

JOD

*Périodique destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire et à l'industrie dentaire
© Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, éd. • Tirage : 3600 ex.*

À vos agendas !

Traumatologie dentaire

**Charleroi,
le samedi 10 septembre 2016**

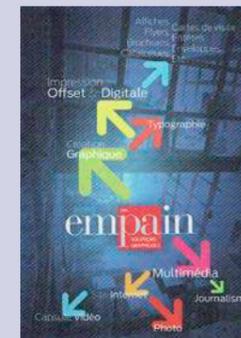
JOD

Mai - Juin 2016 • n° 81

- 3 • Editorial
- 6 • FC2 Traumatologie dentaire
- 8 • Reportage: PO Medico-tronix
- 10 • FC3 Imagerie diagnostique
- 12 • Culture: une visite du Palais Garnier
- 13 • Info-produits
- 14 • Histoire: Les dents de Sophie
- 17 • Radioprotection & radiophysique
- 18 • Les peer-review du COD
- 20 • FC4 Toute l'implantologie
- 22 • FC5 Parodontologie pour tous
- 24 • Nouveau ! Dosimétrie
- 25 • Assistante: Le travail en équipe
- 27 • Reportage: FC1
- 30 • Petites annonces
- 31 • Formulaire d'inscription

impression:

Empain solutions graphiques sprl
empain@skynet.be



Pour nous contacter
et pour recevoir gratuitement le JOD :
Rue de l'Etang, 151 - B 6042 LODELINSART
Fax 071/33.38.05
info@cod.eu.com

Abonnement pour l'étranger :
EU : 39 EUR/an
Monde : 75 EUR/an

Website : www.cod.eu.com

Infos publicité : info@cod.eu.com

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 :
Pierre Gobbe-Maudoux
Rue de l'Etang, 151 - B 6042 Lodelinsart
Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs

© Copyright : COD asbl, 2016
Reproduction interdite sauf accord
Infographie : Pierre GOBBE-MAUDOUX

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



Pierre GOBBE-MAUDOUX
Rédacteur en chef

J'y pense... et puis je peux oublier.

Nous sommes à quelques jours de vacances bien méritées pour une majorité d'entre nous.

Le temps de faire une pause et d'oublier tous les tracas du quotidien.

Que ce soit en s'envolant pour des cieux plus radieux ou simplement en restant chez soi, chacun en profite pour changer un peu ses habitudes et profiter de moments de loisirs ou de détente.

Mais avant cela, il y a une dernière formalité à ne pas oublier: veiller à se mettre en ordre pour cette année 2016 en ce qui concerne l'accréditation, l'agrément ou la radioprotection en choisissant les cours nécessaires dans le programme du second semestre.

A moins que ce ne soit simplement pour le plaisir de se perfectionner dans une branche qui nous attire et d'écouter des orateurs internationaux dont la réputation a déjà largement dépassé leurs frontières nationales.

Quoi qu'il en soit, nous vous souhaitons une bonne lecture et ensuite d'excellentes vacances !

à très bientôt au C.O.D.

Tous ont à coeur
de vous présenter
des conférences au
TOP
en 2016

Le programme 2016 du C.O.D., c'est...

l'omnipraticien face aux défis quotidiens.

5 journées complètes de Formation Continue pour faire face à

- l'ergonomie
- la pédodontie
- l'imagerie
- l'implantologie
- la parodontologie

découvrez ici tout le programme.

C'est aussi...

un nouveau site internet:

<http://www.cod.eu.com>

un nouveau n° d'appel:

+32.473.715.714

une nouvelle adresse mail:

info@cod.eu.com

un fax:

+32.71.33.38.05

Notre formation continue...



**... au
COD**

évidemment !



Les traumatismes dentaires constituent l'urgence la plus fréquente de notre pratique quotidienne. Les études épidémiologiques montrent que près de 30% des enfants reçoivent un choc sur les dents temporaires avant l'âge de 5 ans. Un sur deux subit un traumatisme dentaire entre 8 et 12 ans, les dents les plus touchées sont les incisives qui sont le plus souvent immatures.

Traumatologie dentaire:

savoir gérer et mieux anticiper.

Charleroi

samedi

10 septembre 2016



Cette conférence vous permettra de mieux appréhender les situations de traumatologie dentaire, d'envisager et de traiter les conséquences et les complications auxquelles vous pourrez avoir à faire face.

Charleroi le samedi 10 septembre 2016 de 9h00 à 17h00 (petit déj. dès 8h30)

CEME • Rue des Français 147 • 6020 Charleroi (Dampremy)

320 places - *Accréditation accordée 40 UA Domaine 5 N°31820* - Agrément 6 heures

montant de base: 200,-€ - Réductions possibles



Chantal NAULIN-IFI

Docteur en Chirurgie Dentaire

DSO

Docteur d'État en Odontologie MCU - PH

Responsable du département d'odontologie pédiatrique (Paris 7)

Auteur de « Traumatologie dentaire du diagnostic au traitement », éd. CDP

Auteur de nombreuses publications et communications nationales et internationales



Le JOD y était !

La société Medicotronix organisait ces 28 et 29 mai 2016 ses traditionnelles journées «Portes Ouvertes» pour présenter à la profession les dernières innovations qu'ils proposent à leur clientèle. Et cela dans une ambiance agréable avec dégustation de vins italiens, de bières spéciales et de charcuterie.

Le Journal d'Omnipratique Dentaire y était pour soutenir un partenaire régulier et pouvoir vous faire découvrir aussi ces nouveautés.

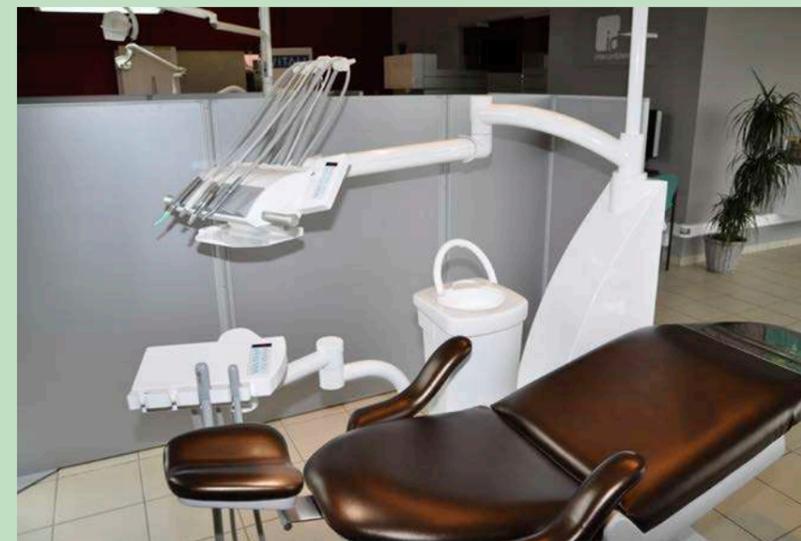
MEDICOTRONIX

Avenue de l'Espérance, 44 à 6220 Fleurus

+32.71.877.873

medicotronix@skynet.be

www.medicotronix.be



Le bras de la tablette permet de l'amener du côté de l'assistante pour changer les instruments et assurer le nettoyage entre chaque patient.

Le fauteuil est super-confortable pour le patient et permet le passage du dentiste et de l'assistante sous la tête du patient.



Nous n'avons pas manqué d'admirer le dernier unit Finndent, exposé dans le show-room, et résultat de 30 années de développement. Au premier regard, c'est son design contemporain qui saute aux yeux. Parfaitement hygiénique pour une maintenance facile, il est très plaisant à l'usage. Il correspond entièrement aux différents critères d'ergonomie présentés dans notre dernier cours. Son équipement peut-être aménagé à l'infini: 6 instruments peuvent être incorporés dans la tablette, mais aussi un nouveau panneau de contrôle pour l'assistante. Il peut aussi être équipé avec un moniteur, un bras Rx ou un microscope Zeiss.

Nous avons également été séduits par les sièges de travail BQE (pour Back Quality Ergonomics). Créé au départ par un kinésithérapeute, cette ligne de produits a des caractères spécifiques, aussi bien préventifs que curatifs. Par exemple, l'angle d'assise, entre 100° et 120°, entraîne moins de pression sur les disques intervertébraux avec une bascule du bassin vers l'avant. Nous avons spécialement apprécié également la commande au pied de la hauteur d'assise et surtout les accoudoirs réglables, coulissant d'avant en arrière et mobiles en latéralité. Assurément, nous avons découvert là un produit très innovant au service du confort de travail de tous les praticiens.



Gregory Decoster nous présente le nouveau siège BQE pour un confort de travail maximal.



Le système d'appui des avant-bras sur les accoudoirs est tout simplement révolutionnaire !

L'imagerie diagnostique pour l'omnipraticien.



Charleroi, le samedi 1er octobre 2016



Robert CAVEZIAN

Docteur en Médecine,
Radiologue diplômé option radio-diagnostic
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (France)

Julien BATARD

Technicien diplômé d'état en imagerie diagnostique
Responsable du pôle diagnostique en pathologie dentaire et maxillo-faciale (Paris)
Formateur Cone-Beam Forcomed (France)



1. Imagerie 2D: de la rétro-alvéolaire à l'extra-buccale, de l'analogique au numérique

Le 8 novembre 1895, le physicien allemand Wilhelm Conrad Roentgen découvre une « nouvelle sorte de rayonnement », mystérieux, qu'il appellera X. Le 22 novembre, il réalise la première image radiographique : la main de son épouse Bertha. Il obtiendra pour cela le premier Prix Nobel de physique, en 1901. Ce rayonnement mystérieux qui traverse la matière ouvre les perspectives d'une évaluation anatomique in vivo atraumatique. Quelques semaines plus tard, son compatriote Otto Walkhoff réalise, sur lui-même, la première image dentaire au prix d'une pose de 25 minutes. Dans les années 1930, Bocage et Vallebona, inventent la tomographie, première imagerie sectionnelle, permettant de discriminer coupe par coupe les structures constitutives d'un volume anatomique complexe. Dans les années 1950, Paatero propose, avec le succès que l'on connaît, la pantomographie courbe ou panoramique dentaire, qui intègre les arcades dentaires d'une articulation temporo-mandibulaire à l'autre. L'avènement du Scanner Rx imaginé et réalisé par Geoffrey Newbold Hounsfield marque, dans les années 70, le mariage indissoluble de l'imagerie médicale et de l'ordinateur en particulier pour le domaine dentaire et maxillo-facial. Il recevra avec Allan McLeod Cormack, le Prix Nobel de Médecine en 1979. Le scanner émerge en même temps que la technique implantaire de Branemark et séduit très vite le monde médical en général et dentaire en particulier.

2. L'imagerie de la 2D à la 3D, du Scanner RX au Cone-Beam et à l'IRM

Quelle que soit la méthode, l'usage des rayons X est soumise à une législation contraignante qui s'applique indifféremment, avec la même rigueur, aux radiologues et aux dentistes. Le souci de radioprotection conforte la position des « pessimistes » et les lois nationales intègrent les directives Euratom 96/29 et 97/43 : le bénéfice escompté de l'examen d'imagerie doit être supérieur au risque dommage supposé (principe de justification) ; pour un même résultat il faut choisir la technique la moins irradiante disponible (principe d'optimisation). Les Directives européennes de radioprotection, ont induit le développement de techniques performantes et peu irradiantes, comme le cone beam en imagerie dento-maxillofaciale. Cette méthode reconnue succède au scanner dento-maxillaire et trouve sa place au cabinet dentaire. Elle n'est pourtant pas univoque (il n'y a pas «un» cone beam mais «des» cone beam avec leurs qualités propres et leurs limites qui seront décrites et discutées. En même temps, Raymond Damadian invente l'Imagerie par Résonance Magnétique, qui trouvera son application dans l'étude statique et dynamique, atraumatique, des articulations temporo-mandibulaires au détriment de l'arthrographie que des tumeurs étendues aux parties molles.



Charleroi le samedi 1er octobre 2016 de 9h00 à 17h00 (petit déj. dès 8h30)

CEME • Rue des Français 147 • 6020 Charleroi (Dampremy)

320 places - **Accréditation accordée 40 UA Domaine 3 N°31819** - Agrément 6 heures

montant de base: 200,-€ - Réductions possibles

3. L'imagerie de la douleur: mythe ou réalité ? L'apport du Cone-Beam UHR

L'examen clinique est le temps fondamental de la reconnaissance dentaire ou parodontale de la douleur. Le cone beam haute résolution (UHR), trouve une application spécifique en endodontie en montrant ce qu'on ne voyait pas jusqu'à présent par l'imagerie (fissures fines, particularités radiculaires et canaux...). A contrario, cette technique peut apporter des arguments solides en faveur de douleurs anorganiques évoquées. L'imagerie cone beam en ultra-haute résolution (UHR) a considérablement accru le pourcentage des explorations positives et convaincu nombre d'endodontistes et parodontologistes de l'intérêt de la méthode avec des appareils répondant aux critères requis pour une définition ultra-performante de l'image. Ainsi peut-on introduire un nouveau concept : celui d'une « imagerie de la douleur ». Le cone beam en parodontologie est plus que prometteur par sa résolution d'image et son analyse tridimensionnelle. En première approche, selon le groupe de travail des experts près l'HAS sur le cone beam (rapport publié en décembre 2009), il « pourrait se substituer à l'avenir à l'examen long cône pour le bilan parodontal. A contrario, cette technique peut apporter des arguments solides en faveur de douleurs anorganiques évoquées. Pour les lésions endo-parodontales, le Cone beam haute résolution, voire ultra-haute résolution, permet aujourd'hui d'isoler une entité bien particulière, celle de la fêlure radiculaire qui jusqu'à une date récente, malgré de fortes suspicions diagnostiques, défiait praticien et radiologue et menait à l'exploration chirurgicale.

4. Interprétation collégiale de cas radio-cliniques vécus

Fruit d'un travail quotidien, privé et hospitalier, en imagerie dentaire et neuroradiologie, nous puisons dans notre collection personnelle des cas radio-cliniques que nous soumettons à la discussion. L'image en elle-même n'est qu'un outil, le deuxième temps de la démarche diagnostique. Le premier temps est la connaissance du dossier clinique, trop souvent négligée. Cette étape est indispensable car : « on ne trouve que ce qu'on cherche et on ne reconnaît que ce qu'on connaît » (Albert Djian). Le troisième temps est celui de la synthèse et de la discussion menant au diagnostic. Nous nous inscrivons dans cette démarche de bon sens et présentons des dossiers personnels de différentes difficultés pour un dialogue ouvert et fructueux avec les participants.

Une visite du Palais Garnier.

par Henri ARONIS.

Notre confrère belge Henri ARONIS nous a présenté dans le dernier JOD sa passion pour les timbres et autres objets en rapport avec notre profession et la santé bucco-dentaire. Il nous relate ici sa visite magique du Palais Garnier...

Un week-end à Paris ?

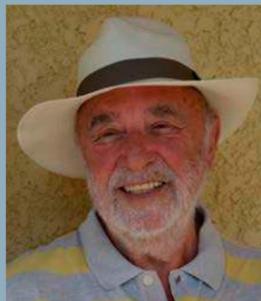
Venez visiter le Palais Garnier, un chef d'œuvre architectural.

Toujours la même émotion quand nous pénétrons dans ce splendide Palais Garnier, construit à la demande de Napoléon III. Sa construction a duré plus de 15 années, et l'édifice a été inauguré en 1875.

Nous commençons la visite par la salle de spectacle, modèle du théâtre à l'italienne, qui est auréolée du plafond peint, à la demande de Malraux, par Chagall, inauguré le 23 septembre 1964.



Notre conseil : s'inscrire pour une visite guidée, car le guide, grâce à ses précieuses connaissances, nous fait revivre cette riche époque du XIXème siècle où les hommes et les femmes de la haute société venaient plus pour se faire admirer que pour le spectacle lui-même.



Petite anecdote intéressante, les meilleures places à l'opéra étaient les loges, car les robes d'apparat de ces dames, enjuponnées et cerclées ne leur permettaient pas de s'asseoir à l'orchestre qui du coup était réservé aux classes moyennes, sous l'énorme lustre de bronze et de cristal qui pèse 8 tonnes et qui était éclairé au gaz et ce jusqu'en 1881.



Ensuite le grand escalier d'époque, à double révolution et sa somptueuse nef de 30 m de hauteur contribue à nous faire vivre le mode de vie du XI-Xème siècle. Deux allégories féminines tenant des bouquets de lumière, accueillaient les spectateurs. Nous pouvons aussi admirer le Salon du Glacier, longue galerie décorée au plafond par une fresque peinte par Clairin, ainsi que le Grand Foyer, dont le jeu des miroirs en agrandit encore les dimensions.

Nous ne saurions que trop vous recommander, lors de votre prochain passage à Paris, ce parcours magnifique et enchanteur qui nous a fait toucher du doigt l'esthétisme de « la Belle Époque ».

La vis TorqTite™

Un petit détail peut faire une grande différence sur la longévité du traitement implantaire!



Nos piliers sont livrés avec une vis clinique dédiée qui est optimisée pour le système de pilier implantaire dont elle fait partie. En fonction du pilier, du type de connexion et de la taille de la plate-forme, les vis sont, ou non, couvertes d'un revêtement. L'absence ou la présence du revêtement et le type de revêtement ont un impact sur le serrage initial (la force de traction créée lors du vissage). Nous sélectionnons le type de vis adapté à chaque système de pilier implantaire, afin de garantir un ajustement solide et stable et une performance à long terme.

Qu'est-ce que le revêtement TorqTite™?

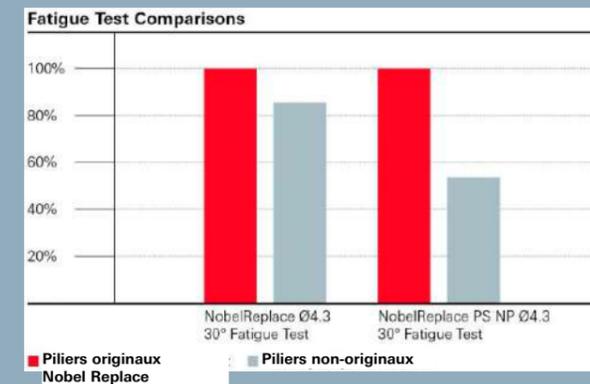
TorqTite est un revêtement de plusieurs couches de carbone amorphe et de carbure appliqué sur nos vis pour optimiser leur performance de serrage.



$$p = \frac{F_z \cdot \cos(\rho) \cdot \cos\left(\frac{\alpha}{2}\right)}{d_m \cdot \pi \cdot l \cdot \sin\left(\rho + \frac{\alpha}{2}\right)}$$

L'importance des composants originaux

L'utilisation de composants de substitution peut générer des problèmes de résistance au système implantaire. Toute inadéquation peut entraîner des conditions de charge et de tension extrêmes, qui peuvent mener les composants individuels ou le système complet à l'échec. En outre, les composants de substitution n'ont pas toujours un ajustement précis avec le tournevis, ce qui peut entraîner des problèmes lors du vissage de la restauration.



En savoir plus sur les composants originaux!



Le C.O.D.
vous souhaite
d'agréables vacances



Les dents de Sophie

La comtesse de Ségur est née, comme chacun sait, Sophie Rostopchine. Une fois tous ses enfants partis dans la mort, le pieux célibat ou le mariage, La comtesse de Ségur devient grand-mère en 1848 avec la naissance de Camille de Malaret, fille de sa fille Nathalie. Elle entreprend la rédaction, avant ses fameux romans autour des deux héros que sont la petite Sophie et le général Dourakine, un livre de conseil de santé aux mères de famille intitulé «La santé des enfants». En rapprochant cet ouvrage de sa correspondance avec ses enfants et petits-enfants, on peut se faire une idée des problèmes réels et des inquiétudes des familles, et notamment des problèmes dentaires et des soins qui leur sont apportés dans un environnement socio-culturel très huppé, tant à Paris qu'à la campagne. Je me contenterai ici de rapprocher les pages du manuel de la Comtesse relatives aux dents des enfants et au danger de la pousse des dents, et d'autres de la littérature pédiatrique et odonto-pédiatrique produite tant à Paris que dans les provinces.



Le petit château normand où résidait souvent la Comtesse de Segur



La Comtesse de Segur grand-mère

Voici d'abord le texte de la Comtesse : « Le travail des dents se fait « sentir longtemps avant qu'elles soient percées ; il commence quelquefois à deux mois, le plus souvent à quatre, ou huit, quelquefois plus tard ; il ne faut pas s'inquiéter d'un retard. Il y a des enfants qui ne percent leur première dent qu'à seize ou dix-huit mois, d'autres qui en ont à trois mois ; mon plus jeune fils en avait deux à deux mois ; les deux dentitions sont également difficiles.

Il y a trois époques de dentition : la première, qui est la plus difficile à passer, est terminée généralement à trois ans ; elle se compose de vingt dents. La deuxième commence de quatre à cinq ans et se termine entre huit et neuf ; elle se compose de quatre grosses dents du fond nouvelles et de douze dents de devant, remplaçant celles de la première dentition. La troisième commence de neuf à dix ans et se termine de douze à quatorze ; elle complète les vingt-huit dents, en donnant quatre dents du fond nouvelles et en remplaçant les huit dents de la première dentition, de telle sorte que les vingt dents de la première dentition se trouvent toutes remplacées. Pendant ces trois dentitions, les enfants sont sujets à des toux qui souvent sont grasses dès l'origine comme une fin de rhume ; quelquefois elles sont et restent sèches, fréquentes, convulsives, et disparaissent subitement comme elles sont venues.

Les bains de son ou de tilleul, tièdes, sont toujours très-utiles pendant la dentition. Le seul remède à faire est de donner, soit du raisin dans l'automne, soit des cerises au printemps, soit tous autres fruits de saison, pour rafraîchir et calmer. A défaut de fruits, donnez du lait d'amandes léger. Pilez six amandes douces, une amande amère (après les avoir dépouillées de leur peau), et quand c'est bien pilé, versez dessus un verre d'eau chaude; sucrez avec du sucre ordinaire ; l'enfant peut en boire deux ou trois verres par jour. Pendant la dentition, les enfants sont sujets à des dérangements, délicatesse de l'estomac, délicatesse des entrailles. Nous avons dit, dans un chapitre précédent, le régime et le traitement à suivre dans ce cas. Enfin, la dentition amène mille indispositions, comme vomissements, accès de fièvre, écoulements d'humeurs. Il ne faut pas s'en effrayer, et il faut soigner ces maux passagers d'après les conseils indiqués aux chapitres précédents. Ne permettez jamais à aucun médecin d'employer cette fatale mode anglaise, d'inciser les gencives de l'enfant comme moyen soi-disant excellent pour faciliter la sortie de la dent. Après l'incision, la gencive se cicatrise, devient plus dure qu'auparavant ; la dent a beaucoup plus de peine à percer cette peau durcie par la cicatrice et l'enfant est plus exposé soit aux convulsions, soit aux autres maux amenés par la dentition. Vous lui avez donc infligé une souffrance non seulement inutile, mais contraire au but que vous espériez atteindre. Ne laissez pas non plus calmer l'agitation de l'enfant par l'opium, le sirop de paveau (sic), diacode, et autres narcotiques qui peuvent amener des maladies graves à la tête ».

Pour son confident et ami de l'été, elle a la plus grande estime, comme elle l'écrit dans son chapitre consacré au croup : « Des observations faites pendant quinze ans par un médecin plein de talent et de tact médical, le docteur Mazier de L'Aigle ..., qui a publié en 1842 une Hygiène des enfants contenant la manière de les gouverner et de les préserver de plusieurs maladies, particulièrement du croup.

La notice biographique publiée à sa mort signale qu'« il fit sur l'hygiène des enfants un petit ouvrage dont toutes les mères de famille qui l'ont appliqué ont pu constater l'utilité ». Dans la préface il se dit « réservé dans l'emploi des termes techniques », se bornant « à l'exposition des faits »...

Doublement inspiré en l'écrivant, le père de famille a pensé à bien des choses que le médecin seul eût infailliblement oubliées ... Une mère, en l'ouvrant, trouvera à chaque page une règle, un précepte... ».



Le livre «La santé des enfants», conseils de santé pour les mères de famille.

La Comtesse partage son opinion selon laquelle (p. 5) (l'hygiène) « peut tout contre (les maladies) que produit une direction vicieuse, un mauvais usage ou un ancien procédé... ». Et il ajoute (p. 56) que « pour les accidents provoqués par la dentition, il suffit souvent d'inciser les gencives des dents qui veulent percer... ». Mais à Paris, elle fréquente des sommités ; elle cite par exemple Delabarre à propos de sa fille Henriette qui a besoin de soins dentaires en 1861 à l'âge de 32 ans : si Y continue à la torturer elle ira chez Delabarre. Seulement, voilà, en 1861 il y a deux Delabarre possibles : le père, Christophe François, né en 1787 et qui va mourir l'année suivante (novembre 1862), exerce surtout en pédiatrie dentaire, et Henriette relève plutôt des soins du fils, Antoine François Adolphe Delabarre, né à Paris le 12 janvier 1819 et qui décèdera le 4 août 1878 ; il a écrit des mémoires sur le redressement des dents et sur la dentition des enfants ; mais il vole aussi de ses propres ailes, écrit sur des sujets d'art dentaire général, une brochure sur le ciment de gutta-Percha appliqué aux dentiers, et met au point une méthode sur l'éthérisation par le chloroforme et l'éther sulfurique ; en 1853 il a prononcé une « Communication devant l'Académie impériale de médecine sur l'éthérisation ». Toutefois s'il anesthésie pour les extractions, il préfère la conservation des dents chaque fois que c'est possible. Bref il plaît au beau monde, est honoré et devient notamment dentiste titulaire de la rebelle duchesse de Berry (1798-1870).



Jacques de Pitray, collégien, petit-fils de la Comtesse de Segur

Sa clientèle enfantine à l'hôpital et en ville lui inspire Des accidents de la dentition chez les enfants en bas âge et les moyens de les combattre, 1851, dédié « à l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris » ; le chapitre IV est consacré au « prurit de la dentition ». Mais c'est dans la petite plaquette de 31 pages de ses Instructions sur les souffrances des enfants qui font des dents et sur l'alimentation des nouveau-nés, Paris, 1869, qu'on trouve les remarques les plus intéressantes pour notre propos.

Il explique qu' « attaché à l'hôpital des Enfants malades, à l'hospice des Enfants trouvés, aux crèches du 1er arrondissement, (il était) bien placé pour faire une semblable étude », et essayer un sirop de dentition dont « la composition ... fut le fruit de nos recherches et répondit pleinement à notre attente ... préparation employée en légères frictions sur les gencives ... »

Ces simples frictions suffisaient pour dissiper des diarrhées, des vomissements et des convulsions... C'est qu'en effet le sirop de dentition jouit de la propriété de rafraîchir les membranes que lesquelles on l'applique : il rétablit la circulation et calme l'irritation et l'inflammation ». Il peut faire état des « services rendus publiquement par cette préparation dans les hôpitaux et hospices d'enfants, dans les crèches et dans le sein de nombreuses familles, parmi lesquelles se trouve la famille impériale elle-même ». Va suivre « la nomenclature des seules substances qui entrent dans la composition de notre sirop de dentition : suc des tamarins parfaitement murs et frais ; miel blanc, fin, bien purifié ; sirop d'orge ; sucre de vanille ; le tout longtemps macéré, cuit et préparé magistralement ». Rien de bien méchant, mais rien de manifestement efficace non plus !

Mais « dès que l'on s'aperçoit qu'un enfant porte souvent à la bouche ses doigts et les corps étrangers, (il faut) frictionner les gencives avec le petit doigt imprégné de sirop de dentition ... la composition du sirop de dentition permettant d'en faire sans crainte un emploi répété ». .. Il en restera un gel gingival Delabarre et un sirop Delabarre.

La Comtesse de Ségur est restée désolée et culpabilisée du décès de son deuxième fils, Renaud, mort à l'âge de 2 mois, qu'elle attribue à son ignorance. Et c'est ainsi que s'explique son attention minutieuse et parfois un peu agaçante à la santé des siens. Je ne sais pas si elle a lu l'ouvrage d'une certaine Mme Constant, parfois dite sage-femme, mais pas toujours, Avis d'une grand-mère aux mères de famille sur l'éducation physique des petits-enfants et sur les premiers soins à leur donner, lorsqu'ils sont malades, 1843, mais les deux femmes sont exactement dans la même optique ; Sophie, à propos de l'utilité de la médecine préventive, précise : « il est bien entendu que je ne prétends pas traiter ici des maladies graves pour lesquelles les soins d'un médecin sont indispensables, mais seulement des symptômes qui peuvent les faire redouter » ; Madame Constant considère que c'est à la maîtresse de maison d'agir « en l'absence ou dans l'attente d'un médecin ». On voit donc qu'avec les dents de Sophie nous avons en fait grignoté la vie des familles aux époque romantique et impériale (Second Empire), avec leurs inquiétudes et leurs certitudes apaisantes, familles relativement cultivées en médecine, moralement et intellectuellement embourgeoisées, familles qui n'ont pas perdu les usages traditionnels tout en consultant de grands noms comme Delabarre pour les dents, Blache et Guersant pour la pédiatrie générale, familles dans lesquelles la mère tient à faire honneur à son rang et à sa responsabilité de mère.



Paul de Pitray, petit-fils de la Comtesse de Segur

Radioprotection & Radiophysique

Evaluations 2016
RX1:
contenu: 5/5
présentation: 5/5



Christian HUNIN

**Expert en radioprotection
Master en Sciences**

**Ingénieur en Energie Nucléaire
Missions d'expert pour l'AIEA et les CEE
Certificat en Radioprotection et Applications
des rayonnements ionisants à la Faculté de
Médecine de l'UCL**

**DESS de Contrôle physique en radioprotection
de l'Ecole de Santé Publique**

**Membres de la section Protection Technique de
la SFRP**

**Chargé de cours, conférencier et formateur
depuis 2001**



Objectifs spécifiques:

Dans le cadre de leurs activités, les dentistes doivent effectuer des radiographies dentaires intra-orales ou panoramiques de la mâchoire. Dès lors, une sensibilisation intitulée « Pas de rayons sans raison », menée par le SPF Santé publique avec l'appui de l'INAMI, de l'AFCN et du secteur de l'imagerie médicale, a débuté le 23 mai 2013. Cette campagne a pour objectif de sensibiliser tant les patients que les dentistes à l'importance d'avoir recours aux techniques d'imagerie médicale d'une manière plus raisonnée.

Une formation permanente de niveau universitaire en radioprotection est exigée par l'AFCN, qui estime qu'une protection optimale, aussi bien du patient que du dentiste, est cruciale. Il est aussi de la responsabilité de chaque dentiste de garantir le fonctionnement optimal de son appareillage aux rayons X en le soumettant à un contrôle de qualité périodique.

A la fin de la formation, en plus d'avoir répondu aux exigences légales, les participants seront sensibilisés à la protection de la santé du patient et du dentiste contre les effets indésirables des rayonnements ionisants.

Avec certificat pour l'AFCN (valable 5 ans)

vendredi 21/10/2016 à Namur Hôtel Château de Namur

RX2A: 09h00 - 12h30 ou RX2B: 14h00 - 17h30

vendredi 25/11/2016 à Nivelles Hôtel Nivelles Sud

RX3A: 09h00 - 12h30 ou RX3B: 14h00 - 17h30

40 places/session - **Accréditation accordée 20 UA Dom 3** - Agrément 3 heures

montant de base: 220,-€

Les peer-reviews du COD

Les peer-reviews du COD

Le COD a été le premier à vous proposer 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 180,- EUR. 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 pas de cotisation annuelle nécessaire pour cela: tout le monde est le bienvenu !

6 demi-journées vous sont encore proposées, soit en semaine, soit le samedi. Il y en a ainsi pour tous les goûts et chacun pourra y trouver ses préférences. Et le COD continue à se déplacer pour cela: Bruxelles, Charleroi et Wavre sont au rendez-vous.

Remplissez votre formulaire d'inscription en avant-dernière page.

Bruxelles : NobelBiocare

Roekhout, 17 1702 Grand-Bigard



Charleroi : IESCA

Rue de l'Hopital, 27 6060 Gilly



Wavre : Castelbel

Avenue Sabin, 14 1300 Wavre



samedi 17 septembre de 8h30 à 11h45 à Charleroi

samedi 17 septembre de 12h00 à 15h15 à Charleroi

jeudi 27 octobre de 8h30 à 11h45 à Wavre

jeudi 27 octobre de 12h00 à 15h15 à Wavre

samedi 3 décembre de 8h30 à 11h45 à Bruxelles

samedi 3 décembre de 12h00 à 15h15 à Bruxelles

À vos agendas !

*tous les renseignements sur
<http://www.cod.eu.com>*

Toute l'implantologie



Patrick MISSIKA

Maître de Conférences des Universités - Université Paris Diderot
Praticien hospitalier des Hôpitaux de Paris
Directeur du Diplôme Universitaire d'implantologie
Expert près la Cour d'appel de Paris
Expert National agréé par la Cour de Cassation
Président de la Compagnie Nationale des Experts en Odontostomatologie

Attaché d'enseignement du service du DU d'implantologie Paris VII - Hôpital Rothschild
Attaché d'enseignement du service de DU de reconstruction pré-implantaire Paris VII - Hôpital Rothschild
Co-fondateur de la formation PACTimplan
Diplôme Universitaire d'implantologie chirurgicale et prothétique Paris VII
Diplôme Universitaire de chirurgie pré et péri implantaire Paris XI



Guillaume DROUET



Namur, le vendredi 18 novembre 2016



Jacques ATTIAS

Attaché d'enseignement en chirurgie et prothèse implantaire à l'Hôpital Rothschild-Garancière
Diplôme Universitaire clinique d'implantologie chirurgicale et prothétique de Paris VII
Diplôme Universitaire de chirurgie pré et péri implantaire de Paris IX
Diplôme d'expertise judiciaire en médecine bucco-dentaire de Paris

Certificat d'Etude Supérieure de parodontologie
Certificat d'Etude Supérieure de prothèse fixée
Diplôme Universitaire d'implantologie chirurgicale et prothétique Paris VII
Diplôme Universitaire de chirurgie pré et péri implantaire Paris XI
Ancienne assistante hospitalo-universitaire Paris VII

Isabelle KLEINFINGER



1. Quelle longévité pour nos implants ?

« Docteur, Combien de temps vont durer mes implants ? »

Confronté quotidiennement à ce questionnement, nous nous interrogeons souvent à la réponse loyale que nous devons délivrer.

La littérature scientifique ne donne pas de réponse précise sur la longévité implantaire, néanmoins elle nous donne les éléments qui nous permettent de cerner la question.

En effet, si les taux de survie des implants des études aux longs cours nous permettent d'évaluer quantitativement leur espérance de vie, ce sont les taux de succès de ces études qui nous éclairent sur le comportement des implants au cours de leur vie et de la menace que représente la perte osseuse marginale qui dans certains cas aboutit à la perte de l'implant.

Cette perte osseuse est trop souvent réduite à la notion de péri implantite dont l'étiologie sujette à controverse est à préciser.

En tout état de cause c'est en identifiant, au travers la littérature scientifique, les facteurs de risques susceptibles de nuire à la longévité implantaire qu'il nous sera possible d'améliorer l'espérance de vie implantaire.



4. Les bonnes pratiques en implantologie.

Le premier point qui paraît peut-être évident est que le traitement implantaire est essentiellement un traitement prothétique et donc que la démarche doit être axée sur ce traitement. Le devoir d'information apparaît comme un élément fondamental dans les procédures récentes. Or, comme chacun le sait, c'est au praticien de faire la preuve qu'il a rempli son devoir d'information. La preuve de l'information va donc, sur un plan pratique, être apportée par plusieurs éléments.

En premier lieu par les notes inscrites sur la fiche médicale du patient lors des consultations précédant la mise en œuvre du traitement. En effet, si deux ou trois rendez-vous sont consignés sur la fiche médicale, on peut légitimement penser que des explications ont été données au patient.

Ensuite, un plan de traitement détaillé, étape par étape avec la durée prévue pour chaque étape est également un élément de preuve. Ce plan de traitement peut comporter plusieurs options thérapeutiques. Il est hautement souhaitable de formaliser le consentement éclairé du patient par un document signé par le patient.

Namur le vendredi 18 novembre 2016 de 9h00 à 17h00 (petit déj. dès 8h30)

ACINAPOLIS • Rue de la Gare fleurie 16 • 5100 Namur (Jambes)

400 places - Accréditation accordée 40 UA Domaine 6 N°31818 - Agrément 6 heures

montant de base: 200,-€ - Réductions possibles

2. Intérêt et maîtrise du soulevé de sinus par voie crestale.

Pendant de nombreuses années, le manque de hauteur sous sinus associée à un os de type III ou IV au maxillaire postérieur a été la cause, selon de nombreux auteurs, de taux de succès réduits dans ces zones. Il est actuellement reconnu que le comblement sous sinusien permet favorablement de poser des implants avec un taux de réussite satisfaisant.

Si l'abord chirurgical latéral donne d'excellents résultats, cette technique n'est pas pour autant une méthode sans risque. En effet, il est rapporté par de nombreux auteurs environ 25% de complications, et la connaissance de la physiopathologie des sinus doit être parfaitement connue avant d'aborder cette technique qui est très opératoire dépendant.

L'analyse des cas peut nous permettre de poser des implants dans ces secteurs avec la technique par voie crestale. Décrite en 1994 par Summers, cette technique chirurgicale est fiable et reproductible, avec peu ou pas de complication. La maîtrise de cette chirurgie passe par une méthode stricte respectant certains corolaires.

Après une description précise de cette technique, les indications et les évolutions seront abordées, fruit d'une expérience de 15 années, illustrées par de nombreux cas cliniques.



3. Optimiser l'esthétique en secteur antérieur: quels protocoles pour quelles situations cliniques ?

En présence d'un édentement unitaire antérieur la réhabilitation prothétique à l'aide d'un dispositif fixe pérenne fonctionnellement et esthétiquement reste l'objectif principal.

Dès lors que l'extraction est indiquée, la nécessité de réfléchir à une solution de remplacement s'impose et l'indication d'un traitement implantaire doit être évaluée au même titre que les solutions prothétiques traditionnelles.

Bridge conventionnel ou bridge collé présentent l'avantage d'une réalisation rapide mais n'anticipent pas toujours la perte de substance au niveau du pontique.

A contrario, si l'alternative implantaire apparaît souvent comme l'option la plus économe tissulairement, la réalisation d'une prothèse implantoportée en secteur antérieur peut s'avérer être un véritable challenge. Comment conserver ou rétablir la présence des papilles et l'alignement des collets ?

Dans tous les cas l'alvéole d'extraction de la dent extraite subira des variations de volume.

L'enjeu ici est de limiter ou compenser cette résorption osseuse post extractionnelle et son impact sur l'architecture des tissus mous.



Charles MICHEAU

CES de parodontologie et biomatériaux

DU de parodontologie clinique et implantologie Paris VII

Ancien assistant hospitalo-universitaire Paris VII

Enseignant au post-graduate européen de parodontologie Paris VII

1. Dépistage des parodontites, comment ne pas passer à côté !

Les signes cliniques des maladies parodontales sont discrets, il convient donc pour éviter de passer à côté de leur diagnostic, de protocoller les anamnèses et les examens cliniques et radiographiques.



Importance du dépistage: poche de 9mm en mésial d'une canine qui ne présente aucun signe extérieur.



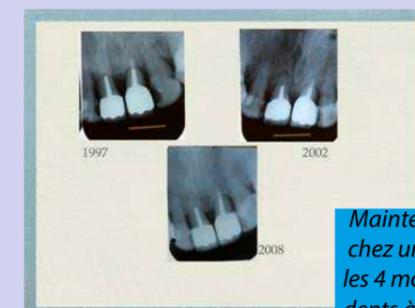
2. Maîtriser les facteurs de risque parodontaux et péri-implantaires: tabac, stress, obésité,...

On connaît l'origine bactérienne des maladies parodontales et péri-implantaires et les traitements qui y sont associés. Par contre les facteurs de risques, tabac, stress, obésité... souvent oubliés d'une prise en charge globale sont essentiels pour obtenir la guérison parodontale : il faut donc les prendre en charge !



3. Les traitements de l'extrême: jusqu'où peut-on aller pour éviter l'extraction ?

Les implants dentaires ont prouvé leur efficacité. Il n'en reste pas moins qu'ils sont une solution qui présentent des complications sur le long terme. Peut on repousser les indications de l'extraction grâce à des traitements parodontaux performants : oui !!!



Maintenance parodontale chez une patiente vue tous les 4 mois: conservation des dents à un stade avancé de parodontite.



Traitement des maladies parodontales: intérêt des mini-inserts et des aéropolisseurs.

4. Comment améliorer nos traitements ? Des ultrasons aux antimicrobiens.

Les progrès de l'instrumentation ultrasonique ont permis de potentialiser l'efficacité de la thérapeutique parodontale non-chirurgicale et il existe parallèlement des traitements antimicrobiens (antiseptiques et antibiotiques) de plus en plus performants pour nous permettre d'obtenir des traitements reproductibles entre toutes les mains.

Parodontologie pour tous

Michèle RENERS

Dentiste spécialiste en parodontologie

Pratique privée à Liège

Présidente du congrès EuroPerio 2018 à Amsterdam

Maître de stage externe et enseignante à l'Université de Liège

Rédacteur en chef de «l'Information Dentaire»

Conférencière internationale

Membre de la commission de reconnaissance des parodontologues

Past-présidente de la Société Belge de Parodontologie



Charleroi, le samedi 17 décembre 2016

Charleroi le samedi 17 décembre 2016 de 9h00 à 17h00 (petit déj. dès 8h30)

CEME • Rue des Français 147 • 6020 Charleroi (Dampremy)

320 places - **Accréditation accordée 40 UA Domaine 6 N°31817** - Agrément 6 heures

montant de base: 200,-€ - Réductions possibles

Bientôt en Belgique

NOUVEAU!



LE DOSIMÈTRE PASSIF RPL

Le dosimètre passif RPL est le dosimètre le plus utilisé en France.

Il est LA référence pour le suivi dosimétrique des travailleurs. La technologie «RPL» est constituée d'un détecteur en verre caractérisé par une très grande sensibilité aux rayonnements ionisants. Il permet une mesure précise de la dose reçue par le travailleur dès 0,05 mSv.

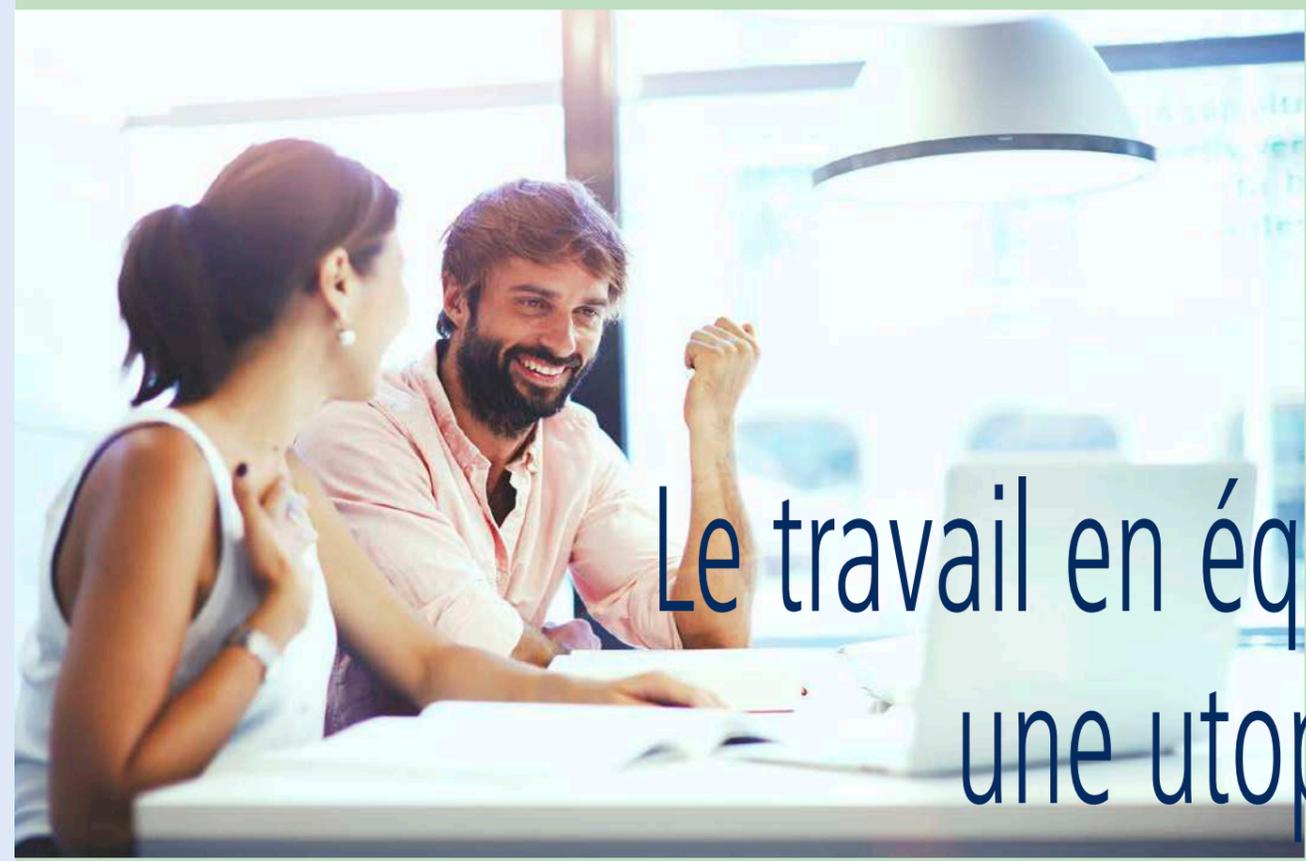
Exclusivité Collège d'Omnipratique Dentaire pour les dentistes et leurs assistantes.

intéressé ?
contactez-nous via
info@cod.eu.com

en partenariat avec



ASSISTANTE



Le travail en équipe une utopie ?

En cette période de crise sociale nationale, où nous sommes confrontés quasi quotidiennement de près ou de loin aux grèves et manifestations, le travail en équipe semble être une utopie ! Dans un cabinet dentaire, l'équipe est réduite : une chance, très certainement, pour chaque intervenant qui peut communiquer sans intermédiaire avec ses collaborateurs.

Communiquer

Communiquer, c'est dans sa définition la plus simple et la plus essentielle, se parler et essayer de se comprendre mutuellement. Nous sommes ici, heureusement, bien loin du rapport de force et de manipulation des masses dont nous subissons l'échec de la relation au niveau politique dans les rues.

Dans chaque structure professionnelle, la relation la plus importante à entretenir et à consolider est celle entre le responsable de la structure d'une part et celle du ou des collaborateurs qui y travaillent d'autre part. De la qualité de cette relation entre employeur et salarié(s) dépend en grande partie l'efficacité, le dynamisme et la durée de l'entreprise.

Le cabinet dentaire est une entreprise et aussi un lieu de vie dans lequel une communication saine entre collaborateurs est primordiale pour un quotidien dans la bonne humeur avec un stress limité. Il arrive malheureusement que, même dans les ambiances les plus sympathiques, un petit malentendu génère une frustration donnant naissance à un sentiment d'injustice. Les actions qui s'en suivront seront disproportionnées (dispute, absence, ...) et la spirale infernale est lancée.

Dans le but de conserver, voire améliorer la qualité de cette relation, je vous propose quelques pistes de réflexion sous forme d'objectifs pour la structurer et pour une remise en question de chacun des intervenants de façon régulière :

Elaborer un cadre pour que l'échange soit structuré

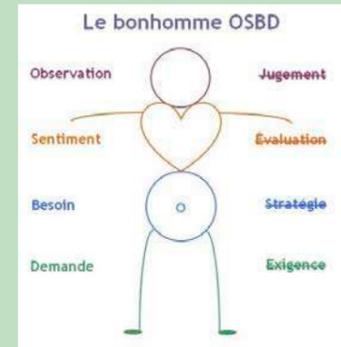
Lors de l'entretien d'embauche, le dentiste a posé à son ou sa candidat(e) assistante ou secrétaire ou hygiéniste des questions très précises qui ont pu orienter son choix. Il lui aura dit ce qu'il attendait, ce qu'il allait lui apprendre et pourquoi il avait besoin d'aide, ce qu'il ou elle pouvait espérer comme salaire, le temps qu'il désirait l'occuper. Le ou la candidat(e) lui aura fait part de ses formations, de son expérience, de ses atouts mais aussi de ses besoins financiers et autres. Des informations, des attentes de part et d'autre, un ensemble de données qui ont en principe été consignées sur un contrat qui lie mutuellement le praticien et son collaborateur.

Quelques pistes pour améliorer la relation d'équipe au sein du cabinet dentaire

Françoise DELBEKE-VROMAN

Avec les mois et les années de travail, l'environnement et la technique évoluent. L'expérience s'acquiert et les attributions de chacun s'étoffent. Chacun commence à travailler avec une certaine routine, qui se devrait d'être évaluée et cadrée sous forme de protocole de soin. Une distance se crée par rapport à ce qui était prévu au départ dans le contrat. Les attentes du personnel ainsi que celles du dentiste se modifient progressivement.

Il est temps de refaire le point sur les attentes de chacun. La communication de chaque jour, même si elle nous semble très correcte, ne permet pas de se lancer dans des débats sur le contenu d'un contrat. Pour cela, il faut pouvoir s'arrêter et réfléchir. Dans la routine quotidienne, certaines questions ne peuvent pas trouver la réponse qui convienne à chacun. Il faut prendre du temps et organiser une entrevue à un endroit et à un moment où chacun aura l'esprit bien clair. Cette réunion serait planifiée à l'avance et préparée en amont par les deux parties parce qu'elle se déroulerait en tête à tête.



Conçue comme un chemin de conscience et de transformation, la Communication Non Violente (CNV) est un véritable art de vivre inspiré par les principes de non-violence de Gandhi.

ASSISTANTE

Une occasion pour l'assistant(e) de savoir ce que son employeur pense de ses prestations et d'exprimer ses attentes, tout comme au moment de l'entretien d'embauche. Pour le dentiste, il percevra comment il est perçu dans son rôle de responsable, il connaîtra mieux son assistant(e) et il pourra faire passer des messages.

Si le principe de la réunion est décidé, il ne restera qu'à en fixer la date, le lieu et la durée. Il faudra aussi déterminer les points à l'ordre du jour sur lesquels la discussion sera orientée. Ensuite, les décisions et avis seront consignés dans un rapport.

Rédiger un rapport écrit

L'élaboration d'un rapport et la tenue de ces réunions sont une opportunité pour aider l'équipe à avoir une communication basée sur des points concrets où une amélioration peut être apportée. Seule l'application du plan d'action, établi par l'ensemble de l'équipe, par des mesures concrètes et comprises par tous fera le succès de cette démarche. C'est une occasion de créer un espace de communication et d'échange entre l'univers de l'employeur et celui de l'employé.

Dans les grandes entreprises, des entretiens d'évaluation sont programmés. Généralement, ces réunions sont mal perçues par un personnel qui s'attend à des reproches... Or une réunion d'évaluation peut être l'occasion pour le responsable de complimenter les bonnes actions de ses collaborateurs et de recadrer les activités de chacun.

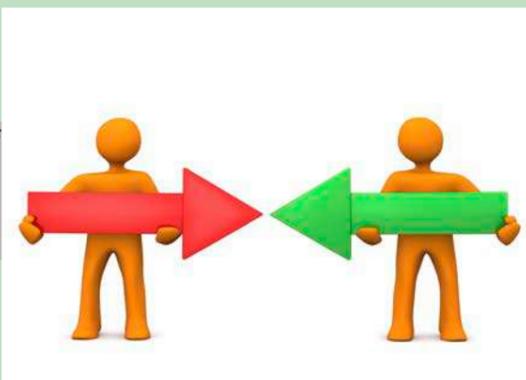
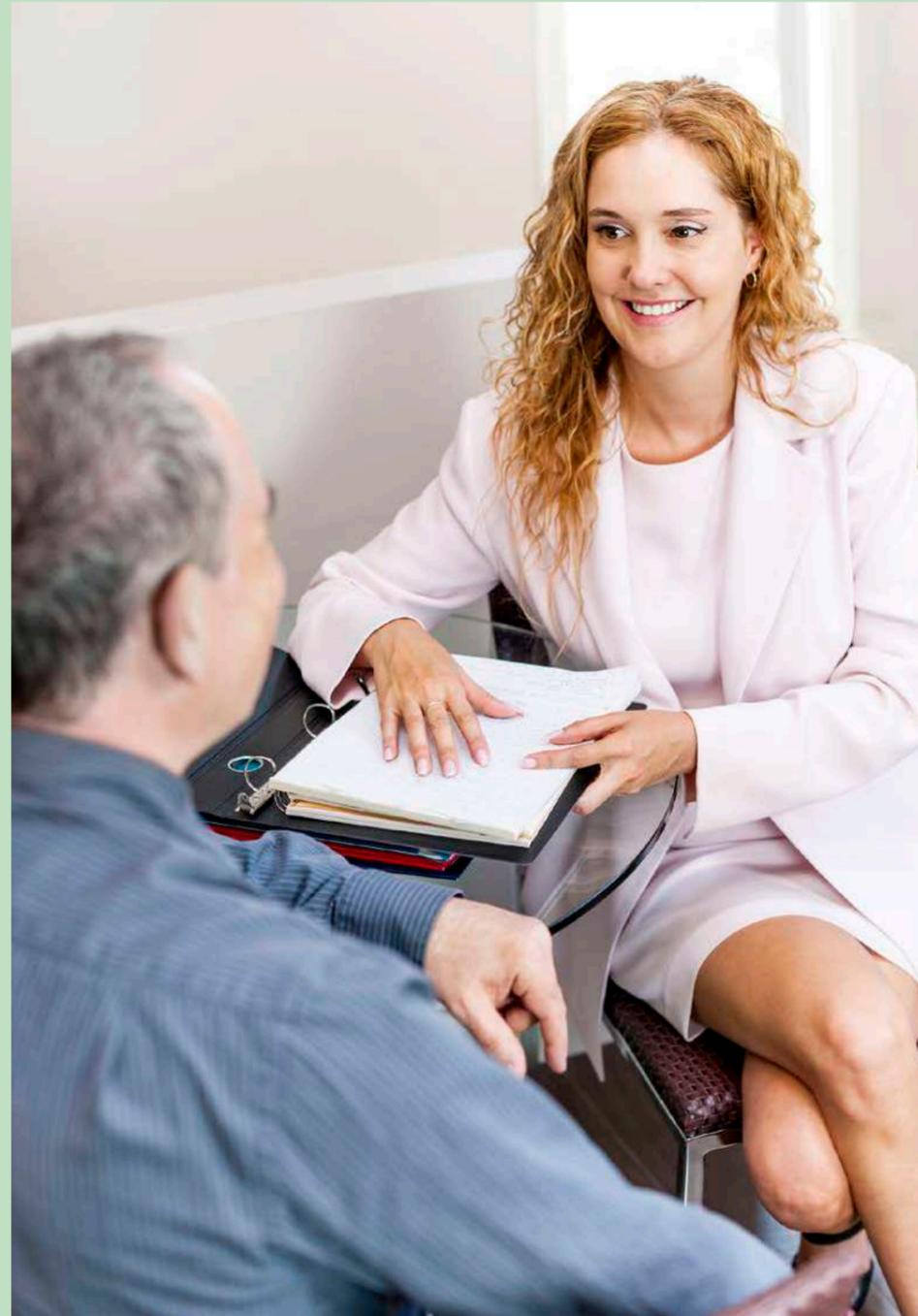
Utiliser la Communication Non Violente

Cette méthode, dont je vous avais déjà parlé dans un article sur la gestion du patient incivil (JOD 74), se révèle fantastique pour déminer des situations difficiles. Elle se base sur des qualités humaines fondamentales d'authenticité et d'empathie. Permettre aux différents intervenants d'exprimer leurs besoins et écouter leurs demandes est une attitude respectueuse. Et tout le monde y trouve son compte : l'assistant(e) s'exprimera d'abord, le dentiste ensuite et chacun devra écouter l'autre dans une attitude assertive. Souvent, étant enfant, quand nous demandions quelque chose, nous avons eu l'habitude de le recevoir or cette éducation ne reflète pas la réalité. Etre écouté est important mais savoir écouter l'est tout autant. Trouver, ensemble, des solutions où chacun découvre une réponse favorable à une partie de ses attentes, permet de remotiver les troupes.

Evaluer le suivi des remarques

Un nouveau challenge bien préparé et bien expliqué est une aubaine pour motiver un personnel coincé dans une routine paralysante.

C'est une démarche qui permet un bénéfice individuel mais aussi collectif, ce qui entraînera la dynamisation de l'équipe.

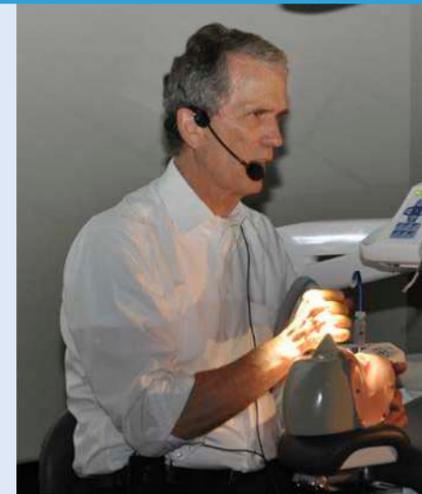


En France, depuis quelques années, l'état a imposé dans les cabinets dentaires comme dans les autres entreprises un « entretien annuel d'évaluation ». En Belgique, pas d'obligation de ce type. Et libre à chacun de profiter de l'expérience des autres...

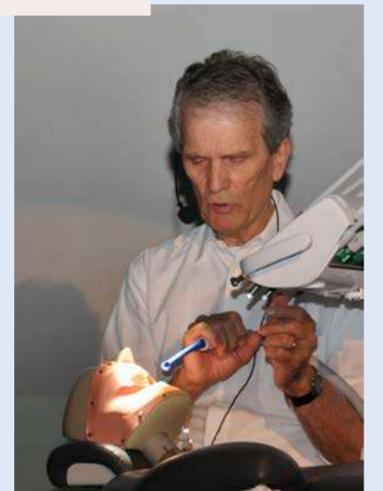
Une première journée de formation continue réussie !



Ce jeudi 9 juin 2016, les participants à la première journée de Formation Continue du COD en 2016 ont passé une journée enrichissante.



Un orateur unanimement apprécié dans un ambiance studieuse et sympathique !



REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES DU JOUR :

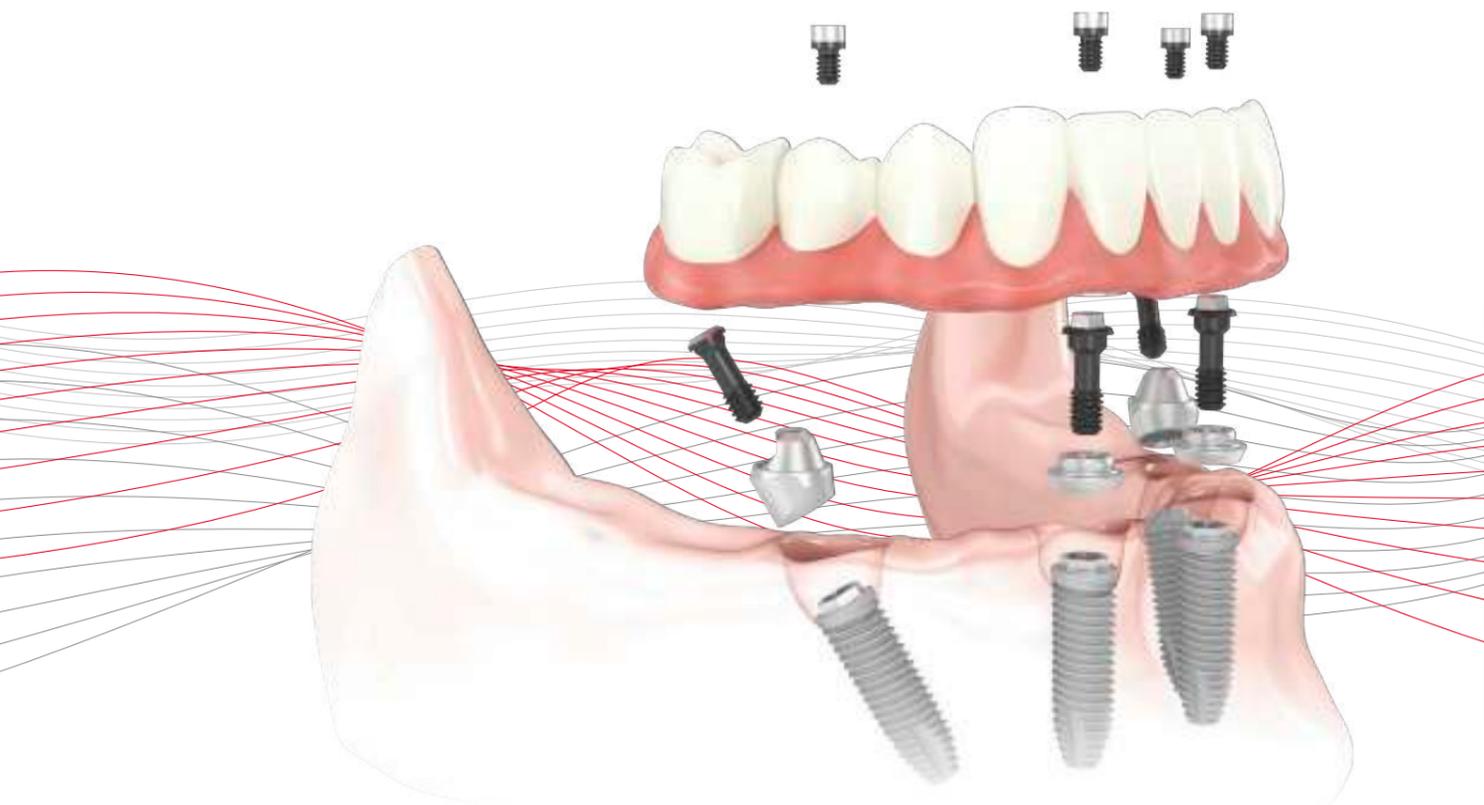
DENTAID - EKI'P DENTAL - MEDICOTRONIX -MOBMINDER VOCCO

Efficace & fiable

COURS
À NE PAS
MANQUER

"Redécouvrez le concept All-on-4: mise à jour sur les dernières techniques et protocoles" – João Borges

Cours avec travaux pratiques - Paris - 06-07/10/2016
nobelbiocare.com/courses ou 02/467 41 90



Le concept de traitement All-on-4®- Le seul et l'unique

Le concept de traitement All-on-4® est la meilleure solution dans sa catégorie. Mais seulement quand les produits Nobel Biocare sont combinés. Beaucoup ont essayé de copier ce concept révolutionnaire, mais nous sommes les seuls à avoir scientifiquement prouvé son succès pour le légitimer. Le concept de traitement All-on-4® propose aux patients édentés et à ceux qui le deviendront bientôt, la mise en place d'une prothèse complète fixe de quatre implants le jour de l'intervention chirurgicale. Ne soyez pas dupe: seul Nobel Biocare détient la bonne combinaison pour ouvrir la porte du succès.

Visitez nobelbiocare.com/all-on-4

Demandez-nous la liste de référence des preuves scientifiques: 02 /467.41.90



En apprendre davantage
sur le concept de
traitement All-on-4®



© Nobel Biocare Services AG, 2015. All rights reserved. Nobel Biocare, the Nobel Biocare logotype and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare. Disclaimer: Some products may not be regulatory cleared/released for sale in all markets. Please contact the local Nobel Biocare sales office for current product assortment and availability.



CONDENSABLE – BIEN QUE FLUIDE

Matériau verre ionomère pour restaurations à prise rapide

- Adaptation parfaite au niveau du joint marginal et condensabilité réunis en un seul produit en raison de la modification de sa viscosité lors de l'application
- Durcissement rapide en deux minutes seulement après la mise en place de l'obturation
- Le premier matériau verre ionomère avec une fluorescence similaire à la dent
- Diffusion élevée d'ions de fluor



*Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.com ou contactez votre délégué commercial VOCO local.

IonoStar® Plus



VOCO
LES DENTALISTES

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Allemagne · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.com

La compétence numérique au service du diagnostic.



VistaPano S, VistaIntra et VistaScan Mini View : la compétence radiographique numérique réunie en un système. Misez sur des solutions complètes, pour une qualité d'image unique ! Les appareils de radiographie et les scanners d'écrans à mémoire de Dür Dental vous garantissent des possibilités de diagnostic optimales, un maximum de confort et une efficacité incomparable. **Plus d'informations sur www.duerrdental.com**

 **DÜRR
DENTAL**
LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME