

L'occlusion au quotidien

Charleroi
le 13 juin 2019

AVEC Florent DESTRIKHAUT et Antonin HENNEQUIN

99

JOD

Mai - Juin 2019 • N°99



Pierre GOBBE-MAUDOUX
Rédacteur en Chef

Bienvenue chez vous au C.O.D...

Merci à tous pour tous vos messages de sympathie.

Nous avons tous besoin de sentir que nous appartenons à un groupe, une communauté.

Mais pas besoin pour cela de devoir payer une cotisation.

Depuis 19 ans déjà, le Collège d'Omnipratique Dentaire vous propose de faire partie d'un groupe de Praticiens dentaires, d'Assistants dentaires, de Partenaires commerciaux, de jeunes praticiens stagiaires,... et cela, simplement en participant, à la carte, à nos journées de Formation Continue.

Et aussi de partager des moments de convivialité avec des orateurs extraordinaires. Lors de chacune de nos journées, vous avez toutes et tous la possibilité de discuter avec nos orateurs. Ils nous lisent également, qu'ils soient remerciés pour leur disponibilité.

Une nouveauté: notre page Facebook qui a rencontré votre approbation dès les premières heures de son ouverture.

N'hésitez pas à nous rejoindre.

Vous trouverez tous les détails dans les pages qui suivent.

Au plaisir de vous (re)voir au COD en 2019.

Rejoignez-nous sur

Collège d'Omnipratique Dentaire - COD



REUNIT LES AVANTAGES D'UN MATERIAU FLUIDE ET CONDENSABLE

- **Unique et innovateur** – Par le préchauffage le matériau est fluide lors de l'application et devient modelable immédiatement après (technologie thermo-viscoélasticité)
- **Application de qualité élevée** – Le matériau mouille parfaitement les parois et les contre-dépouilles
- **Gain de temps** – Des couches de revêtement ne sont pas nécessaires
- **Manipulation simple** – Restauration bulk de 4 mm et application sans bulles d'air grâce à une canule fine

VisColor bulk



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

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, 2019
Reproduction interdite sauf accord
Infographie : PGM

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

Retrouvez toutes les informations sur

le contenu des cours sur

www.cod.eu.com

Formation continue

FC2 : jeudi 13 juin 2019 à Charleroi



L'occlusion au quotidien

avec Florent DESTRUHAUT et Antonin HENNEQUIN

découvrez tous les détails de cette journée en pages 8 & 9

FC3 : samedi 12 octobre 2019 à Charleroi

Le stress chez le chirurgien-dentiste

avec Frédéric CAMELOT



découvrez tous les détails de cette journée en pages 10 & 11

FC4 : vendredi 15 novembre 2019 à Namur



Les échecs en prothèse

avec Michel POMPIGNOLI et Marcel BEGIN

découvrez tous les détails de cette journée en pages 12 & 13

FC5 : vendredi 13 décembre 2019 à Namur

Approche biologique en implantologie

avec Pascal EPPE

Dentisterie musculo-squelettique

avec Simon DABOUL



JOD99-04

découvrez tous les détails de cette journée en pages 14 & 15

Radioprotection et radiophysique

RX2 : vendredi 11 octobre 2019 à Namur

avec Christian HUNIN

RX3 : vendredi 22 novembre 2019 à Mons

découvrez tous les détails de ces journées en pages 16 & 17



Travaux pratiques

Réanimation Cardio-Pulmonaire et défibrillation

avec Emmanuel SIMON

TP2A : jeudi 7 novembre 2019 au matin à Seneffe

TP2B : jeudi 7 novembre 2019 après-midi à Seneffe

découvrez tous les détails de ces journées en pages 6 & 7



Les peer-reviews du C.O.D.

PR1A : samedi 15 juin 2019 au matin à Bruxelles

avec Jean TERSELEER

PR1B : samedi 15 juin 2019 après-midi à Bruxelles

Organisation
pratique du
cabinet

PR2A : samedi 21 septembre 2019 au matin à Charleroi

PR2B : samedi 21 septembre 2019 après-midi à Charleroi

PR3A : jeudi 5 décembre 2019 au matin à Wavre

avec Pascal PAILLET

PR3B : jeudi 5 décembre 2019 après-midi à Wavre

L'ennéagramme:
la base 8

découvrez tous les détails de ces journées en pages 18 & 19



C.O.D. INFOS

page 27 : jeu-concours
par Marie-Mathilde GOBBE-MAUDOUX



page 20 à 25 : ADF 2018
par Jean TERSELEER



pages 28 & 29 : SFHAD

pages 30 : site internet et réseau social

pages 31 : Dental Golf Trophy

pages 33 & 34 : petites annonces

page 35 : formulaire d'inscription

JOD99-05

Réanimation Cardio-Pulmonaire et défibrillation

notre formateur:



le jeudi 7 novembre 2019 à Seneffe

Infirmier gradué, spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente

diplômé en médecine de catastrophe

master en santé publique

Pause-café
incluse

Emmanuel SIMON

TP 2A

TP 2B

Mise en situation avec rappel des notions de soins d'urgence.

Exercices pratiques sur mannequins, adulte et enfant, en conditions réelles dans un vrai cabinet dentaire.

Utilisation d'un défibrillateur.

Manipulations et exercices avec évaluation individuelle.

Parc Paysager de Tyberchamps 5, 7180 Seneffe

Le jeudi 25 avril 2019 de 8h30 à 12h00 ou de 13h00 à 16h30

Le jeudi 7 novembre 2019 de 8h30 à 12h00 ou de 13h00 à 16h30

Pour les dentistes et leurs assistantes

ATTENTION: 4 X 15 places disponibles !

Accréditation accordée:	TP1A:	37037	20 UA	Dom 1
	TP1B:	37038	20 UA	Dom 1
	TP2A:	37039	20 UA	Dom 1
	TP2B:	37040	20 UA	Dom 1

3 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page

Apprenez à utiliser un défibrillateur automatisé et sauvez peut-être une vie !



Evaluation avril 2019:
4,8 / 5



informations :

info@cod.eu.com

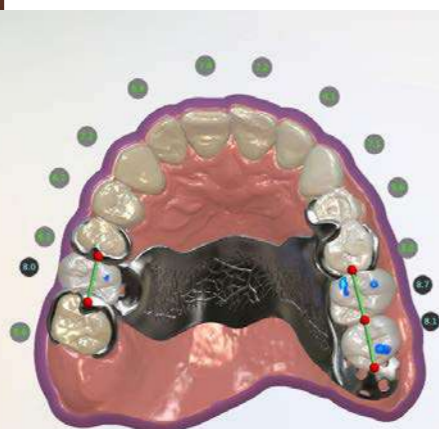


L'occlusion au quotidien

Les clés pour comprendre et entreprendre une réhabilitation

le jeudi 13 juin 2019 à Charleroi

- L'occlusion en dentisterie opératoire
- L'occlusion en parodontologie
- L'occlusion en prothèse amovible et fixe
- L'occlusion en orthodontie



**Dr Florent
DESTRUHAUT**

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier
- Expert près la Cour d'Appel de Toulouse
- Docteur en Anthropologie
- CES de Prothèse Maxillo-Faciale
- CES de Prothèse Conjointe
- DU de Prothèse Complète Clinique

nos formateurs:



FC2

**Dr Antonin
HENNEQUIN**

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Assistant Hospitalo-Universitaire
- CES de Prothèse Conjointe
- CES de Biologie de la Bouche
- DU de Recherche Clinique en Odontologie
- Exercice privé

*Pauses-café
& lunch inclus*

CEME, Rue des Français, 147 à 6020 Charleroi

Le jeudi 13 juin 2019 de 9h00 à 17h00

Pour les dentistes et leurs assistantes

ATTENTION: places limitées !

Accréditation accordée: 10 UA dans les domaines 4, 5, 6 et 7.

N°s: 37045, 37134, 37135 et 37137

6 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page



notre formateur:

**Dr Frédéric
CAMELOT**



- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire des CSERD
- Master 1 de Santé publique et environnement (Nancy)
- Master 2 de Santé publique et environnement (Nancy)
- DU d'Hygiène et Stérilisation



Le stress chez le chirurgien-dentiste

le samedi 12 octobre 2019 à Charleroi

- Le stress représente-t-il une maladie professionnelle ?
- Les conséquences du stress sur la santé des dentistes
- Dépister les facteurs de risque engendrant le stress
- La prévention du stress chez le chirurgien-dentiste

Pauses-café & lunch inclus

CEME, Rue des Français, 147 à 6020 Charleroi

Le samedi 12 octobre 2019 de 9h00 à 17h00

Pour les dentistes et leurs assistantes

ATTENTION: places limitées !

Accréditation accordée: 10 UA en dom 1 n° 37046

30 UA en dom 2 n° 37138

6 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page

Echecs en prothèse

le vendredi 15 novembre 2019 à Namur

nos formateurs:

Dr Michel POMPIGNOLI

FC4

Dr Marcel BEGIN



- Docteur en Chirurgie Dentaire
- C.E.S. de Biologie Buccale
- C.E.S. de Prothèse Conjointe
- C.E.S. de PAP et PAC

- Chargé de cours à Paris -
Montrouge

- Président scientifique du
Congrès ADF en 2008

- Président du Congrès ADF en
2018

- Rédacteur en chef de
l'Information Dentaire de 2008 à
2015

- ...

- Docteur en Sciences
Odontologiques
- Docteur d'Etat en Odontologie
- Habilité à diriger des recherches
- Maître de Conférences

- Ancien Expert près la Cour
d'Appel de Paris

- Ancien Directeur des CES de
PAC et de PAP à Paris Descartes

- Membre titulaire de l'Académie
Nationale de Chirurgie Dentaire

- Auteur de nombreux ouvrages

- ...

- Prévenir pour éviter les échecs grâce à un protocole rigoureux en PAC
- Prévenir pour éviter les échecs grâce à un protocole rigoureux en PAP
- Gérer les échecs et les doléances des patients en PAC
- Réinterventions en PAP



ACINAPOLIS, Rue de la Gare fleurie, 16 à 5100 Namur

Le vendredi 15 novembre 2019 de 9h00 à 17h00

Pour les dentistes et leurs assistantes

ATTENTION: places limitées !

Accréditation accordée: 40 UA en dom 7 n° 37047

6 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page

Pauses-café & lunch inclus

Approches alternatives des implants et des troubles musculo-squelettiques en dentisterie



nos formateurs:

Pascal EPPE

Simon DABOUL



le vendredi 13 décembre 2019 à Namur

- Licencié en Sciences Dentaires

- Homéopathe

- Passionné de Micronutrition ...

- Master en Physiothérapie

- Présentation d'un Mémoire sur les Troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs chez les chirurgiens-dentistes

- Les implants en céramique, le futur en implantologie ?
- La prothèse sur les implants en céramique, les clés du succès
- La micronutrition pour optimiser la qualité des tissus osseux en parodontologie et en implantologie
- Troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs chez les Chirurgiens-Dentistes



ACINAPOLIS, Rue de la Gare fleurie, 16 à 5100 Namur

Le vendredi 13 décembre 2019 de 9h00 à 17h00

Pour les dentistes et leurs assistantes

ATTENTION: places limitées !

Accréditation accordée: 20 UA en dom 2 n° 37048

20 UA en dom 6 n° 37139

6 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page

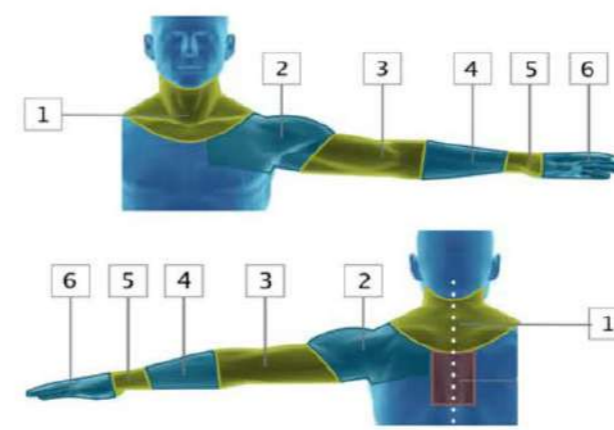


Figure 1. Régions anatomiques concernées par le consensus clinique SALTSA².

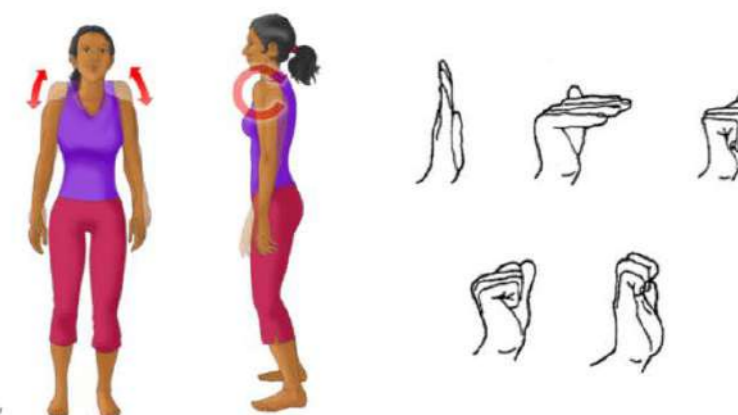


Figure 2. Exemples d'exercices d'échauffements / de relâchements musculaires³⁻⁴.

Pauses-café & lunch inclus

Radioprotection et radiophysique

RX 2 le vendredi 11 octobre 2019 à Namur

RX 3 le vendredi 22 novembre 2019 à Mons

notre formateur:



- Expert en radioprotection - Expert pour l'AIEA et les CEE
- Master en sciences et ingénieur en énergie nucléaire
- DESS de contrôle physique en radioprotection de l'Ecole de Santé Publique
- Membre de la section Protection Technique de la SFRP
- Chargé de cours, conférencier et formateur depuis 2001

Christian HUNIN

Pauses-café & lunch servi à table inclus

Pour les dentistes

ATTENTION: places limitées !

Accréditation accordée: 40 UA en dom 3

RX1 n° 37041 - RX2 n° 37042 - RX3 n° 37043

6 heures de Formation Continue pour l'agrément du TPP

Inscription via le formulaire en avant-dernière page

JOD99-16

RADIOPROTECTION

- recommandations
- législation
- réglementation belge
- AFCN
- dispositifs de protection
- bonne pratique
- dosimètre
- doses reçues
- radiations ionisantes
- rayonnement naturel

*Evaluations 2018:
4,91 / 5*

RADIOPHYSIQUE

- législation
- réception des appareils
- recommandations



JOD99-17

Les Peer-Reviews du C.O.D.

PR le samedi 15 juin 2019 à Bruxelles au matin

COMPLÉTÉ

PR le samedi 15 juin 2019 à Bruxelles après-midi

PR le samedi 21 septembre 2019 à Charleroi au matin

PR le samedi 21 septembre 2019 à Charleroi après-midi

PR le jeudi 5 décembre 2019 à Wavre au matin

PR le jeudi 5 décembre 2019 à Wavre après-midi

nos modérateurs:

Jean TERSELEER



Pascal PAILLET



Organisation pratique du cabinet

- Le service au patient:

en 5 étapes:

- les objectifs
- les connaissances à acquérir
- la mise en action
- l'évaluation
- les corrections

Un formidable outil pour apprendre à se connaître et pour apprendre à connaître les autres.

Eviter les conflits en apprenant à les anticiper par notre comportement et par la connaissance des attentes des patients.

L'ennéagramme: la base 8

Pause-café incluse

Pour les dentistes.

ATTENTION: maximum 20 places/groupe.

Accréditation accordée

Inscription via le formulaire en avant-dernière page



notre envoyé spécial:

Jean TERSELEER

Etanche de la tête aux pieds en endodontie.

La réussite du traitement endodontique consiste en la prévention et le traitement de la parodontite apicale. Cette définition replace le traitement dans une perspective différente : si l'étanchéité apicale est réalisée et qu'elle suit un protocole d'élimination des bactéries, la réussite du traitement peut être assurée. Encore faut-il garantir cette étanchéité tant à l'entrée (couronne) qu'à la sortie et aussi éviter toute contamination en cours de traitement. Lors du dernier congrès ESE à Bruxelles en 2017, on a pu affirmer l'iatrogénicité du traitement canalaire quand il n'est pas conduit de manière aseptique. On peut dans ce cas parler d'infection nosocomiale.

Etanchéité pré-opératoire (S. Dahan).

Cette présentation donne des propositions de protocoles organisationnels et de gestuelle destinés à réduire le risque d'infection. Une manière de travailler proche de celle de la chirurgie implantaire est proposée. Tout d'abord, il faut prendre conscience de toutes les sources de contamination : la bouche du patient, les gants, l'unit (turbine, seringue), les instruments et fraises, le mobilier qu'on peut être amené à toucher et enfin le matériel endodontique spécifique.

La bouche du patient : on préconise un rinçage à la chlorhexidine avant tout traitement puis la pose de la digue d'emblée. Celle-ci sera décontaminée à l'aide d'une compresse imbibée d'hypochlorite sur toute sa surface avant de commencer la dépose d'une obturation puis une seconde fois avant d'entamer le traitement canalaire proprement dit.

Les gants : plusieurs études sur le sujet concordent à dire que les gants perdent rapidement leur stérilité et devraient être changés plusieurs fois durant la procédure. En tout cas, un passage sous une lotion désinfectante n'est pas une bonne idée. De même certains gestes comme plier une lime ou ajuster un cône de gutta sur la précelle doivent être réalisés à l'aide d'un instrument ou d'une compresse stérile et non directement avec les doigts même gantés.

L'environnement n'est pas stérile : tiroirs, souris d'ordinateur, microscope, scialytique, autant d'objets qu'il faut s'abstenir de toucher en cours d'intervention.

Le matériel et les consommables : tout ce qui sort des boîtes est contaminé par les ouvertures précédentes. S'il est possible d'utiliser des cônes de papier stériles (blister), ce n'est pas le cas de la gutta qui est toujours proposée en boîte, il faudra donc la tremper entre 1 à 5 min dans de l'hypochlorite puis passage dans du sérum physiologique avant de la mettre en place dans le canal.

Etanchéité pré-endodontique (L. Dahan).

Petite présentation sur les moyens d'obtenir une bonne étanchéité coronaire. On y apprend comment utiliser des matrices circonférentielles, parfois complétées par des matrices sectorielles pour obtenir un terrain propice à la réalisation de murs d'une dent délabrée avant le traitement endodontique. Ce qui importe, c'est que s'il est impératif d'obtenir une architecture de murs pour l'irrigant, il faut la réaliser avec le matériau définitif d'emblée : l'éviction totale de la carie et des anciennes obturations ainsi que la réalisation de murs étanches définitifs en forme et en qualité est donc le premier pas du traitement endodontique. L'argument étant qu'il sera plus difficile d'obtenir un bon collage périphérique sur une dentine affectée par les produits du traitement canalaire. Dans certains cas, il faudra poser la matrice avant de pouvoir placer la digue et aussi s'aider de ruban de téflon pour obtenir cette étanchéité nécessaire à la reconstruction des murs.

Etanchéité durant la temporisation (L. Dahan).

Nous avons compris qu'il est impératif de conserver cette étanchéité durant toutes les phases du traitement, depuis l'ouverture jusqu'à l'obturation coronaire finale. Lorsqu'elle a lieu, quelles qu'en soient les raisons, la phase de temporisation est un maillon faible dans la chaîne des actes au point de vue de la conservation de l'isolation. La boulette d'ouate imprégnée ou non est à proscrire : elle diminue l'épaisseur du matériau de restauration provisoire et en diminue les qualités d'adaptation mais aussi, elle promeut la contamination bactérienne le long de ses fibres au départ des pertes d'étanchéité. On lui préférera le téflon pour gaz que l'on peut acheter au magasin de bricolage du coin qui est facilement manipulable et qui en outre n'est pas un bon support pour le biofilm bactérien. Quant au matériau d'obturation en lui-même, il dépendra de deux facteurs : l'importance des parois résiduelles (d'où l'intérêt de réaliser l'obturation définitive périphérique dès que possible) et la durée de la temporisation. On retiendra qu'il faut éviter les ciments à base d'eugénol et en fonction de la durée on choisira le cavit W plutôt que le cavit G pour le court terme et les ciments verre ionomères (CVIMAR) pour le long terme. Alternative correcte aussi : les composites duals auto-adhésifs, dans ce cas on n'utilise pas d'etching et on favorise la prise duale à la prise photo pour des raisons de stress. Dans ce dernier cas comme pour tout composite, le protocole est très opérateur dépendant.

Guérir et conserver : l'Endodontie pensée pour le futur. Serge Bouillaguet et Ivo Krejci (Genève, Suisse).

Contrairement à ce que pourrait faire penser le titre, il ne s'agit pas ici d'envisager ce que sera l'endodontie de demain mais bien de souligner l'importance du continuum endodontie-restauration pour le maintien du succès endodontique et donc de la dent sur l'arcade dentaire.

Serge Bouillaguet : anticiper le succès en endodontie : stratégies de traitement.

Tout d'abord le diagnostic qui doit être posé précisément et rapidement. La dent peut être nécrosée, présenter des lésions apicales ou latérales, avoir une perforation ou encore une fistule. Autant de signes qui peuvent altérer le pronostic. Statistiquement, une endo menée correctement sur une dent vitale (pulpite) a un taux de réussite excellent alors que ce taux chute rapidement dès qu'il y a un problème infectieux. On devra donc analyser et évaluer les chances de succès avant de s'engager dans une voie parfois longue et coûteuse pour le patient.

Quels sont les facteurs qui pourraient altérer les taux de guérison post-traitement ? En fait, chaque étape du travail de l'opérateur : tels les maillons d'une chaîne, la solidité finale dépendra de la qualité du moins bon élément. La pose de la digue est un préalable obligatoire, l'utilisation de matériel et produits aseptiques est à contrôler (article par ailleurs). Le travail sous aides optiques : loupes avec lumière frontale ou mieux le microscope. La restauration pré-endodontique qui doit être définitive d'emblée, étanche et solide. L'accès aux canaux et la lecture du plancher, sans mutilation inutile, cette étape doit permettre une entrée dans le premier tiers sans contrainte de courbe (forets de Gates etc.). La mise en forme précédée par le glide path, la conicité de la préparation va influencer le renouvellement de l'irrigant jusqu'à l'apex : conicité variable, forte sur les instruments les plus fins avec au final des canaux plutôt larges (Protaper Gold).

L'hypochlorite (3-4% ou à 10°) qui doit être renouvelé et activé : sans rentrer dans les détails, les diverses techniques sont positives si menées correctement (mouvements de gutta, endoactivator, eddy, XP finisher, ultrasons, PIPS, laser...) l'important est de le faire pour éviter des espaces de microorganismes non affectés par les procédures de désinfection. Et enfin la restauration définitive asap...et si possible dans la même séance.

Ivo Krejci : Restaurations post-endodontiques adhésives en composite.

Pour ce conférencier, les méthodes classiques de restauration d'une dent dépulpée comme les tenons radiculaires, les faux-moignons et les couronnes ne correspondent plus aux exigences de la dentisterie actuelle qui se veut conservatrice des tissus dentaires. Historiquement, ces techniques ont été nécessaires car elles étaient les seuls moyens d'obtenir une rétention fricative et macromécanique à l'époque pré-adhésive... Selon les dernières revues de littérature, les forces d'adhésion des systèmes adhésifs monocomposants universels sur l'émail et la dentine dépassent ceux des meilleures colles industrielles (!) et se situent dans l'ordre de grandeur de 30MPa. Dans le cas d'une dent dépulpée avec quantité suffisante de substance coronaire résiduelle, des restaurations directes sont tout à fait indiquées. Pour les délabrements plus conséquents, on réalisera des restaurations indirectes avec un maître choix : les endocrowns et overlays en composite réalisés par CFAO et pourquoi pas directement au cabinet qui s'équipe en conséquence. Dans les deux cas, direct ou indirect, les facteurs qui vont influencer le résultat et la force d'adhésion sont la qualité et la quantité de substance dentaire restante et la rigueur des protocoles de préparation et de collage.



Les trois points clés sont :

- Préservation maximale de tissu dentaire non infecté ou affecté par des substances comme l'eugénol (contrindication majeure). Une surface de matériau de 60 mm² (molaire) peut générer une force de rétention de 86kg. Les valeurs de collage annoncées ne peuvent être approchées qu'avec une isolation parfaite : digue et téflon.
- En direct, utilisation de composite incluant un réseau de fibres pour s'opposer à l'apparition de fissures dans le matériau (EverX Posterior GC).
- En indirect, les overlays en composite CAD/CAM sont plus protecteurs des fractures que les céramiques. Ils demandent un protocole de collage sous digue incluant un microsablage à la poudre d'alumine 27µ de l'intrados.

Traitement des fêlures : Invasivité minimum ou risque minimum ? Didier Dietschi et Romain Cheron (Genève, Suisse).

L'incidence des fêlures dentaires est en augmentation constante. La durée de vie des patients gardant des dents qui ont eu un vécu parfois de restaurations et dévitalisation et le stress inhérent au mode de vie moderne favorisant des habitudes nocives telles le bruxisme ou le serrement des dents sont des causes objectives. Toutefois, il n'est pas rare d'observer la présence de fêlures sur des dents parfaitement intactes. L'objectif de cette présentation est de donner des éléments diagnostiques qui vont orienter les prises de décision thérapeutiques. Le traitement devra réaliser une cohésion afin d'empêcher la propagation de la fêlure et préserver au maximum la structure coronaire résiduelle.

Bases mécaniques :

Éléments structurels de la dent : l'émail, structure dure (80GPa) repose sur un matériau plus mou, la dentine (15MPa), et agit comme une plaque de verre reposant sur un tapis épais et sur lequel on poserait le pied...

Ceci explique les craquelures visibles dans l'émail et résultant de l'action punctiforme des forces de mastication.

Problématique des restaurations : l'amalgame (60MPa) subit une expansion volumétrique durant son existence, il s'agit d'une expansion de prise suivie d'une expansion hydrique retardée et d'une dilatation correspondant à des ajustements au sein du cristal métallique. En outre il n'adhère pas aux substances dentaires. Si on ajoute le design des cavités réalisées dans le but de maintenir le matériau (queue d'aronde) ou sensées éviter la propagation de la carie (extensions préventives) de la dentisterie d'une certaine époque, on comprendra aisément les risques de fractures générés dès le placement de l'obturation.

Parafonctions, vitalité et vieillissement dentaire... Autant de raisons de voir l'apparition de fêlures dans la vie d'une dent.

Éléments diagnostiques :

Les douleurs : deux types de fibres nociceptives sont concernées, les fibres A-delta responsables d'une douleur vive et courte qui signe une flexion cuspidienne sur dent vivante et les fibres C, transmettant une douleur plus sourde et diffuse qui marque une inflammation. Cependant, seulement 45% des dents présentant une fêlure sont symptomatiques d'où la nécessité de faire un dépistage systématique. Parmi celles-ci, 85% sont sensibles au froid et 35% à la pression.

Les moyens diagnostiques : un test de vitalité précis (Vitality scanner), des tests en pression sur chaque cuspide complétés de tests visuels par transillumination et observation sous agrandissement seront réalisés en première intention. Ensuite on peut passer à un sondage parodontal, symétrique de part et d'autre de la racine il signera la présence d'une fracture, et l'examen radiologique avec son image typique de radioclarité en doigt de gant.

Stratégie de traitement :

Selon l'emplacement de la fêlure repérée, on aura plusieurs scénarios possibles en fonction du risque biologique (infiltration bactérienne) et mécanique (parafonctions, substance dentaire résiduelle, direction du stress). Le pronostic dépendra

donc de cette évaluation et ira d'excellent (ligne périphérique) à moyen (fracture cuspidienne, crack latéral) à compromis voire nul (fragment mobile, fracture radulaire).

La restauration devra dans tous les cas contenir les parois pour empêcher la propagation de la ligne de fêlure et bloquer l'infiltration bactérienne. Un simple collage montrant des faiblesses dans la durée (perte de force d'adhésion à 6 mois), on réservera les composites directs aux petites fêlures au départ de cavités de petite taille. Pour les cas à haut risque mécanique, il faudra passer à des techniques indirectes d'overlays avec recouvrement des cuspidés (on ne parle plus de couronnes). Un bon choix est l'Emax collé (Cad/Cam) avec lequel on obtient une résistance suffisante et un bon collage à l'émail.

Dent dépulpée, adhésion, que choisir en 2018 : démonstration en direct sur patient. Stéphane Cazier (opérateur), Solène Marniquet (conférencière) (Paris, France).

Cette séance s'est donnée comme objectifs de donner les meilleures informations quant à la forme à donner à sa préparation, comment maîtriser un collage sur une dent dépulpée et quel substitut dentinaire et amélaire choisir. Dans la forme, nous avons assisté à une démonstration en direct : en l'occurrence une molaire supérieure dépulpée qui sera restaurée à l'aide d'un onlay en résine immédiatement réalisé au fauteuil (procédé CEREC). A chaque étape, le choix de l'opérateur était discuté face à la salle par un conférencier et la séance permettait aussi de poser des questions directement à l'opérateur.

Par souci de clarté, je vais énumérer ces étapes temps par temps :

1. Pose de la digue : permet un contrôle de l'humidité directe et indirecte (adhésif hydrophobe), un confort pour le patient et une meilleure efficacité de l'assistante. On la choisira bleu clair (Nic Tone, Isodam SDS).

2. Protocole de nettoyage de la cavité : d'abord mécanique : éviction de la carie détectée (soprolife et révélateur) à l'aide de fraise boule à long col sur CA bague bleue avec et sans spray. Sablage avec de la poudre d'alumine 27 μ afin de supprimer les résidus de ciment provisoire et d'agent hémostatique. A compléter par un nettoyage chimique : acide phosphorique à 37% (élimine la smear layer) suivi d'une application de chlorhexidine à 2% (décontamination bactérienne, neutralisation d'enzymes).

3. Critères de préparation de la cavité : choisir les limites en fonction de l'esthétique et la solidité (recouvrement cuspidien ?). Instrumentation : kits de fraises (Indirect Style by Komet) inserts diamantés (SONICflex Kavo).

4. Adhésion : maîtres choix actuels : bonding MR2 Universels. Ces adhésifs récents en 2 étapes trustent les premières places lors des batailles de l'adhésion. Ensuite bons résultats de SAM1 et 2 (automordançants en 1 ou 2 étapes) qu'on gardera comme maîtres choix sur les cavités profondes sur dents vivantes (sensibilité). Voir encadré.

5. Choix du substitut dentinaire : les objectifs sont l'obtention d'une étanchéité du réseau endodontique et un remplacement des pertes de substances dentaires. L'offre est large, composites flow ou bulk, hybrides plus ou moins chargés, auto ou photopolymérisants voire dual cure, ciments verres ionomères modifiés (CVIMAR) ou à haute viscosité (CVIHV) et enfin les alliages métalliques. Faire son marché n'est pas simple et donc tous ces produits ont été testés dans leurs propriétés biomécaniques (module d'élasticité, résistance en flexion etc.) et comparés à la dentine. Le meilleur choix actuel est le composite hybride traditionnel.

6. Taille : recouvrement cuspidien à minima et augmentation de la surface amélaire périphérique (taille en biseau) pour améliorer la transition esthétique et l'étanchéité. S'il y a deux étapes, on réalisera une hybridation immédiate de la dentine le jour de la taille.

7. Choix du matériau de recouvrement final : à ce jour on dispose de trois familles de matériaux en CFAO : les composites usinables (Lava Ultimate), les hybrides (Enamic) et les céramiques vitreuses (emax CAD). Le choix dépendra du cas : nature de l'antagoniste, substrat et parafunctions.

8. Matériau d'assemblage entre l'onlay et la dent : les ciments sont faiblement adhésifs et nécessitent des préparations plus mutilantes (Fuji plus) ils ne conviennent pas pour cette indication. Les colles sans potentiel adhésif (Multilink Automix, RelyX Ultimate...) nécessitent un adhésif à poser (bonding). Une bonne alternative est l'utilisation d'un composite de restauration chauffé (Calset) et placé sous pression (insert ultrasonore) qui pourra en outre compenser les différences d'épaisseur de la restauration (protocole standard des composites). Les colles avec potentiel adhésif (Panavia, Superbond...) nécessitant un protocole très précis, elles conviennent aussi pour le collage de l'alumine et de la zircone. Et enfin, les colles auto-adhésives (RelyX Unicem, Maxcem ...) à prise duale ou chémo pour les cas où la pose de la digue est impossible.

Les dix commandements pour une bonne adhésion :

1. Adhésif adapté à la situation : MR en antérieur, SAM champ opératoire difficile, SAM ou Universel pour restaurations postérieures étendues.
2. Stocker au frais.
3. Secouer les flacons.
4. Respecter les instructions du fabricant.
5. MR : émail 15-30 sec, dentine 15 sec.
6. Dentine humide
7. Brosset fermement les parois.
8. Sécher progressivement la couche adhésive 10 sec.
9. Parois cavitaires brillantes.
10. Contrôle de sa lampe.

Séance événement : Gérez votre stress

Comme l'année dernière, nous avons eu droit à une séance débat avec des orateurs issus de milieux non-dentaires. L'année dernière lors de la séance sur la zénitude nous avons pu voir le philosophe André Comte Sponville à côté d'un œnologue et d'un psychologue. Cette année, la thématique était le stress et pour en parler, nous avons pu entendre l'implantologue Franck Renouard (1) (2), le Dr Patrick Légeron spécialiste du stress en entreprise (3) et le navigateur Alain Gautier, vainqueur du Vendée Globe en 1992.

Le stress est un ensemble de réponses fournies par l'organisme quand il est soumis à des pressions de son environnement (wikipedia). En réalité, le stress est normal et peut même être un élément positif générateur de bien-être, on parlera alors de stress optimal. C'est celui qui nous fait avancer. Cependant, il peut être à l'origine d'un état de souffrance par un trop plein : c'est le burn-out bien documenté mais aussi, étonnement, par une absence qui est responsable d'un état moins connu nommé bore-out. Il est alors responsable d'états pathologiques de désengagement par ennui. Cette situation est par ailleurs utilisée dans certaines entreprises pour se débarrasser d'un collaborateur indésirable par une procédure de mise au placard...

Le stress devient nocif quand il est intense, répétitif ou chronique. Les manifestations du burn-out sont un épuisement émotionnel, physique et psychique entraînant une dépersonnalisation de la part de celui qui le subit. Pour Franck Renouard, il existe des méthodes de gestion qui permettent de réduire les effets d'un stress trop fort : prendre du recul (la minute d'arrêt) dès que les premiers symptômes apparaissent permet de reprendre le contrôle en pré-frontal (conscient), cette méthode est à appliquer en cas d'imprévu en cours de chirurgie (interruption, situation inhabituelle). De même il faut s'y préparer parce que quoi qu'on fasse on est faillible, les erreurs humaines étant inévitables. On aura donc intérêt à mettre en place des systèmes chargés de les prévenir. Par exemple aussi en bannissant ou gérant les stresseurs dans son cabinet : retards, patients difficiles, gestion des saignements, administration, stocks insuffisants, ambiance, urgences... bref en prenant le contrôle de son activité.

Il propose ainsi quelques outils pour réduire le stress au cabinet : accepter et partager les erreurs, mettre en place des procédures (check listes), et remotivation contre le relâchement de l'équipe.

- (1) JOD 86 : L'influence du facteur humain
- (2) A la recherche du maillon faible. Ewen Editions
- (3) Le stress au travail, un enjeu de santé. Odile Jacob.

Le stress chez le chirurgien-dentiste
le samedi 12 octobre 2019 à Charleroi



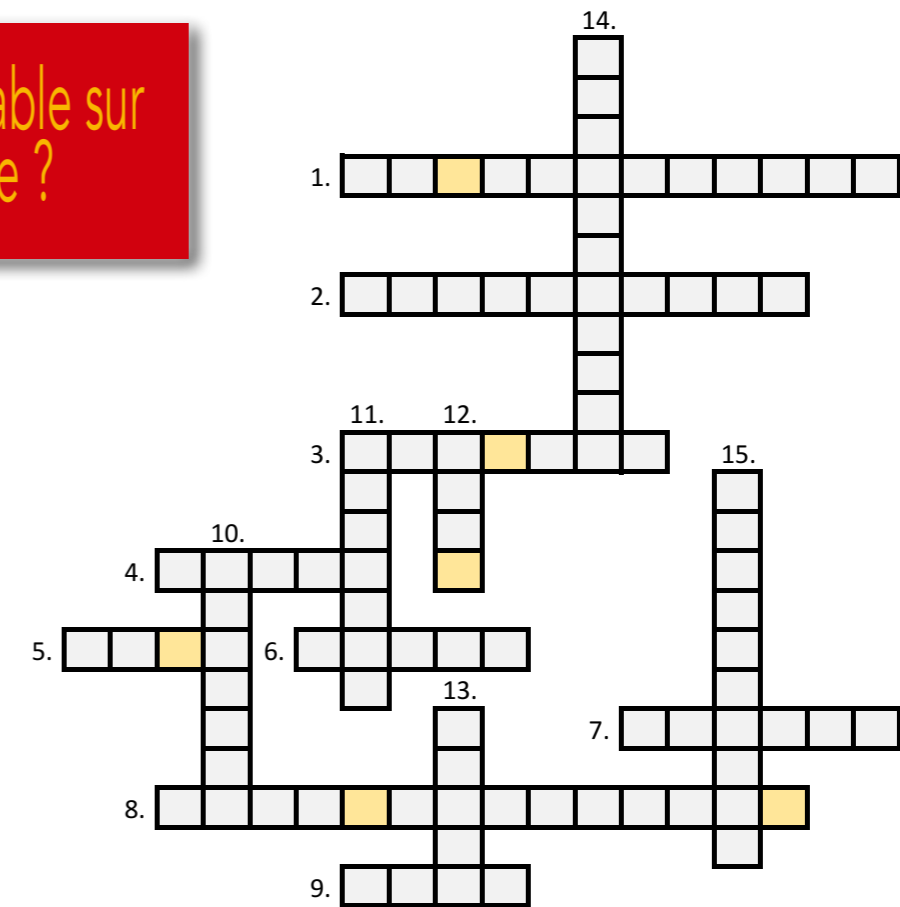
photos J. Tarseleer



réalisé par:
**Marie-Mathilde
Gobbe-Maudoux**

Complétez tous les mots selon les définitions et ensuite formez un mot avec les lettres situées dans les cases jaunes. Ce mot est en rapport avec l'endodontie. Envoyez-le par mail avec vos coordonnées à info@cod.eu.com. Vous serez peut-être notre prochain gagnant !

Êtes-vous incollable sur l'endodontie ?



Horizontal:

1. Il permet de déterminer la longueur des canaux
2. C'est le sujet principal de ce jeu
3. Il faut savoir combien la dent en possèdent
4. Il faut en trouver l'ouverture
5. Elle va permettre d'élargir le canal
6. Sous forme de cône pour étanchéfier l'obturation
7. Il va permettre l'asésage mécanique
8. Un autre nom pour le traitement des racines
9. Le but est d'y arriver

Vertical:

10. Nettoyage mécanique des canaux
11. Instrument manuel pour nettoyer le canal
12. Il peut être en papier, en gutta ou en résine
13. On va devoir l'éliminer entièrement
14. Technique récente mécanique d'élimination de la pulpe canalaire
15. Elle permet l'étanchéité des canaux et de la cavité dentaire

une dentiste de Mons est la gagnante du jeu précédent



merci à **VOCO** qui offre au gagnant de ce concours un kit Admira Futurabond U



On ne commande plus que Futurabond U à l'avenir!

ALL YOU NEED IS 'U'

- Adhésif universel bi-polymerisable
- 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



Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia
In collaborazione con:
Sociedad Española de Historia de la Odontología
Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire

SISOS SEHO SFHAD

STORIA DELL'ODONTOSTOMATOLOGIA
III° CONGRESSO EUROPEO

TORINO 2019

Venerdì
31 MAGGIO

Sabato
1° GIUGNO

MUSEO EGIZIO - SALA CONFERENZE
VIA ACCADEMIA DELLE SCIENZE, 6

DENTAL SCHOOL - AULA MAGNA
VIA NIZZA, 230 - LINGOTTO

Ore 14,00 - 18,30

Ore 8,30 - 18,30

**Le Journal d'Omnipratique
Dentaire sera présent.**

**Vous pourrez lire notre reportage dans le
prochain JOD.**

**Devenez membre de
la Société Française
d'Histoire de l'Art
Dentaire pour 65€/an.**



**Envoyez vos nom, prénom, adresse
complète, mail et téléphone à**

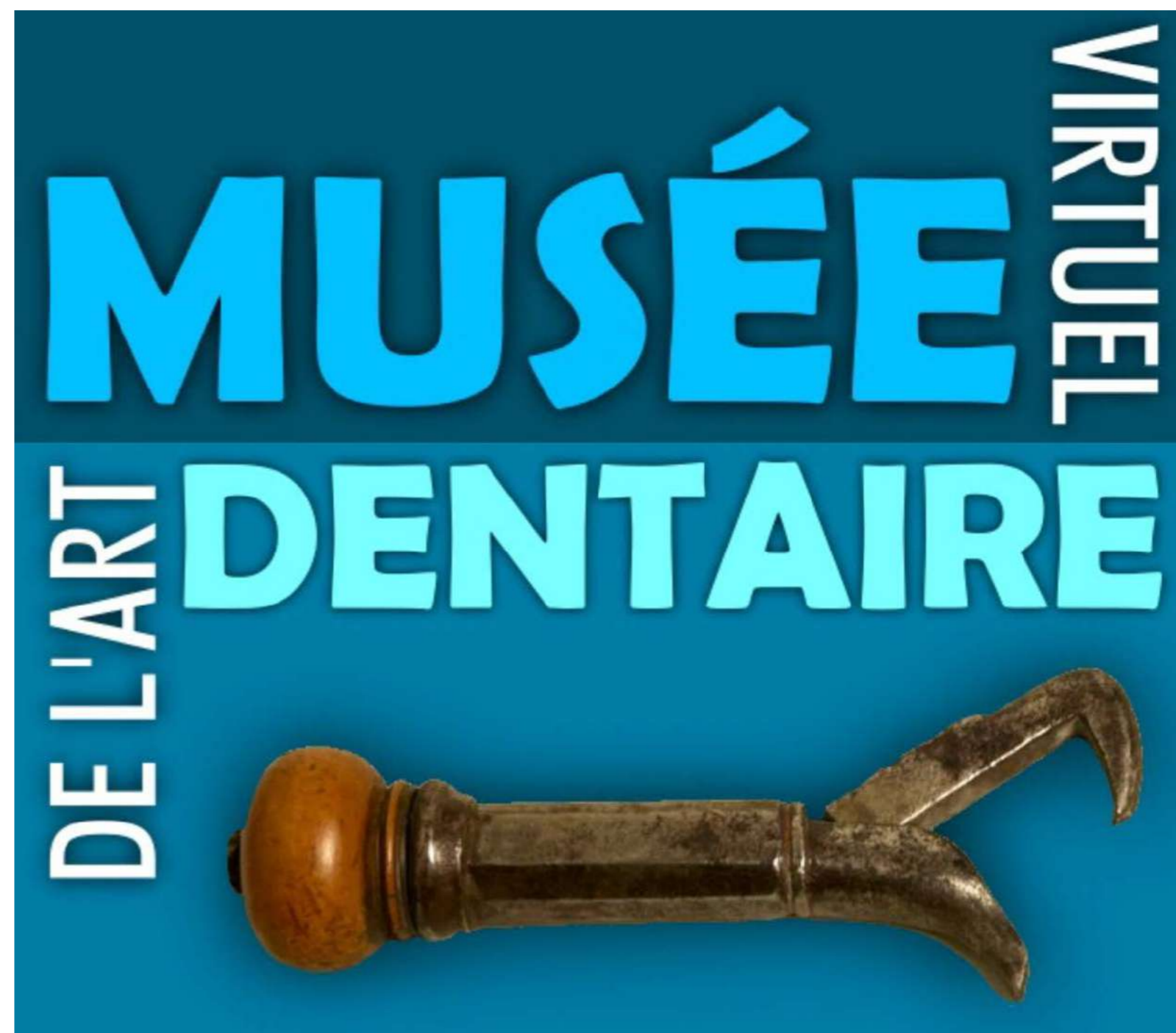
laurent.blumen@hotmail.fr

versement sur

IBAN: FR76 3000 3039 5800 0372 6087 036

BIC: SOGEFRPP

visitez, 7j/7, 24h/24, le



**Un musée en perpétuelle évolution grâce au travail de nos confrères:
Micheline RUEL-KELLERMANN - Pierre BARON - Jacques GANA**

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/debut.php>

Avez-vous déjà consulté notre site internet ?

Rendez-vous sur **www.cod.eu.com**

Vous y retrouverez:

- tout le programme complet du COD
- tous les numéros du JOD
- toutes les petites annonces
- toutes les adresses des lieux de cours

et bien plus encore !



dentiste et golfeur ?
participez au

8eme DENTAL GOLF TROPHY

le vendredi 4 octobre 2019

au Golf & Country Club Oudenaarde

Reportage sur l'édition 2018 et tous les renseignements sur l'édition 2019 dans le prochain JOD

séances d'initiation pour ceux qui n'ont jamais joué !

Rejoignez-nous aussi sur

Collège d'Omnipratique Dentaire - COD



partenaires du Dental Golf Trophy

La compétence numérique au service du diagnostic.



VistaPano S, VistaIntra et VistaScan Mini View : la compétence radiographique numérique réunie en un système. Mettez 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](http://www.duerrdental.com)

DÜRR DENTAL
LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME

Emploi / collaboration

- ° Cabinet dentaire Etterbeek **CHERCHE** dentiste généraliste et orthodontiste. Cabinet neuf, informatisé, digitalisé. Tél.: 0475/914.275 ou startooth2@hotmail.com
- ° A Rhode-St-Genèse, **CHERCHE** collaborateurs motivés, tps partiel à complet, dans cabinet de groupe, cadre agréable, parking, matériel «up to date», patients en attente, cond. intéressantes, reprise possible. Envoyer CV à dentistesassocies@hotmail.com.
- ° Cabinet dentaire Brabant wallon depuis 1978, 2 fauteuils, informatisé, patientèle et CA importants, **CHERCHE** dentiste motivé et consciencieux en vue reprise avec accompagnement éventuel. Assistante expérimentée et dynamique. Tél.: 0475/83.53.83.
- ° Polyclinique Bruxelles **CHERCHE** dentistes généralistes. Reprise consultations avant retraite. Infos: 0495/511.817 ou albertmfuks@gmail.com.
- ° Cabinet d'orthodontie à Schaerbeek **CHERCHE** un(e)orthodontiste ou un(e) DG souhaitant se former en orthodontie pour une collaboration longue terme. Contact :0476901946 ou info@orthodontiepirlet.be
- ° A Haversin (région Ciney, Rochefort, Marche) **CHERCHE** dentiste généraliste pour collaboration long terme. Patientèle assurée. Tél.: 0474/995.629 ou jlcheuvar@gmail.com
- ° Cabinet dentaire Beaufays **CHERCHE** dentiste pour collaboration long terme. Tél. : 04/368.65.72.
- ° Centre dentaire à Ixelles, 3 cabinets, **CHERCHE** dentiste pour compléter plages horaires. Tél.: 0477/27.45.01.
- ° **CHERCHE** dentiste(s) pour remplacement période incapacité. Possibilité de prolongation. Sur Bruxelles. Tél.: 0497/539.434.
- ° Cabinet doté des dernières technologies dans un cadre verdoyant et chaleureux dans le namurois **CHERCHE** un(e) dentiste généraliste pour une ou plusieurs journées/semaine pour collaboration de longue durée. Superbes conditions de travail et patientèle géniale. Contact: 0474/41.98.45 ou dkdentalsprl@gmail.com
- ° Centre médical Mons **CHERCHE** dentiste, bonnes conditions, patientèle existante. Tél. : 0489/46.40.98.
- ° Cabinet dentaire situé à Bruxelles, 2 fauteuils, assistante, Rx, pano, informatisé... **CHERCHE** dentiste pour collaboration immédiate, mercredi, jeudi et vendredi. Tél.: 02/223.00.37 ou dentiplusbrussels@gmail.com
- ° Liège **CHERCHE** dentiste généraliste pour collaboration 2j/sem. vue reprise cabinet. Patientèle importante. dentowal@gmail.com
- ° Urgent Cabinet pluridisciplinaire (ortho, pédo, implanto, DG) **CHERCHE** DG motivé 1/2 ou full time pour répondre à la croissance des activités et le remplacement d'un dentiste retraité. Patientèle assurée, stable et fidèle. Entre Namur et Charleroi. Tél.: 071/771.360 ou bsti@skynet.be
- ° Centre médical Mons **CHERCHE** dentiste, patientèle existante. Tél.: 0489/464.098.
- ° Cabinet dentaire à Huy, 2 fauteuils, bien équipé, **CHERCHE** dentiste généraliste consciencieux et dynamique pour compléter l'équipe, 2j/sem et plus si affinité (en vue du remplacement d'un collaborateur proche de la retraite) cabinet.lhoest@gmail.com
- ° Urgent **CHERCHE** orthodontiste et dentiste pour collaboration jusque retraite (5 ans) prise en charge de tous les nouveaux cas gros potentiel région du centre contact : laurentlessire@hotmail.com
- ° Marche-en-Famenne (30 min. de Namur) cabinet de groupe, super équipé, endo-paro-stomato, 2 fauteuils, 2 assistantes, **CHERCHE** un(e) dentiste à temps partiel. Contact : cabinetparodax@gmail.com ou tél. : 084/21.43.69.



KNOWLEDGE



CHANGES



EVERYTHING



Global Symposium Nobel Biocare

Madrid, Espagne, juin 27–29, 2019
Las Vegas, USA, 2020
Tokio, Japon, 2021

Nobel Biocare apporte ses innovations pionnières aux professionnels de la dentisterie du monde entier avec 3 symposiums mondiaux: "Madrid 2019, Las Vegas 2020 et Tokyo 2021". Découvrez par vous-même comment nos dernières innovations peuvent avoir un impact direct sur votre pratique quotidienne et sur vos patients.

Soyez le premier à découvrir nos nouvelles solutions qui seront dévoilées à Madrid et devenez l'un des acteurs majeurs de l'implantologie du futur. Établissez de nouveaux contacts, partagez des connaissances avec des experts internationaux clés et inscrivez-vous à de multiples master classes et formations pratiques.

nobelbiocare.com/global-symposium-2019

© Nobel Biocare Belgium NV/SA, 2019. Tous droits réservés. Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques déposées sont, sauf mention contraire ou si cela semble évident compte tenu du contexte, des marques déposées de Nobel Biocare. Clause de non-responsabilité: certains produits peuvent ne pas avoir reçu d'autorisation réglementaire ou être commercialisés sur l'ensemble des marchés. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir des informations sur la gamme de produits et leur disponibilité.

