentation Dental Hi-Tec) :
 1. Pédale sans fil et sans pile ;
 2. Boîtier électronique de commande ;
 3. Ergonomie de la pièce à main optimisée ;
 4. Visualisation par un témoin lumineux de la quantité de produit injectée ;
 5. Conteneur à carapule autoclavable ;
 6. Système à injection automatique pendant la traversée de la corticale pour éviter l'obstruction des aiguilles ;
 7. Protège-lèvres ;
 8. Le câble souple améliore la maniabilité de la pièce à main.

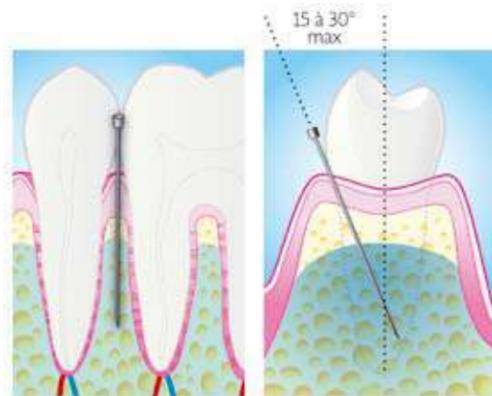
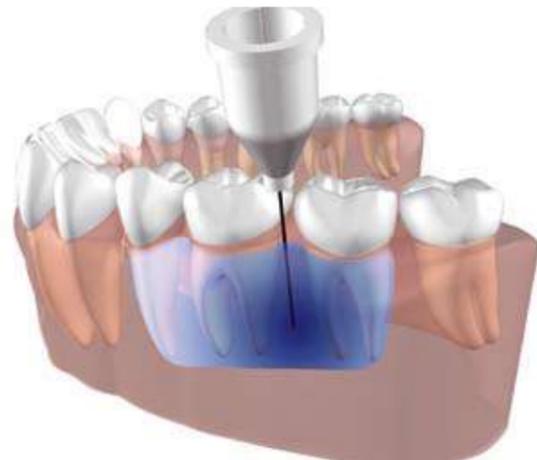


Fig.4.1 et 4.2. En secteur denté, les points de perforation se situent toujours sur une verticale voisine du sommet de la papille, 3 à 5 mm au dessous de la ligne des collets pour le maxillaire et 2 à 3 mm au-dessus de cette ligne à la mandibule ; l'aiguille est inclinée de 30 à 45° et conduite jusqu'au contact osseux ; la mise en rotation de l'aiguille est alors actionnée pour permettre la pénétration de la corticale et des trabécules de l'os spongieux ; l'injection de l'anesthésique, pilotée électroniquement, peut alors débiter, elle est dite « ostéocentrale » car distribuée au plus près des apex et s'étend au-delà des deux seules dents adjacentes (documentation Dental Hi-Tec).



garantit le confort opératoire avec l'utilisation d'une seule cartouche. La faible dose d'anesthésique nécessaire à la réalisation des soins constitue en outre un avantage notable en termes de réduction des risques liés à la toxicité des produits. Par ailleurs, cette technique permet l'utilisation de vasoconstricteurs en toutes circonstances, ce qui renforce considérablement les effets de la molécule anesthésique (action synergique de l'adrénaline avec l'articaine) et limite les doses injectées. Lorsque l'aiguille de 16 mm est insérée sur au moins 75 % de sa longueur, les risques de nécrose tissulaire sont inexistant du fait de la large diffusion des produits dans l'os spongieux. Actuellement, le choix le plus efficace est représenté par l'adrénaline, molécule bien connue également pour son action sur le muscle cardiaque ; aussi, lors de la réalisation d'une anesthésie intra-osseuse avec vasoconstricteur, et plus particulièrement fortement dosée (1/80.000^e ou 1/100.000^e), le patient peut présenter une tachycardie et une polypnée de courte durée et sans conséquence^{7,8}. Cependant, il paraît ici encore souhaitable d'avertir le patient au préalable de ce risque de désagrément, par nature très anxiogène.

Applications cliniques en dentisterie restauratrice et esthétique

• Secteur maxillaire postérieur (Fig.5 et 6)

Le maxillaire postérieur, dans la région des prémolaires en particulier, constitue sans doute la région idéale pour « faire ses gammes » avec l'anesthésie ostéocentrale. L'accès y est facile, l'os généralement de faible densité. La diffusion de l'anesthésique atteint une à deux dents distales et deux à trois dents mésiales au point d'injection (pour une carapule d'articaine à 1/100.000^e d'adrénaline). >>



Fig.5a. Radiographie préopératoire. Un onlay doit être réalisé sur 15 et une restauration directe au composite sur 14.

Fig.5b et c. L'injection intra-osseuse est réalisée entre 15 et 16. Noter le positionnement distal du « protège-lèvre » qui prévient tout risque de blessure lors de la mise en rotation de l'aiguille.

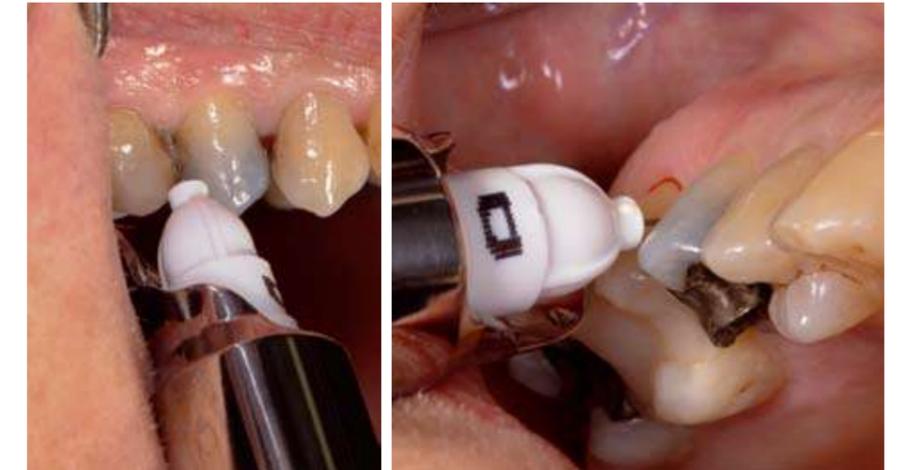


Fig.5d et e. La digue est mise en place. Avec une cartouche adrénalinée à 1/100.000^e, l'anesthésie est effective de 17 à 13, muqueuse palatine comprise. Ce point remarquable permet la mise en place du champ opératoire très en distal, sans douleur muqueuse (emplacement du crampon) et ce, sans recours à un complément palatin. Les 45 minutes de durée de l'anesthésie permettent de réaliser le composite sur 14 et la préparation de la cavité d'onlay sur 15.



Fig.5f et g. Lors de la pose de l'onlay (laboratoire Grégoire Martin, La Tour de Peilz, Suisse), seule une anesthésie de la muqueuse est requise, également réalisée ici avec le Quicksleeper S4.



Fig.5h. Radiographie postopératoire.

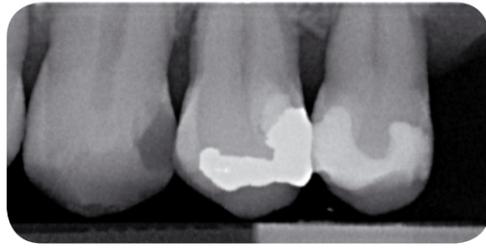


Fig.6a et b. Soins conservateurs par quadrant avec une dose minimum d'anesthésique (technique ostéocentrale). Préparation de deux inlays sur 24 et 25, restaurations directes au composite sur 23 et 22.



Fig.6d. À la pose des inlays (laboratoire Grégoire Martin, La Tour de Peilz, Suisse), comme cela est généralement le cas, aucune anesthésie ne s'est avérée nécessaire.



Fig.6c. L'anesthésie a été réalisée avec une cartouche adrénalinée au 1/100.000^e entre 14 et 15. Le praticien dispose de 45 à 60 minutes d'anesthésir pour achever les actes potentiellement douloureux, à savoir la préparation des cavités.



Fig.7a et b. Soins conservateurs des molaires mandibulaires. Une injection ostéocentrale unique au niveau du septum interdentaire de 36 et 37, d'une cartouche adrénalinée au 1/100.000^e, assure une anesthésie immédiate, efficace de 37 à 34, muqueuses linguale et vestibulaire comprises.



Fig.7c. Dans ces conditions, le champ opératoire est placé sans risque de douleur (au niveau du crampon et lors des passages interdentaires effectués au moyen d'un fil de soie). L'anesthésie effective de 45 à 60 minutes a permis de préparer aisément 37 (composite) et 36 (onlay).



Fig.7d et e. Dans la seconde séance, et bien qu'une base en composite sur 36 ait été réalisée lors de la première séance (isolation pulpaire), certains patients demandent un confort total : dans ces situations, une injection ostéocentrale est pratiquée à l'identique de la première séance. Une demi-cartouche est alors suffisante. Il est d'ailleurs souvent possible de « retrouver » l'espace créé par le forage précédent, ce qui dispense de mettre l'aiguille en rotation.



Fig.8. Soins multiples et bilatéraux. L'absence ou la discrétion des effets ressentis dans les tissus mous permettent de soigner simultanément deux quadrants mandibulaires postérieurs. Ici : 36, 34 et 46 vitales ont été préparées pour des restaurations indirectes collées de type onlays/overlays, alors que 44 recevait une taille en vue d'une couronne céramo-métallique. Les deux anesthésies ostéocentrales pratiquées au niveau inter-radicaire de 36 et 46 offrent une anesthésie des pulpes dentaires ainsi que des muqueuses vestibulaires et linguales. Ceci permet une préparation ainsi qu'une empreinte indolores. À noter que, une heure après le début de la séance, on remarque, après dépose de la digue, la pâleur persistante de la muqueuse linguale, signe que l'anesthésie est toujours effective à ce stade.



Fig.9a à d. Composites directs sur le bloc incisif inférieur. Une injection inter-incisive unique permet d'anesthésier tout le bloc incisivo-canin inférieur, muqueuses vestibulaire et linguale comprises. Quatre restaurations au composite sont réalisés de 32 à 42. Il est préférable de débiter les soins par les incisives latérales car l'anesthésie est d'autant plus faible et d'autant plus courte que les dents sont distales.



• Secteur incisivo-canins
(Fig.9 à 11)

Au niveau antérieur, au maxillaire comme à la mandibule, les injections ostéocentrales peuvent être pratiquées, au choix, à n'importe quel niveau proximal. Cependant, en cas de soins portant sur les six dents antérieures, la localisation inter incisive du point d'injection offre une anesthésie pulpaire et parodontale de canine à canine. Il convient de noter cependant que l'efficacité et la durée de l'anesthésie va decrescendo de centrale à canine. Aussi, les soins sont alors prioritairement initiés au niveau des canines et poursuivis de proche en proche vers les centrales (Fig.9).

Les soins conservateurs du secteur antérieur requièrent en outre quelques spécificités, liées à l'anatomie même des dents antérieures. Dans les cas de parodonte festonné en particulier, l'utilisation de ligatures et de crampons unitaires est souvent nécessaire pour ajuster correctement la digue aux collets des dents (Fig.10 et 11). Or, ces artifices, en comprimant la gencive marginale, génèrent des douleurs. Les techniques para apicales classiques insensibilisent le parodonte vestibulaire uniquement. Une injection ostéocentrale inter-incisive unique, anesthésie en revanche l'ensemble du parodonte, vestibulaire et palatin.

>>

>> • Secteur mandibulaire postérieur
(Fig.7 et 8)

Les anesthésies mandibulaires sont réputées les plus difficiles en raison d'une densité osseuse plus importante qu'au maxillaire. L'anesthésie ostéocentrale prend ici tout son sens, et le praticien appréciera l'efficacité de la technique alors que le patient n'aura pas, ou très peu, à subir l'inconfort postopératoire (en particulier consécutif aux injections tronculaires à l'épine de Spix). Pour de nombreux patients, cet avantage va bien au-delà de la notion de confort, et c'est l'assurance de pouvoir reprendre toutes les activités de la vie courante dès la sortie du cabinet dentaire, ce qui semble être tout sauf un « détail » aux dires de nombre d'entre eux...



Fig.10a à c. Restaurations directes en composites sur 11, 21 et 22. Une injection ostéocentrale inter-incisive unique permet d'anesthésier dents et muqueuses vestibulaire et palatine. Le parodonte festonné généralement rencontré au niveau des dents antérieures requiert souvent l'utilisation de ligatures pour dégager la région des collets. L'anesthésie complète de la muqueuse offre alors un confort très apprécié du patient.



>> Discussion & conclusion

Indolore et efficace, l'anesthésie intra-osseuse semblerait donc s'imposer comme la solution apte à satisfaire à la fois les attentes du patient et celles du praticien.

Quelques points méritent cependant d'être précisés :

- **La maîtrise des techniques** spécifiques et inhérentes à chaque système d'injection intra-osseuse (Quicksleeper S4° compris) est corrélée à une courbe d'apprentissage. De notre expérience, plusieurs semaines d'utilisation quotidienne et intensive ont été nécessaires

pour se sentir totalement à l'aise. Des différents systèmes personnellement essayés (X-Tips°, The Wand°, Quicksleeper S4°, Anesto°), le Quicksleeper S4° s'est avéré être le plus efficace, le plus complet et le plus ergonomique. Les injections « ostéocentrales » permettent en effet des anesthésies immédiates, profondes, diffuses et sans risque de nécrose.

- **Les anesthésies intra-osseuses peuvent être envisagées pour tout type de situations cliniques**, et leurs avantages s'étendent bien au-delà des seuls cas difficiles (pulpite sur molaire mandibulaire par exemple).

À l'inverse, une répétition très régulière

du geste spécifique à cette technique constitue sans aucun doute une des clés de la réussite. Cependant, les injections para-apicales et tronculaires ne sont pas à abandonner pour autant. Pour les deuxième et troisième molaires maxillaires par exemple, l'anesthésie para-apicale reste à notre sens la technique la plus simple et la plus rapide, d'autant que l'inconfort lié à l'engourdissement des tissus moux est très faible dans ces localisations. De plus, placer la pièce à main du Quicksleeper S4° verticalement est quasi impossible à ce niveau.

Dans le même esprit, si le praticien souhaite obtenir une longue durée d'anesthésie (au-delà d'une heure, pour les cas chirurgicaux complexes par exemple),

les techniques tronculaires sont plus efficaces. Même si elles requièrent des injections complémentaires.

Prolonger la durée d'une anesthésie intra-osseuse est évidemment aussi possible. A ce titre, l'utilisation d'un trocard laissé en place dans l'os pour la durée de l'intervention (X-Tip°) est un avantage ergonomique certain par rapport au Quicksleeper S4°. Pour celui-ci, le changement d'aiguille (qui se bouche parfois) et/ou de carpule (lorsqu'elle est vide), bien qu'assez simple en théorie, est plus fastidieux qu'avec une seringue classique. De plus, il n'est pas toujours évident de retrouver l'emplacement du premier forage intra-osseux et il est parfois nécessaire d'en pratiquer un second.

- **Le Quicksleeper S4 demande un entretien minutieux et régulier** (graissage des roulements une fois par semaine). Cet investissement en temps s'ajoute à l'investissement initial (à partir de 3.610€ TTC) et aux consommables (les aiguilles spécifiques DHT sont un peu plus coûteuses que les aiguilles classiques).

Une mention spéciale doit aussi être accordée à l'impact positif généré par la technique intra-osseuse auprès des patients. Les enfants ne ressentent plus la « piquûre », ni pendant, ni après les soins (plus de risque de morsure). Passé l'effet de surprise lié à la première expérience en la matière, les adultes jeunes ou vieux ne veulent, de notre expérience, jamais revenir aux techniques classiques, essentiellement pour le confort postopératoire apporté par les injections intra-osseuses. Mieux, de nouveaux patients se présentent au cabinet, spécifiquement demandeurs de ce type d'anesthésie.

Globalement, le bilan est donc très largement positif : au plan technique et médical autant qu'au plan financier, le Quicksleeper S4° représente un bon investissement. Comment imaginer se passer d'un outil qui offre en effet pratiquement 100% d'efficacité dans un domaine aussi crucial pour un dentiste que le contrôle de la douleur ? ♦

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt commercial avec Dental Hi-Tec France. Un Quicksleeper S4° a été mis à leur disposition par Dental Hi-Tec France pour un essai d'une durée déterminée, au cours duquel les auteurs ont personnellement acheté l'ensemble des consommables.



Fig.11a à c. Collage de deux facettes en céramique sur 11 et 21 (céramiste Samuel SCHWAB, Lausanne, Suisse). Ici encore, les impératifs liés au collage (cordonnets rétracteurs, digue, crampons, floss) imposent de mettre en place une anesthésie efficace, notamment dans ce cas au niveau des muqueuses vestibulaire et palatine. Une injection ostéocentrale unique a été pratiquée entre 11 et 21. Elle offre une heure de confort de travail.

Bibliographie

1. Coggins R, Reader A, Nist R, Beck M, Meyers W. Anesthetic efficacy of the intraosseous injection in maxillary and mandibular teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996 ; 81 :634-41.
2. Villette A . L'anesthésie intra-osseuse, étape obligée vers l'anesthésie idéale. *Journal Dentaire du Québec* Vol. XXXV, décembre 1998.
3. Nogue R. Anesthésie diploïque - *Revue Stomatologique* n°4, avril 1907.
4. Cavaroz C. Contribution à l'étude de l'anesthésie diploïque. Thèse de Médecine, Paris, 1909.
5. Gaudy JF, Areto CD. Manuel d'analgésie en odontostomatologie. Ed Masson, 2005, 205p.
6. Charrier JL, Millot S. À propos de l'anesthésie locale en chirurgie buccale. *Réalités cliniques*. 2006 ; 17 : 189-19.
7. Wood M, Reader A, Nusstein J, Beck M, Padgett D, Weaver J. Comparison of intraosseous and infiltration injections for venous lidocaine blood concentrations and heart rate changes after injection of 2 % lidocaine with 1:100,000 epinephrine. *J Endod* 2005 ; 31 :435-438.
8. Stabile P, Reader A, Gallatin E, Beck M, Weaver J : Anesthetic efficacy and heart rate effects of the intraosseous injection of 1.5 % etidocaine (1:200,000 epinephrine) after an inferior alveolar nerve block. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000 ; 89 :407-411. ♦

NOUVELLE RÉGLEMENTATION POUR PRÉVENIR LES PIQÛRES ACCIDENTELLES?

RESTEZ COUVERT



CONFORME À
LA NOUVELLE
RÉGLEMEN-
TATION!

ULTRA SAFETY PLUS DISPOSITIFS SÉCURISÉS.



En tant que leader mondial de l'anesthésie dentaire², Septodont répond à la demande croissante de solutions sûres et simples pour satisfaire aux nouvelles recommandations de sécurité.

Au cours des années précédentes, Ultra Safety Plus a démontré son efficacité et sa facilité d'utilisation et est devenu le standard dans la prévention des piqûres accidentelles pour chaque procédure d'anesthésie dentaire. Un bel exemple est l'utilisation d'Ultra Safety Plus au Royaume Uni où il représente 45% de tous les systèmes d'injection sécurisés utilisés dans les pratiques de groupe et les cliniques dentaires³.

Ultra Safety Plus est disponible avec un grand assortiment d'aiguilles, de plus vous pouvez choisir entre l'utilisation d'une poignée auto-clavable ou une poignée entièrement stérile à usage unique. Il peut ainsi convenir à chaque type d'injection. Ultra Safety Plus est pourvu de manière standard de l'aiguille Septoject XL.

Ultra Safety Plus. Restez Couvert.



Septodont NV-SA - Avenue de la Constitution 87 - 1083 Bruxelles
Tél. 02 425 60 37 - Fax 02 425 36 82
info@septodont.be

www.septodont.be

¹ Directive Européenne 2010/32/EU du 10 mai 2010
² Septodont est la seule entreprise qui produit annuellement plus de 500 millions de carpules dentaires
³ Source SDM, YTD Q3 2012



Photo : Koelmesse

13 découvertes à l'IDS 2013

Qui a parlé de crise ?

L'édition 2013 de l'IDS, qui s'est tenue à Cologne du 12 au 16 mars derniers, fut en effet celle de tous les records, de tous les sommets.

À tel point que les organisateurs, submergés par les demandes de surfaces commerciales, ont dû ouvrir un hall d'exposition complémentaire pour atteindre l'incroyable chiffre de 150.000 mètres carrés.

• **Thierry Vannuffel**

Vous avez bien lu : cela représente plus de 13 fois la surface du palais 7 du Heysel, utilisé par le Dentex. Et le long des allées, on pouvait emplir ses yeux et vider son portefeuille auprès de... 2.058 stands, issus de 56 pays ! Le caractère global de l'IDS n'est certainement plus à démontrer : alors qu'une ultime offensive hivernale avait enneigé les routes de toute l'Europe et provoqué d'immenses retards dans les liaisons ferroviaires, des représentants de toutes les catégories professionnelles — cabinets dentaires, laboratoires de prothèse dentaire, fournisseurs de matériel dentaire et établissements d'enseignement supérieur — du monde entier étaient présents à Cologne.

Finalement, pourquoi ce succès, à quelques dizaines de kilomètres de nos frontières ? Tout simplement parce que

la clientèle est au rendez-vous, aussi bien dans le domaine *business-to-business* que *business-to-customer*. Plus de 125.000 visiteurs, issus de 49 pays différents ! Les visiteurs allemands se taillent naturellement la part du lion, mais la proportion d'étrangers ne cesse de grappiller du terrain, d'édition en édition, pour atteindre 48%. Les plus fortes augmentations du nombre de visiteurs ont été constatées pour la Russie, le Japon, l'Ukraine, le Brésil, la Chine et la Turquie.

Allégresse partagée

Des visiteurs ravis de leur escapade, puisque l'enquête indépendante a révélé que 74% de ceux-ci se déclaraient « satisfaits » ou « très satisfaits », et 95% annonçaient leur volonté de recomman-



>> der l'IDS à leurs collègues. Cette forte affluence internationale a naturellement fait aussi le bonheur des exposants. Michael Brielmann, directeur distribution et marketing de VITA Zahnfabrik, a parlé d'un "énorme succès" et de "plusieurs milliers de visiteurs au stand". Rick Laduca, président-directeur général de Handler (États-Unis) a qualifié l'IDS 2013 de "fantastique". Christoph Weiss, gérant de BEGO, a ainsi indiqué que "les clients étaient très bien informés et ont montré un vif intérêt pour les nouvelles technologies". C. W. Emery, président d'ITL Dental Corporation (États-Unis), a évoqué "des contacts avec des clients potentiels de haut niveau". Frank Rosenbaum, gérant de GC Germany, s'est montré "heureux du grand nombre de décideurs".

C'est ce que confirment les premiers résultats du sondage indépendant mené auprès des visiteurs : ainsi, 83 % des personnes interrogées sont en effet partie prenante aux décisions d'achat de leur entreprise. Jürgen-Richard Fleer, directeur général de J. Morita Europe GmbH, était ainsi heureux "d'avoir reçu un grand nombre de commandes". Johannes Draxler, gérant de la société DeguDent GmbH, s'est montré "très satisfait du résultat économique". Young Wan Song, P.D.G. de la société coréenne SSI Co., Ltd., a déclaré attendre "une très bonne activité d'après-salon".

En somme, notre petite (grosse ?) entreprise dentaire ne connaîtrait-elle pas la crise ?

Visite guidée

Dans les pages qui suivent, nous vous proposons un panel de nos découvertes 2013. Classés dans un ordre tout à fait aléatoire, ces coups d'œil rapides, sur une visite qui prenait bien la journée, nous semblent être un bon reflet de ce qui peut intéresser un praticien belge dans une exposition de cette envergure.

Bonne visite, et rendez-vous en 2015 ! ♦



DHT à l'heure de la magie



Était-ce un clin d'œil à The Wand ? Dental Hi-Tec mettait en avant son **SleeperOne**, le « stylo magique » développé pour l'anesthésie intraligamentaire et intraseptale. Caractérisé par sa prise en mains facile de type stylo, cet appareil est particulièrement apprécié en pédodontie. L'injection sous contrôle électrique et sans fuite, avec pauses automatisées, permet une anesthésie totalement indolore.

Cet appareil permet naturellement aussi la réalisation des para-apicales, des palatines et des tronculaires. Associé aux aiguilles DHT à double biseau, voilà une avancée technologique pour des injections sans échec ni douleur !



La com' au rendez-vous de l'implanto



Inutile d'encre encore vous présenter NobelClinician, le logiciel de Nobel Biocare conçu pour une utilisation globale en implantologie, du diagnostic à la restauration prothétique, en passant par les phases de plan de traitement, rapport clinique, et chirurgie guidée.

NobelConnect était déjà une fonctionnalité permettant l'échange de données entre différents cliniciens. Désormais, la communication vers le patient est également présente !

Une app pour iPad nommée **NobelClinician Communicator** vous permet d'expliquer de A à Z la proposition de traitement au premier concerné. Un must dans le cadre du consentement éclairé... qu'il est prévu de signer au sein même de l'app !

À noter qu'un tutoriel est disponible sous la forme d'une seconde app...

Le génie japonais en force

L'industrie chimique japonaise développait toute sa puissance chez Kuraray, avec en fer de lance le **Clearfil Majesty ES-2 Premium**.

Ce produit de restauration directe, présent sur le marché depuis janvier 2013 seulement, redéfinit la technologie du composite nano-chargé esthétique. En effet, ses caractéristiques uniques de diffusion de lumière, très proches de celles de la dent naturelle, permettent le plus souvent d'éviter la technique de stratification, même pour les dents antérieures. Et ceci, alors que seulement cinq teintes émail et dentine permettent de couvrir l'éventail du teintier Vita.

À la clé pour chaque cabinet : une esthétique irréprochable... et de sérieuses économies en gestion de stock !



Biotechnologie à portée de main !

On n'était pas en reste chez GC, en matière de génie japonais ! Cette firme innovante présentait notamment le nouveau **FujiCEM 2 F2** (pour « Force and Fusion technology »). Une longue chaîne monomère flexible offre à ce ciment résine

de scellement la capacité d'absorber les chocs et, de ce fait, de mieux résister aux défis occlusaux.

Au rayon biotechnologique, on notera aussi l'introduction du Saliva-Check Mutans. Basé sur un procédé immunochromatographique spécifique, ce test permet, au fauteuil en quinze minutes, de déterminer si le patient est porteur de Streptococcus mutans, et d'ainsi aider à préciser son risque carieux individuel !

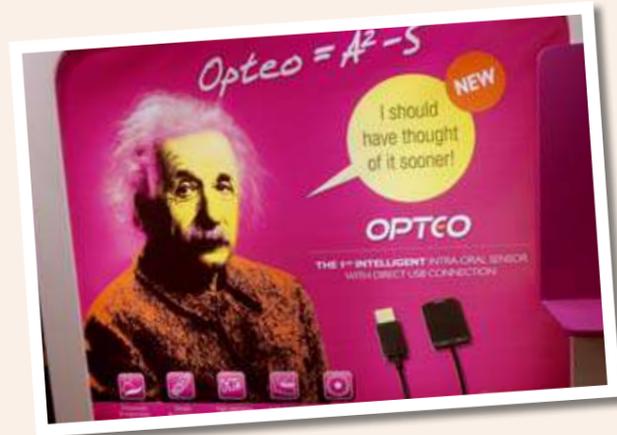


Qui veut des bijoux ?

Stand complet pour Castellini, membre du groupe italien Cefla. En vedette, le nouveau **Skema 8** : un bijou de technologie et d'ergonomie sous une peau bien transalpine. Le praticien appréciera notamment les systèmes embarqués suivants : moteur Implantor LED (sans balais et offrant des couples très élevés), le système LAEC (efficacité et sécurité clinique en endodontie), l'Autosteril (désinfection des circuits hydriques) et le Surgisson 2 (pièce à main chirurgicale). Un plus qui reste bien présent sur cette unité de soins haut de gamme : la fonction de compensation de l'assise (sliding) qui assure une distance quasi constante entre champ opératoire et tablettes, lorsque le dossier est en mouvement.



owandy



Albert aurait dû y penser...

En complément de de ses i-Max Easy et i-Max Touch 3D, Owandy frappait fort en introduisant Opteo, son nouveau capteur intra-oral **Opteo**. Caractéristique technique principale : l'AAS pour Automatic Activation System. Doté d'une connexion USB directe et d'un câble de trois mètres, il s'agit du premier système numérique véritablement « portable ». Complètement étanche, ce capteur peut aussi être immergé dans n'importe quelle solution désinfectante.

DÜRR DENTAL

Offensive « aseptie »

À côté de ses excellents systèmes d'aspiration, d'air comprimé et d'imagerie, Dürr Dental mettait l'accent sur l'hygiène du cabinet.

Pour plus d'ergonomie, la gamme se décline désormais en quatre couleurs : bleu pour les instruments, vert pour les surfaces, rose pour les mains, et jaunes pour les crachoirs, aspirateurs et domaines spéciaux. Pas moins de 39 produits spécialisés composent la gamme, qui s'étend du MD 520 pour la désinfection des empreintes au ID 220 pour les fines structures en bac à ultrasons, en passant par l'incontournable FD 360 pour le traitement des similicuirs.

Petit plus : le FD 322 perfume free pour la désinfection rapide des surface propose **MyMix**, des parfums additionnels (lime, melon, silk et tropical) que l'on combine à l'envi pour doter le cabinet d'une touche odorante personnalisée !



Heraeus

Nouveaux standards de soins !

Heraeus ne faisait pas dans le détail pour promouvoir sa gamme de composites allemands nano-hybrides **Venus**, destinée à repousser les exigences cliniques et esthétiques.

Venus Diamond est un matériau ferme, à consistance peu collante, au temps de traail allongé, destiné à un usage universel antérieur et postérieur. Venus Pearl quant à lui, est un matériau plus crémeux, avec un système de charges optimisé pour un brillant extrême ; il est réservé aux restaurations antérieures. Complètent la gamme : Diamond Flow (un composite thixotropique idéal en Classe V) et Venus Color en cinq teintes destiné aux maquillages complémentaires. À réserver aux vrais artistes !

Vive le détail !

OVS
Riuniti attorno a un'idea



Envie de travailler dans le détail ? Optez pour le partenariat OMS-Zeiss présenté à l'IDS. Le microscope **OPMI pico**, monté sur l'unit OMS, est compact et simple d'utilisation. Son interface MORA permet un positionnement idéal. La position de l'opérateur reste constante, quel que soit l'angle du microscope ! En une seule touche, il est possible de déclencher l'enregistrement vidéo livré en option !

À relever également à l'IDS sur le stand OMS, en première mondiale : le système QUAD intégré à l'unit dentaire. Il s'agit d'un appareil de rajeunissement de la peau et de traitement des rides, basé sur une technologie non invasive à base de radiofréquences bipolaires, et utilisé depuis 2009 dans les salons d'esthétique. De quoi offrir un service toujours plus global à la patientèle dentaire.

Grand prix de l'efficacité

VOCO



Restauration esthétique et simplicité à l'honneur chez Voco. La firme allemande ne cesse de surprendre ses clients avec des innovations applicables au quotidien, sans intermédiaire. À l'IDS 2013 était mis en valeur le **GrandioSO Inlay System** : l'idéal pour réaliser des obturations indirectes au fauteuil sans passer par le laboratoire. Le tout repose sur un principe simple : la fabrication extemporanée d'un modèle de travail grâce à un silicone spécial réticulant par addition, qui est coulé dans une empreinte à l'alginat.

Le coffret contient tout le matériel nécessaire pour 15 inlays, du modèle au collage en passant par un matériau composite premium ! Particulièrement rapide et... économique : moins de 20 euros par inlay.

Ils ont dit...



MARTIN RICKERT
PRÉSIDENT DU COMITÉ
DIRECTEUR DE LA FÉDÉRATION
DE L'INDUSTRIE DENTAIRE
ALLEMANDE (VDDI)

"Édition après édition, l'IDS renforce sa position de pôle d'attraction mondial. Le caractère très international et la forte proportion de décideurs parmi les visiteurs sont les deux facteurs principaux qui nous permettent d'escompter des retombées positives sur l'activité pendant le reste de l'année. Nous attendons également une croissance durable sur les marchés nationaux et internationaux de la santé."



KATHARINA C. HAMMA
DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE KOELNMESSE GMBH

"L'IDS a été tout à fait à la hauteur de son ambition de salon de référence mondial. Il fournit des conditions idéales pour l'information, la communication et le commerce au niveau mondial. Les exposants étaient ravis du grand nombre et de l'excellente qualité des contacts qu'ils ont pu nouer, et les visiteurs ont été très sensibles à la richesse et à la diversité des gammes de produits exposées et aux nombreuses innovations présentées lors du salon."



Les fondamentaux

Retour aux sources, dans les discussions qui émaillaient le stand Septodont.

Il faut dire que le concept **Septoject Evolution** a de quoi séduire : biseau-scalpel centré qui évite la déflexion de l'aiguille, aucun déchirement tissulaire, corps en acier inoxydable chirurgical... l'idéal en situation d'injections multiples ! Il a en effet été démontré que la force nécessaire lors de la quatrième injection avec la même aiguille Septoject Evolution est inférieure à celle nécessitée par une première injection au moyen d'une aiguille classique.

À essayer sans délai.



La paro en action

Dentaid nous réjouit toujours par la qualité de ses produits prophylactiques en parodontologie : Perio-Aid, Interprox, Halita, Desensin... Pas de dérogation à l'IDS, avec l'introduction de la technologie nanorepair contenue dans le dentifrice **Vitis Whitening**, et fondée sur l'utilisation de nanoparticules d'hydroxyapatite. Au niveau de la dentine, ces particules obstruent les tubules exposés, diminuant la sensibilité dentinaire après 10 jours. Au niveau de l'émail, l'hydroxyapatite se dépose dans les irrégularités et les fissures, donnant aux dents un aspect éclairci.

En bonus : une nouvelle technologie de basse abrasivité est comprise dans le concept !



Chasse aux microsievverts

Vatech, c'est la Corée qui gagne ! De la qualité et du marketing ! Évidemment aussi à l'IDS, où le PaX-i3D Green tenait le haut de l'affiche. Défini comme le cone beam CT « vert », cet appareil révolutionnaire, issu d'une dizaine d'années d'expérience industrielle dans le domaine, fonctionne avec des doses extrêmement faibles. Un scan rapide de 5,9 secondes permet une réduction substantielle des artefacts de bougé et améliore la qualité de l'image tout en minimisant le risque de seconde exposition.

Autre point fort : le logiciel Ez3D-i fourni présente une courbe d'apprentissage particulièrement rapide. ♦

IDS : la rencontre des antipodes

Les distributeurs spécialisés et les praticiens ont fait preuve d'un très grand intérêt pour les innovations technologiques et les nouveaux produits. Pourtant, il va presque déjà de soi que les systèmes de CAO/FAO actuels soient équipés de fonctionnalités étendues, de « flux de travail numériques » plus rationnels et de mises à jour des logiciels. Malgré cela, plus d'un visiteur a été impressionné par la multitude de nouveaux matériaux destinés à un usinage piloté par ordinateur. Outre la CAO/FAO, dont le succès ne se dément pas, des avancées plus discrètes, mais importantes, ont été présentées dans différentes disciplines, dans la prophylaxie comme, par exemple, dans l'odontologie conservatrice ou dans l'implantologie.

Et c'est bien tout le contraste, criant de réalité à l'IDS, de cette profession d'odontologiste, où se rencontrent les antipodes : la technologie la plus pointue et l'inusable main de l'artiste. ♦

Côté artistique : évolution des pinceaux à céramique. Da Vinci propose la Ceramic Zircon Line, des instruments de montage à la pointe stable et élastique. Le mouvement spontané de billes de métal libres au sein du manche redessine constamment les poils de belette sibérienne en une forme pointue et parfaitement ajustée. Et le centre de gravité du manche est auto-balancé, quelle que soit la tête de pinceau que le céramiste décide d'y visser...



Côté technologique : transfert des techniques de navigation, bien maîtrisées en implantologie, aux prothèses conjointes sur dents naturelles. DigitalPrep propose la taille des moignons par ordinateur, sur empreinte numérique, fabrication de la prothèse par usinage de blocs en métal ou zircon, et confection d'un guide de fraisage PrepMatrix en impression 3D pour reporter en bouche la taille numérique. Placement extemporané !





Le « *mais-vous-êtes-libre-de* »

Comment motiver vos patients en stimulant la perception de leur libre arbitre

Expérimentations

Deux chercheurs français, Guéguen (Vannes) et Pascual (Bordeaux), dans leur étude originelle¹ de 2000, mirent en évidence ce sentiment de liberté, clé indispensable de l'engagement. Leur expérimentation consistait à faire demander aux passants, par un jeune homme, un peu d'argent pour pouvoir acheter un ticket de bus. Dans le groupe contrôle, 10% des passants acceptèrent de donner le prix du ticket de bus, qui s'élevait à l'époque à 7,05 francs français. Dans le groupe expérimental, la variable suivante était introduite : le jeune devait formuler sa demande, et la faire suivre immédiatement des mots exacts "...mais vous êtes libre d'accepter ou de refuser". Comme par magie, ce >>>

L'acceptation d'un traitement par le patient, ainsi que son observance des prescriptions, sont des éléments déterminants du succès thérapeutique. Hélas, pour le praticien de l'art dentaire, il est parfois difficile d'obtenir ces garanties en se fondant uniquement sur des moyens traditionnels.

Comme nous avons commencé à l'étudier à l'occasion de précédents articles, les psychologues sociaux viennent à notre aide dans ce contexte ; ils nous offrent, sur un plateau d'argent, des outils simples qu'il nous revient de mettre en œuvre pour améliorer nos résultats.

Cet article est destiné à faire connaître un modèle assez récent de motivation par l'engagement, qui repose sur le degré de liberté qu'un patient peut percevoir, face à une proposition de traitement où, au départ, il n'est que peu impliqué en raison de la position dominante du praticien.

• **Thierry VANNUFEL**

Nouveautés et promotions

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

» sont alors 48% des passants qui acceptèrent d'offrir l'argent requis. Presque cinq fois mieux ! De plus, la plupart des donateurs se révélaient généreux, en ne limitant pas leur don au strict montant du ticket de bus !

Voulant aller plus loin dans la mesure de l'efficacité de la technique sur le montant versé, les mêmes auteurs², deux ans plus tard, mirent au point une expérimentation dans laquelle des sapeurs-pompier vendaient des calendriers de soutien en porte-à-porte. Dans le groupe contrôle, les vendeurs avaient pour instruction de déclarer : "Donnez ce que vous voulez, la plupart des gens donnent 30 francs français." En moyenne, ils recueillirent 41,16 francs par calendrier. Dans le groupe expérimental, la variable introduite consistait à ajouter immédiatement : "... mais vous êtes libre de choisir le montant". Dans ces conditions légèrement modifiées, la moyenne du prix d'achat du calendrier s'établit à 53,33 euros : une amélioration de près de 30% du chiffre d'affaires pour quelques mots, voilà qui laisse pantois !

En 2005, ces auteurs³ mesurèrent encore l'effet de la technique sur l'acceptation à participer à un sondage. Dans le groupe contrôle, un résultat de 75,6% fut observé, alors que dans le groupe expérimental testant la variable "mais-vous-êtes-libre-de", un taux de 90,1% d'acceptation fut relevé. Cette différence statistiquement significative constitue une plus-value non négligeable, pour quelques mots à ne pas oublier, lorsqu'on prend en compte les coûts en personnel que requiert la tenue de tels sondages.

Il est remarquable de constater que, dès 2002, ces auteurs⁴ et leurs collaborateurs éliminèrent le facteur humain comme cause possible du mécanisme (le « statut du solliciteur » : présence sociale, attrait physique...), en publiant une recherche originale, ayant l'Internet pour décor. Dans cette expérimentation, les sujets étaient invités à cliquer sur un hyperlien, pour visiter un site consacré aux enfants victimes de la guerre. Dans le groupe contrôle, à qui était présenté le lien « Cliquez ici », on mesura 65% de clics, alors que dans le groupe expérimental testant la variable « Vous êtes libre de cliquer ici », on observa 82% de clics. Ces résultats montrent que la technique fonctionne, même dans le cas d'une demande impersonnelle.

Théorie

Rapidement, Pascual et Guéguen ont parlé de « liberté manipulatrice ». Ils mirent en avant l'importance de l'évocation sémantique de la liberté : il n'est pas suffisant de demander, encore faut-il signifier aux interlocuteurs qu'ils sont libres d'accepter ou refuser. Pourquoi ?

L'être humain ressent un besoin fondamental de contrôler les situations. Face à une requête extérieure, l'importance de ce contrôle semble diminuer, ce qui est initiateur d'une tension : la pression de l'inconscient est alors forte dans le sens du refus, afin d'affirmer la reprise de contrôle, et rétablir un équilibre. Mais l'évocation de la liberté d'action par le demandeur, juste après sa requête,

semble souvent suffisante à minimiser le sentiment de perte de contrôle, mettant ainsi un bémol aux velléités de refus. Bien plus, l'évocation du libre arbitre offre un surplus de contrôle, faisant le lit d'une acceptation plus facile ; ce à quoi il faut encore ajouter une dynamique de réciprocité face à la gentillesse d'une demande aux allures si peu insistantes. Enfin, le mot « libre » revêt une puissance considérable : il fait appel non seulement au contrôle mais aussi au plaisir, et peut actionner les mécanismes inconscients du désir ! De quoi remercier celui qui l'a prononcé, en acceptant sa demande...

Vie courante

Les professionnels du marketing utilisent abondamment l'évocation du sentiment de liberté pour modifier les comportements des consommateurs, que ce soit de manière vocale ou subliminale. Il suffit de penser aux spots télévisuels scénarisant parapentiers, véliplanchistes ou jeunes femmes les cheveux dans le vent, pour des produits sans le moindre rapport avec ces situations (par exemple : des sodas).

Une méfiance toute particulière doit être consacrée aux pétitions, que l'on "est libre de signer ou non"... mais qui constituent souvent l'acte préparatoire d'un pied-dans-la-porte (pour plus de détails sur cet enchaînement de techniques d'influence, voir le JOD n°59 pp. 31-33).

L'évocation, sémantique ou autre, de la liberté, est constamment utilisée dans le monde de la publicité.



Face à la position toute puissante du praticien, l'évocation sémantique de la liberté permet au patient de ré-équilibrer le contrôle de la situation.

Le dentiste consommateur

De la même manière, les fabricants et distributeurs de produits dentaires aiment attiser la perception de liberté de leur client dentiste, et il est fréquent que le pied-dans-la-porte y soit associé. C'est le cas des ventes de packs avec échantillon gratuit joint, que l'on peut tester gratuitement, avec la liberté de renvoyer la boîte principale en cas — improbable — d'insatisfaction.

Ce qui précède ne signifie pas nécessairement qu'il existe une intention de manipulation. Souvent, l'aubaine est réelle et la proposition commerciale bien intentionnée. Il n'empêche que la technique d'influence est présente, et il appartient au dentiste consommateur d'en être conscient et de conserver le contrôle de ses décisions.

Le dentiste thérapeute

Dans son exercice professionnel, le dentiste peut lui-même user à bon escient du "mais-vous-êtes-libre-de", dans l'optique de motiver ses patients par l'influence, en renforcement des techniques conscientes.

Trois applications concrètes, à titre d'exemples :

- dans la présentation de plans de traitement : "Voilà, Madame Durand, je vous ai exposé ce qui, selon moi, est la meilleure solution prothétique pour vous. Mais vous êtes libre de l'accepter ou de la refuser..."
- dans les prescriptions ambulatoire : "Mademoiselle Vanderbergh, au vu de votre situation médicale, je conseille de pratiquer cette intervention sous antibiothérapie. Si vous commencez ce médicament, il faudra suivre la prescription à la lettre, mais vous êtes libre d'accepter ou de refuser..."
- dans la conclusion des rendez-vous : "Monsieur Dupond, je vous propose mercredi prochain à 15h30. Vous savez que je suis à cheval sur les rendez-vous convenus, mais ce rendez-vous, vous êtes libre de l'accepter ou de le refuser..."

Si les travaux des psychologues sociaux se confirment dans le domaine de la communication médicale — et c'est le cas ! —, le dentiste doit s'attendre à un meilleur taux d'acceptation des traitements, une meilleure observance, et une diminution de l'absentéisme.

Conclusion

La technique du "mais-vous-êtes-libre-de" est un paradigme récent dans le champ de la soumission sans pression. Appliquée au cabinet dentaire, elle peut déclencher chez le patient une séquence comportementale, qui amène ce dernier à se montrer plus altruiste face aux sollicitations qui sont formulées : perception d'un sentiment de liberté, contrôle de la situation, réciprocité face à une attitude aimable, activation du plaisir et du désir.

Bref, une circonstance propice à une excellente relation soignant-soigné. ♦

Bibliographie

¹Guéguen N. & Pascual A. (2000), *Evocation of freedom and compliance : The « But you are free of... » technique*, *Current Research in Social Psychology*, 5, 264-270.

²Pascual, A., and Guéguen, N. (2002). *La technique du « Vous êtes libre de... » : Induction d'un sentiment de liberté et soumission à une requête, ou le paradoxe d'une liberté manipulatrice*. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 15, 45-82.

³Guéguen N. and Pascual A. (2005), *Improving the Response Rate to a Street Survey : An Evaluation of the « But You Are Free To Accept Or To Refuse » Technique*, *The Psychological Record*, 55, 297-303.

⁴Guéguen N., LeGouello J., Pascual A., Morineau T. & Jacob C. (2002), *Request solicitation and semantic evocation of freedom : An evaluation in a computer-mediated communication context*, *Perceptual and Motor Skills*, 95, 208-212.

Dans un prochain numéro

Le « toucher »

Apprenez une méthode fiable et non équivoque de contact physique afin de modifier le comportement de vos patients

DISCLAIMER

Bien que les psychologues sociaux se réfèrent souvent au terme péjoratif de « manipulation » pour désigner les effets de leurs techniques, nous préférons, avec Robert Cialdini, parler d'« influence ». Pour en savoir plus sur l'utilisation éthique de l'influence en médecine, reportez-vous au JOD n°58, p. 20.



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

INSCRIPTIONS

Compléter lisiblement en capitales un formulaire par participant. Merci.

LE MUST

Enfin : la paro atraumatique



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



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

FC2 • L'adolescent : patient de tous les dangers (sa 1/06/2013) - Charleroi

Base..... 1 X 199 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 189 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 99 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 17/05/2013..... + 50 = EUR

FC3 • La restauratrice en 2013 (ve 20/09/2013) - Charleroi

Base..... 1 X 199 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 189 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 99 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 6/09/2013..... + 50 = EUR

FC4 • Le bridge sur dents naturelles (ve 15/11/2013) - Namur

Base..... 1 X 199 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 189 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 99 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 31/10/2013..... + 50 = EUR

FC5 • Les traitements de temporisation (sa 14/12/2013) - Charleroi

Base..... 1 X 199 = EUR
 Conjoint/collaborateur⁽¹⁾ ou Jeune/étudiant⁽²⁾..... 1 X 189 = EUR
 J'emmène mon (mes) assistante(s)..... nombre : X 99 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 29/11/2013..... + 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 :

Je m'inscris simultanément à 3 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR EUR
 Je m'inscris simultanément à 4 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 100 EUR EUR
 Je m'inscris simultanément à 5 activités FC : je déduis une réduction-fidélité globale de 150 EUR EUR

Total = EUR

TP • Révolutionnez vos anesthésies ! (je 26/9/2013) - Charleroi

Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à 2013..... 1 X 299 = EUR
 Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment 1 X 379 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 12/09/..... + 50 = EUR

EC • Prothèse unitaire sur implant (sa 19/10/2013 ou 23/11/2013) - Bruxelles

Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2013..... 1 X 249 = EUR
 Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2013..... 1 X 329 = EUR
 En cas de règlement reçu après le 3/10/2013 (EC1) ou 7/11/2013 (EC2)..... + 50 = EUR

Mon choix de date est : EC1 • 19/10/2013 EC2 • 23/11/2013

PR • Deux sessions consécutives de PR 2013

Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités FC 2013..... 1 X 90 = EUR
 Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment à 2 activités FC 2013..... 1 X 190 = EUR

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

PR1 • Je 27/06 NobelBiocare PR2 • Sa 14/09 Charleroi IESCA PR3 • Je 24/10 Wavre Castelbel PR4 • Sa 7/12 NobelBiocare
 PR1A 08h30 + 10h15 PR2A 10h15 PR3A 10h15 PR4A 08h30 + 10h15
 PR1B 12h00 + 13h45 PR2B 12h00 + 13h45 PR3B 13h45 PR4B 12h00 + 13h45
 PR2C 15h30 + 17h15

Total général de ce formulaire = EUR

Par mon inscription et/ou mon paiement, je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire page 47 du JOD61 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 : _____



EQUIA



Voyez la technologie verre ionomère d'un **NOUVEL OEIL**

EQUIA crée une esthétique incomparable avec une translucidité et une adaptation de la teinte inégalées*. Et il ne s'agit là que de l'une de ses forces. Entrez dans une nouvelle dimension en dentisterie restauratrice. Pour en savoir plus, consultez le site www.gceurope.com

*donnée sur demande

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

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



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

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