

• N° 34 •

Juillet - Août 2008

Jod

• Journal d'omnipratique dentaire •

COURS DE RENTRÉE

BIOMATÉRIAUX DENTAIRES

« Bio » ? Vous avez dit « Bio » ?

CHARLEROI • 3 OCTOBRE 2008 • 40 UA

Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire © Collège d'Omnipratique Dentaire asbl. éd. Agréation P307013 Tirage : 4.200 ex.

L'innovation, à portée de main



Découvrez le nouveau
système d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D

L'imagerie 3D accessible comme jamais.

Carestream Health

© Carestream Health, Inc., 2007.
"Kodak" et les couleurs Kodak sont des marques déposées de
Eastman Kodak Company utilisées sous licence.

Visitez www.my90003d.com
ou appelez le 00800 4567 7654



Édito

Êtes-vous un dentiste écolo ?

Depuis une trentaine d'années, l'écologie s'est incrustée dans le paysage politique et médiatique.

Au début, il s'agissait surtout d'une vision un peu baba-cool de la société, une vague sur laquelle les soixante-huitards désenchantés purent surfer avec nostalgie. L'électorat y consacrait une importance polie lors des scrutins considérés secondaires, comme les européennes.

Pourtant, petit à petit, la Science est venue au secours de cette mode verte, en lui donnant des arguments plus ou moins pesants : effet de serre et réchauffement climatique en tête. Bien entendu, ces modèles sont contestés, mais il est devenu politiquement incorrect (lisez : suicidaire) de ne pas y adhérer, à tel point que chaque parti dispose aujourd'hui d'une « politique environnementale ». Aucun débat n'échappe à cette thématique, et même nos cousins américains verront bientôt le sujet peser sur les prochaines présidentielles, avec un ancien Vice-Président nobélisé qui n'hésitera pas à activer le lobbying nécessaire.

Et dans nos cabinet dentaires, l'écologie a-t-elle pu s'immiscer ? En partie, et également de manière contestée : ce fut l'application de directives européennes concernant les déchets d'activité médicale et le séparateur d'amalgame. Traduction : des investissements parfois lourds et toujours improductifs pour le praticien !

« C'est fait, ma bonne dame, circulez, y a plus rien à voir » ? Pas vraiment. Car le plus important est bien ailleurs. Directement dans la bouche de nos patients. C'est là que l'écologie prend tout son sens médical : en se renommant biocompatibilité, elle consacre de belle manière l'aphorisme essentiel *primum non nocere*.

Pour nous en souvenir, et surtout pour apprendre comment faire, rendez-vous le vendredi 3 octobre prochain pour le cours de rentrée du COD : mille bio-surprises en perspective ! ■

- La photo > 4
- Programme scientifique 2008 > 7
- Prochaine activité > 9
Biomatériaux dentaires :
Bio ? Vous avez dit bio ?
- Accréditation > 11
Nos peer-reviews 2008
- Pratique clinique > 12
Quelle urgence en matière
de traitement prothétique ?
- En direct du COD > 23
Le beau enfin accessible
- Monde de l'industrie > 26
Grand angle sur HEKA
- Face distale > 32
Roulez Jeunesse !
- Petites annonces > 38
- Inscriptions > 39

Le Journal d'Omnipratique Dentaire
est une publication du
Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL

Pour nous contacter
et pour recevoir gratuitement le JOD :
B.P. 1091 - B 6000 Charleroi 1
Tél. 04 73 41 51 67 (répondeur)
Fax 071 33 38 05
info@cod.be

Abonnement pour l'étranger :
EU : 35 EUR/an
Monde : 60 EUR/an

Website : www.cod.be

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

Fortis Banque : 001-3545567-02
IBAN : BE 32 00 13 5455 6702
BIC : GEBABEBB

Éditeur responsable :
Dentiste Th. VANNUFFEL, LSD
28 rue du Moulin Blanc - B 7130 Binche
Les articles signés n'engagent que
la responsabilité de leur auteur

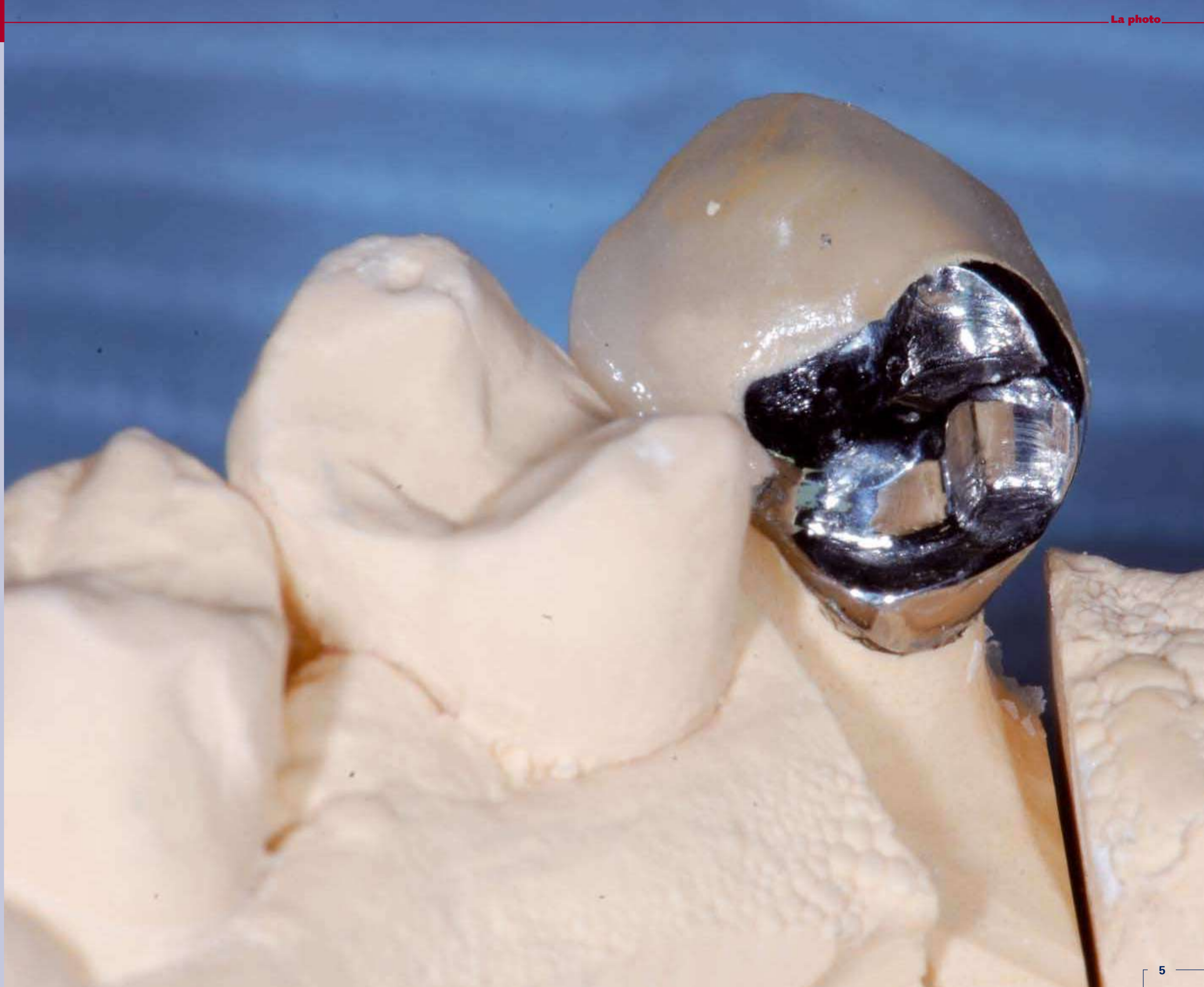
© Copyright
Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, 2008
Reproduction interdite sauf accord

La prothèse dentaire constitue sans doute la plus lourde charge en biomatériaux.

Autant la quantité que le temps d'exposition sont considérables. Souvent, l'enjeu financier et les risques biomécaniques liés à la dépose allongent encore ce temps.

Ne sommes-nous dès lors pas trop mécanistes dans nos plans de traitement ? Il est bien entendu tentant de s'appuyer sur des concepts éprouvés pour garantir la sustentation, la rétention et l'équilibre de nos artifices, mais pensons-nous aussi à la biologie ?

À tout le moins, au moment de commander les travaux prothétiques sur notre fiche de laboratoire, n'oublions jamais de mentionner les caractéristiques souhaitées des matériaux.





RESTONS CONNECTÉS !

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008

Affichez votre passion pour la qualité et rejoignez, en 2008 encore, le programme scientifique du COD !

Nous l'avons baptisé « Restons connectés », car en effet il convient de garder le contact entre praticiens d'une part, et avec la Science d'autre part.

Faites votre choix aussi vite que possible, comme les centaines de Conscœurs et Confrères qui ont déjà réservé leurs places pour être certains de ne rien manquer.

Et naturellement, nous vous garantissons l'accréditation et la conformité avec les règles du maintien de votre agrément de dentiste généraliste.

Tous les détails pratiques figurent sur notre site www.cod.be et dans le JOD n°31 de janvier 2008 (voir un rappel de la couverture ci-dessous).

Vous l'avez égaré ? Demandez-nous un nouvel exemplaire au 0473/41.51.67 ou par mail à l'adresse info@cod.be. Nous vous enverrons ce nouvel exemplaire gratuitement dans les 24 heures.

CLÔTURÉ
307 participants

CLÔTURÉ
342 participants

CLÔTURÉ
399 participants



CHARLEROI SAMEDI 15/3

Enfant difficile ? Bienvenue !

ACCREDITATION ACCORDÉE : 40 UA 5

NAMUR VENDREDI 25/4

Obturation canalair : certitudes & perspectives

ACCREDITATION ACCORDÉE : 30 UA 4 + 10 UA 5

BRUXELLES WOLUWÉ ST PIERRE SAMEDI 7/6

Voulez-vous devenir un dentiste esthétique ?

ACCREDITATION ACCORDÉE : 10 UA 2 + 10 UA 4 + 20 UA 7

CHARLEROI VENDREDI 3/10

Biomatériaux dentaires. « Bio » ? Vous avez dit « Bio » ?

ACCREDITATION ACCORDÉE : 20 UA 4 + 20 UA 7

NAMUR SAMEDI 8/11

Implantologie : le point en 2008

ACCREDITATION ACCORDÉE : 20 UA 6 + 20 UA 7

BRUXELLES ANDERLECHT-CERIA SAMEDI 13/12

Dental Thema Day « La dent de sagesse »

ACCREDITATION ACCORDÉE : 10 UA 3 + 10 UA 6 + 20 UA 0

BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI / DENTEX

Les peer-reviews du COD

**LE NOUVEAU DÜRR VISTASCAN PERIO :
UNE DÉCISION PERSPICACE**

Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du nouveau Dürr VistaScan Perio. > **Tous les formats intra-oraux** > une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm au moyen de la technologie Dürr PCS > aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement > **Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décidez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le nouveau Dürr VistaScan Perio et informez-vous sur www.vistascanperio.info! DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A., Molenheidebaan 97, 3191 Hever, Tel. 0 15 61 62 71, Fax 0 15 61 09 57, info@durr.be



LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.BE



Tous les détails en quelques clics sur www.cod.be

**PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2008
RESTONS CONNECTÉS !**

CHARLEROI VENDREDI 3 OCTOBRE 2008

COURS DE RENTRÉE

BIOMATÉRIAUX DENTAIRES

« Bio » ? Vous avez dit « Bio » ?



Jean-Marc Meyer

Docteur en sciences chimiques
Prof. ém. à la Fac. de Médecine
de l'Université de Genève
Ancien Président de la Section
de Médecine Dentaire de
l'Université de Genève
Enseignant pour les
biomatériaux à l'Ecole
Polytechnique Fédérale de
Lausanne et à l'Université
Saint-Joseph à Beyrouth
Un des membres fondateurs et
premier Président de la Société
Suisse des Biomatériaux

Objectifs de ce cours — Dans un monde où la préservation de la santé apparaît aussi important que le choix des meilleures thérapeutiques, où le développement durable devient progressivement plus important que la performance immédiate, la notion de « bio » s'invite toujours plus souvent dans la vie quotidienne et professionnelle. C'est ainsi que les matériaux dentaires sont devenus des « biomatériaux dentaires », introduisant la notion de protection de la santé de l'individu par le choix de matériaux ne provoquant pas d'effets néfastes. Amener un matériau à ce niveau n'est pas une affaire simple, et le choix des ingrédients n'est pas suffisant à lui seul pour assurer cette innocuité. Car un biomatériau doit non seulement ne pas nuire à la santé, il doit aussi être efficace et remplir de façon optimale dans l'environnement biologique où il est placé, les tâches pour lesquelles il a été conçu.

En choisissant ici quatre thèmes apparemment disparates, nous nous efforcerons au contraire :

- de préciser ce qui fait la spécificité des biomatériaux et comment — et avec quelles conséquences — ils se dégradent dans l'organisme
- de montrer ensuite comment, par des approches diverses mais avec un souci biologique constant, divers types de matériaux ont été récemment développés (résines composites et alliages)
- de présenter comment leur mise en forme selon les techniques les plus modernes peut contribuer à une utilisation plus rationnelle, plus économique et plus compatible avec les exigences du développement durable

Fiche technique de ce cours

 <p>Organisateur</p>  <p>COD asbl agrée par l'INAMI sous le n°125</p>	Quand ?	Vendredi 3 octobre 2008, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
	Où ?	CEME, 147 rue des Français 6020 Dampremy (Charleroi)
	Disponibilité ?	320 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
	Accréditation ?	OUI : accordée - 20 UA domaine 4 + 20 UA domaine 7
	Agrément ?	OUI : 6 heures
	Combien ?	Montant de base tout compris : 186,- EUR Après 26/9/2008 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
	Réductions* ? <small>*conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune/Étudiant : 181,- EUR Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
	S'inscrire !	Bulletin d'inscription en avant-dernière page

La meilleure des chimies fait toute la différence...



Dentex 2008 - Bienvenue au STAND 803

SEPTODONT NV-SA • Av. de la Constitution 87 • B-1083 Bruxelles • Tél. +32 (0)2 425 60 37 • Fax +32 (0)2 425 36 82
commande@septodont.be • www.septodont.be

HI-TECH & DESIGN



AUTOSTERIL
Aseptie et qualité clinique des liquides d'irrigation.



MICROMOTEUR POLYVALENT
Endodontie, chirurgie, dentisterie conservatrice.



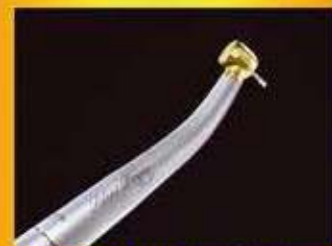
VISUALISATION DU COUPLE
Implantologie standard ou personnalisée.



SURGISON
Chirurgie par ultrasons.



LAEC
Localisateur d'Apex.



SILENT POWER GOLD
Nouvelle ligne de turbines silencieuses.



CASTELBEL
Zoning Noire Epine B
Avenue Sabin, 14 - 1300 Wavre
Tél. : 010 / 818 343 - Fax : 010 / 816 851
E-mail : info@castelbel.be

Nos peer-reviews 2008

Objectifs de nos peer-reviews – L'objectif premier de nos peer-reviews est de vous offrir le service complet en matière d'accréditation, aussi bien à Bruxelles qu'au centre de la Wallonie. D'ailleurs nous vous garantissons une capacité de pas moins de 680 sessions, ce qui représente l'accréditation de 340 praticiens ! Mais nous voulons aller au-delà sur le plan de la valeur ajoutée : nous vous offrons un véritable débat de profession, dans le respect de l'esprit et de la lettre de ces réunions de Consoeurs et Confrères. Une chaleureuse convivialité se dégage de nos peer-reviews. Demandez à ceux qui sont des habitués : ce n'est pas pour rien s'ils reviennent chaque année !

Cette année, nous vous proposons un thème clinique (« Optimiser l'anesthésie locale ») et un thème sociétal (« Réussir le consentement éclairé ») : de quoi passer 3 heures variées, en apprenant et en échangeant du concret avec ses pairs.

ATTENTION : les inscriptions sont très rapides, et certaines sessions sont complètes ou sur le point de l'être. Alors, sécurisez vite votre participation, car il n'y aura pas de place pour tout le monde !

COMPLET = trop tard



= plus que quelques places, vite !

Détails, adresses et plans d'accès sur www.cod.be

Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl BP 1091, 6000 Charleroi 1 ou par fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou par mail : info@cod.be

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

ÉCRIRE LISIEMENT EN CAPITALES SVP
(NOUS NE POUVONS DONNER SUITE À DES BULLETINS ILLISIBLES OU INCOMPLETS)

Ma cotisation 2008 est **gratuite**, et je m'inscris à 2 peer-reviews 2008 du COD selon les modalités suivantes :

- Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités de formation continue COD en 2008 et je bénéficie donc pour mes 2 peer-reviews du montant fidélité 80 EUR
- Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment aux activités de formation continue COD en 2008 et je règle donc pour mes 2 peer-reviews le montant de base 160 EUR

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

Sa 20/09 Charleroi IESCA

- COMPLET** 15
- 12h00 + 13h45
- 15h30 + 17h15

Je 16/10 Dentex

- COMPLET** 15
- 1 **COMPLET** 15
- 1 **COMPLET** 15

Je 18/12 Lamoral

- 08h30 + 10h15
- 12h00 + 13h45

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

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire sur www.cod.be).

Date : Signature :



Quelle urgence en matière de traitement prothétique ?

Dans un ouvrage consacré aux urgences au cabinet dentaire (Yves Boucher / Édouard Cohen, Éditions CdP), différentes situations d'une activité clinique quotidienne sont abordées de manière à mieux comprendre, prévenir ou réagir, face à ces situations d'urgence.

Les traumatismes dentaires ou faciaux, la douleur d'origine dentaire, la chirurgie buccale et ses complications, les interventions sur des sujets âgés ou affaiblis par diverses pathologies sont autant de domaines où l'intervention en urgence nécessite une réaction rapide et efficace ; l'urgence liée aux traitements prothétiques est certainement moins critique que les interventions citées précédemment mais ces situations sont néanmoins ressenties comme très invalidantes par nos patients et demandent une réponse immédiate.

Dans le chapitre consacré aux urgences prothétiques, Olivier Fromentin propose quelques solutions argumentées et illustrées permettant de répondre à différentes situations fréquentes en omnipratique, tant en prothèse fixée (fracture d'un élément cosmétique) qu'en prothèse amovible (réparation d'une base prothétique) ; pour reprendre les propos de l'auteur, "l'urgence prothétique demande une intervention qui ne sera ni une prouesse technique, ni un bricolage hasardeux mais un acte réfléchi constituant un réel service rendu au patient..."

« Urgences dentaires et médicales »
Yves Boucher / Édouard Cohen
Éditions CdP, collection JPIO, 2008

Commandez cet ouvrage ici :
<http://www.editionsmdp.fr>

Les urgences prothétiques concernent généralement des consultations pour des doléances d'apparition très récente souvent esthétiques, fonctionnelles ou parfois douloureuses, en rapport avec :

- la fracture partielle ou totale d'un élément cosmétique
- le descellement d'un dispositif prothétique visible lors du sourire
- le descellement d'une restauration plurale limitant la mastication ou la phonation
- la fracture de la base prothétique ou des dispositifs assurant sa rétention
- l'apparition d'une douleur vive en rapport avec le port d'une prothèse amovible

Fort heureusement, ces événements sont rares ; en dehors de quelques études longitudinales de pérennité prothétique, la littérature rapporte peu de données quantitatives sur l'urgence prothétique et la fréquence des fractures, descellements ou des réparations de différents types de prothèse.

> Olivier FROMENTIN

©Wolters Kluwer France, 2007

tent des douleurs en rapport avec une surextension ou une mauvaise adaptation de la base prothétique entraînant une hyperplasie ou une ulcération.

Enfin, plus récemment, de nombreuses études (Walton et Mc Entee 1997, 2002) soulignent la fréquence élevée d'interventions de réparation concernant les prothèses amovibles supra implantaires en rapport avec la maintenance du système d'attachement.

Ces chiffres ne donnent qu'une indication très partielle de la fréquence des interventions en urgence mais ils reflètent bien la réalité clinique et l'évolution souvent difficilement prévisible des traitements prothétiques réalisés.

Quelle réponse prothétique apporter à cette demande en urgence ?

Toutes ces demandes sont des urgences relatives, sans incidence significative sur l'état de santé des patients ; néanmoins, le ressenti est souvent vécu par ceux-ci comme un handicap immédiat réel imposant une prise en charge rapide.

La problématique consiste à répondre à trois questions avant d'intervenir dans cette situation d'urgence (Hargrave et al. 1986).

1. La demande du patient est-elle justifiée ?

Remarque : comme pour toute demande de soins, il peut arriver que les attentes des patients soient disproportionnées par rapport à la réalité thérapeutique ; avant de s'engager dans une quelconque tentative d'intervention, il est essentiel de s'assurer du bien-fondé ou du caractère raisonnable de ces attentes qu'elles soient esthétiques ou fonctionnelles.

Dans le cadre de l'urgence au cabinet dentaire pour laquelle il est rare d'avoir prévu un moment dédié pour cela dans un emploi du temps souvent chargé, il faut cependant prendre le temps nécessaire pour écouter suffisamment avant de réaliser un acte technique.

2. Peut-on apporter une réponse immédiate réaliste sur le plan technique et clinique ?

Dans un intervalle de temps limité, est-il possible de réaliser une intervention qui ne sera ni une prouesse technique ni un bricolage hasardeux mais un acte réfléchi constituant un réel service rendu au patient dans l'attente d'une solution prothétique différée globale ?

Par ailleurs, cette intervention urgente ne doit pas compromettre les thérapeutiques ultérieures ou constituer un facteur de risque supplémentaire pour une réintervention nécessaire ; ainsi, par exemple, l'utilisation en urgence de colle ou ciments dits définitifs ne doit se concevoir qu'à condition de s'être assuré cliniquement, et à l'aide de clichés radiologiques, de l'absence d'indication de retraitement endodontique du pilier dentaire sur lequel une infrastructure prothétique serait descellée.

3. Quelle responsabilité endosse-t-on en intervenant en urgence sur une prothèse réalisée ?

Important ! Dans un contexte de judiciarisation des rapports conflictuels, il faut être attentif aux conséquences d'une intervention sur une prothèse dont la conception n'a pas été assurée par le praticien intervenant en urgence. Si l'antériorité de l'état prothétique n'est pas attestée, toute modification, même minime de cette prothèse peut donner lieu à contestation sur le résultat obtenu ; à ce titre, les rectifications de prothèses amovibles anciennes par soustraction (meulages) ou addition (résine chémo polymérisable utilisée en bouche) doivent être entreprises avec beaucoup de circonspection.

Les moulages, photos ou radiographies sont autant de documents médico-légaux utiles avant d'entreprendre une modification de l'état existant.

L'urgence en prothèse fixée

En prothèse fixée, le motif de consultation en urgence est essentiellement de nature esthétique ; en dehors du descellement prothétique, c'est la fracture partielle de la partie cosmétique ●●●

●●● d'une prothèse fixée antérieure qui justifie souvent cette consultation.

La première étape du traitement consiste en l'analyse de l'étiologie de cette fracture :

- est-elle immédiate après un traumatisme récent ou au contraire sans cause connue rapportée par le patient ?
- se produit-elle sur une prothèse récemment réalisée ou sur une restauration prothétique ancienne ?

Complété par l'examen clinique, cet interrogatoire vise à évaluer le risque de récurrence de cette fracture ; même dans une situation d'urgence, cette procédure est indispensable pour réaliser le choix judicieux d'un traitement.

Pour répondre à la demande des patients, plusieurs possibilités thérapeutiques sont envisageables depuis la réparation immédiate par collage jusqu'à la réfection différée, après démontage et réalisation d'une prothèse provisoire.

Dans le cadre d'une intervention par collage en urgence, il faut prendre en compte trois facteurs (Yanikoglu, 2004) :

- le support de collage ou matériau sur lequel il faudra coller
- le matériau qui sera collé sur ce support
- le matériau de collage qui dépendra des deux facteurs précédents

1. La nature du matériau

La nature du matériau sur lequel sera réalisée la réparation dépend du niveau de la fracture de l'élément cosmétique :

- le cas le plus fréquent correspond à la fracture superficielle, au sein même du matériau céramique, appelée aussi fracture cohésive ; l'éclat de céramique laisse apparaître une surface plus ou moins importante de biscuit céramique et parfois d'opaque
- la fracture plus profonde peut entraîner une séparation à l'interface métal-céramique ; ce type de fracture qui laisse à nu l'alliage métallique de la chape est souvent le signe d'un traumatisme violent ou d'un défaut de conception lors de la réalisation de l'élément prothétique (fig.1) ●●●

Fig.1.a. Fracture de la partie cosmétique d'une restauration céramo-métallique sur 11 consécutive à un traumatisme. La 11 fait partie d'une prothèse plurale ancienne qu'il faudra refaire en raison d'une fracture concomitante de la racine de 21 mise en évidence par la radiographie. L'armature métallique est très visible dans le sourire ; situation d'urgence sur le plan esthétique



Fig.1.b. Le fragment de céramique a été conservé par le patient



Fig.1.c. L'intrados du morceau fracturé ; la fracture s'est faite à l'interface métal-opaque ; la réparation par collage est difficile mais doit être tentée afin de répondre à la situation d'urgence



Fig.1.d. L'intrados est sablé, nettoyé, séché avant application d'acide fluorhydrique à 5 %



Fig.1.e. Rinçage, séchage puis application de plusieurs couches de silane



Fig.1.f. Conditionnement de l'acide fluorhydrique à 5 % ; attention : produit provoquant de graves brûlures en cas de contact avec la peau ou la muqueuse



Fig.1.g. Conditionnement du produit de silanisation ; il est important de respecter le protocole d'utilisation et surtout de refermer hermétiquement les flacons sous peine d'évaporation du solvant



Fig.1.h. Remarquer la surface importante de métal sur laquelle il faut coller ; la création de microrétentions par sablage permet d'améliorer l'adhérence de la colle utilisée ; noter la digue placée malgré les dents solidarisées par la prothèse fixée

Fig.1.i. Le collage est réalisé ; noter la perte de matériau céramique en cervical qui ne sera pas remplacé



Fig.1.j. La résine 4 Méta de collage utilisée (Super Bond®)

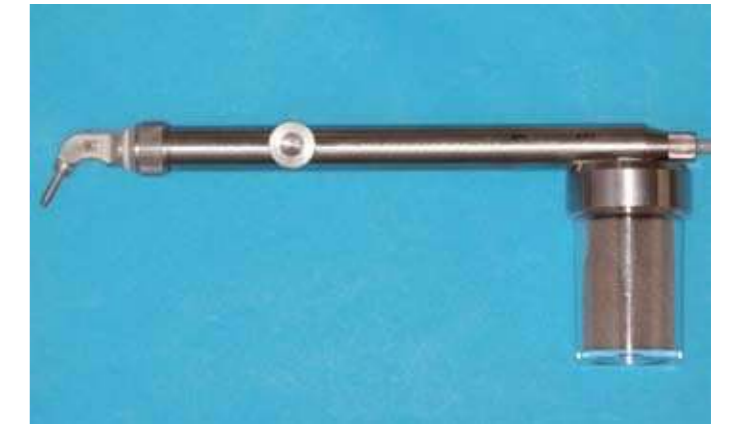


Fig.1.k. Microsableuse Micro-Etcher® projetant de l'oxyde d'alumine 50 microns



Fig.1.l. Aspect esthétique après dépose de la digue ; l'attaque acide et le sablage modifient la teinte du morceau collé

Fig.1.m. Le sourire du patient après la réparation en urgence. Le déficit esthétique a disparu ; la dépose différée du bridge peut alors être planifiée en toute sérénité



2. Agrégation par collage

Sur ce support, sera agrégé par collage soit le morceau fracturé s'il a été conservé, soit une reconstitution en résine composite.

Si le fragment de céramique n'est pas disponible ou si le volume à reconstituer est très important, il peut être décidé de réaliser au laboratoire une pièce de reconstitution en céramique ou même une coiffe télescope (ou surcoiffe) céramométallique ; ceci impose de réaliser un élément provisoire extemporané et d'entreprendre secondairement un traitement prothétique classique.

Le collage du morceau fracturé original s'effectue sans fraisage du support en utilisant un adhésif translucide ou non teinté visant à limiter la visibilité du joint de colle.

Inversement, lors d'une reconstitution par résine composite, il est nécessaire de réaliser un biseautage du support céramique afin d'augmenter la surface de collage et d'éliminer les bords de céramique trop fragiles ; de plus, du fait de l'hétérogénéité des matériaux, il est utile de dissimuler le joint céramique-résine dans une région périphérique, de moindre visibilité.

L'utilisation d'une microsableuse de bouche (type Micro-Etcher® projetant de l'oxyde d'alumine 50 microns) permet dans tous les cas de finir la préparation du support en créant des microrétentions mécaniques ; ceci est d'autant plus important si une surface métallique est exposée.

Pour certains auteurs, ce type de préparation mécanique est à lui seul suffisant pour envisager la rétention de l'agent de collage.

Pour d'autres, la préparation chimique des surfaces de céramique est essentielle ; l'utilisation d'acide fluorhydrique de 4 % à 10 % permet de réaliser une attaque chimique des cristaux de leucite d'une céramique feldspathique et ainsi de créer des microrétentions.

L'utilisation intrabuccale de ce produit nécessite une protection des yeux du patient en cas de projection ainsi que l'isolement du site opératoire à l'aide d'une digue et de matériau d'étanchéification (type digue liquide photopolymérisable).

Après préparation mécanique et chimi-

que du support, si une surface de l'armature métallique est exposée, il est utile de la recouvrir à l'aide d'un agent masquant sous forme d'une couche de résine opaque avant de choisir un matériau de reconstitution adapté.

3. Collage sur un support constitué de céramique feldspathique

Sur un support constitué de céramique feldspathique, le collage sera réalisé à l'aide d'un agent de couplage ou silane associé à un matériau adhésif type composite dual (chémo et photopolymérisant).

L'utilisation de silane a pour but d'améliorer la mouillabilité et de contribuer à la formation de liaisons covalentes avec la résine composite.

Après mordantage à l'acide fluorhydrique puis rinçage et séchage du support ainsi que du morceau fracturé, le silane est déposé en plusieurs couches successives. Un temps de séchage suffisant est nécessaire afin d'obtenir l'évaporation du solvant contenu dans la solution de silane placée sur les fragments de céramique ; puis, le matériau adhésif est déposé en couche mince avant d'agréger sous pression digitale la pièce fracturée sur la céramique prothétique. L'activation photonique à l'aide de la lampe à polymériser doit être suffisante en intensité et durée pour initier la photopolymérisation du matériau adhésif au travers du morceau collé.

Le collage d'un fragment de céramique sur une armature métallique est plus délicat à réaliser du fait de l'hétérogénéité des matériaux à assembler. L'alliage métallique doit être sablé (oxyde d'alumine 50 microns) afin d'activer la surface et faciliter une liaison mécanique et chimique avec la colle utilisée.

Une résine 4 Méta tri N Butyle Borane (type Super Bond®) ou Bis GMA (Panaavia®) est ensuite utilisée pour coller le morceau fracturé préalablement mordancé et silané. Sur une armature en alliage précieux, un agent de couplage spécifique est parfois indiqué pour faciliter l'adhésion de la colle sur le support métallique.

Il faut rappeler que le silane à froid est inactif sur un alliage métallique ou une céramique non feldspathique ; pour y remédier, il est indispensable de dépo-

ser une couche de silice sur le substrat métallique par projection (procédé Rocatec®) ou pyrolyse au laboratoire. À cette condition, un matériau adhésif dual comme décrit précédemment peut être utilisé.

Quels que soient les matériaux utilisés, il est impératif de respecter scrupuleusement les indications d'emploi et les protocoles (nettoyage, séchage, nombre de couches...) décrits par le fabricant de l'adhésif utilisé (Suliman et coll., 1993) ; de plus, les conditions de conservation (température, durée...) influent sur la concentration en solvant et en produit actif ce qui agit directement sur la qualité du joint collé (Perdigao et coll., 1999).

Ainsi, si la concentration en silane augmente dans le flacon par évaporation prématurée du solvant, le produit utilisé se comporte comme un isolant vis-à-vis de la résine et conduit à l'effet inverse de celui recherché.

Pour Barghi (2000), si la silanisation est efficace et essentielle dans un joint collé, elle reste très délicate à mettre en œuvre avec précision.

Important ! Le traitement de l'urgence en prothèse fixée doit toujours être suivi par une consultation de contrôle qui a pour but de vérifier la stabilité du résultat obtenu ; de plus, cette séance permet d'évaluer plus sereinement la pérennité de la restauration effectuée et proposer si nécessaire un plan de traitement prothétique répondant à la globalité de la situation clinique.

L'urgence en prothèse amovible

Les doléances urgentes des patients traités en prothèse amovible sont généralement d'ordre fonctionnel ou douloureux.

1. Fracture

La fracture subite de la base prothétique ou la perte d'une ou plusieurs dents entraîne, outre un préjudice esthétique, une incapacité fonctionnelle immédiate.

Néanmoins, même en urgence, comme il a été souligné précédemment, les in-

terventions modifiant une prothèse non réalisée par le praticien habituel d'un patient peuvent faire l'objet de contestation et doivent faire l'objet de prudence et de discernement.

L'urgence consiste à intervenir en un minimum de temps sur une prothèse généralement ancienne et bien intégrée par le patient ; pour celui-ci, l'idée de s'en séparer même pour une courte période est souvent vécue comme une « séparation » douloureuse.

Dans ce cadre, il est intéressant de pouvoir intervenir au cabinet pour limiter au maximum la durée de cette intervention.

La réparation d'une fracture simple ou l'adjonction d'une dent peut aisément se réaliser au cabinet avec un minimum de matériel (Ogolnik, 1996) (fig.2) ; l'intervention consiste en l'assemblage temporaire des fragments à l'aide d'une colle cyanoacrylate ou d'un peu de cire collante déposée sur l'extrados ; une empreinte intrabuccale de situation prothétique permet de ●●●



Fig.2.d. Une bride et une clé en silicone permettent de garantir la précision de la réparation



Fig.2.a. Fracture d'une prothèse amovible complète mandibulaire ; urgence fonctionnelle et esthétique. Vue des deux pièces de la prothèse fracturée



Fig.2.b. Collage des deux parties fracturées à l'aide de cire collante ou d'une colle cyanoacrylate



Fig.2.c. Les deux morceaux assemblés par collage ; noter la perte de matériau au niveau de la 43



Fig.2.e. Les bords de la fracture sont meulés afin de permettre un apport de résine suffisant pour solidariser solidement les deux morceaux fracturés



Fig.2.f. Après polissage, vue linguale de la réparation



Fig.2.g. Vue vestibulaire de la réparation

••• réaliser rapidement un modèle en plâtre ; après avoir meulé largement les berges prothétiques autour du trait de fracture, les morceaux sont assemblés grâce à une résine métacrylique rose dont la polymérisation s'effectuera de préférence dans une enceinte sous pression (« cocotte » à polymériser).

Ces opérations seront d'autant plus rapides et faciles à réaliser que le patient n'aura pas tenté de réparer lui-même sa prothèse à l'aide de différents produits adhésifs ou colles du commerce, ce qui conduit fréquemment à l'impossibilité de retrouver la position initiale des morceaux fracturés.

Si les travaux à effectuer sont trop conséquents ou nécessitent l'utilisation de matériel spécifique (renfort ou crochet coulé, réfection complète de la base prothétique, brasure sur le châssis, changement ou réparation d'attache-ments...), il est nécessaire de mettre en place une prothèse provisoire de substitution.

Le handicap fonctionnel et surtout le préjudice esthétique doivent être évités durant la période nécessaire à la réparation.

Pour cela, l'utilisation d'une ancienne prothèse réadaptée ou mieux d'un duplicata de la prothèse d'usage est indispensable.

Note : il est utile de rappeler ici tout l'avantage apporté, lors d'un traitement prothétique, par la réalisation au laboratoire d'un deuxième jeu de prothèses transmis au patient en même temps que la prothèse terminée. Pris en compte dans le devis initial, ce double prothétique permet de prévoir les inconvénients d'une intervention en urgence sur la prothèse originale.

Si aucune prothèse ancienne n'est disponible ou si sa réadaptation est impossible, il faut envisager la réalisation au cabinet d'un duplicata de la prothèse d'usage (fig.3 et fig.4).

L'utilisation d'un dispositif de moufle articulé (type denture Duplicator®) permet de dupliquer rapidement une prothèse amovible (Kaplan, 1992, Ferenczi-Troje et Hüe, 1999).

À l'aide de ce dispositif garni de matériau élastique (élastomère siliconé de

Fig.3.a. Duplication de prothèse : la prothèse mandibulaire a dupliquer est placée dans le matériau à empreinte (hydrocolloïde irréversible)



Fig.3.b. Le moufle à dupliquer est refermé ; noter le matériau qui fuse au travers des perforations de la contrepartie du moufle



Fig.3.c. Le moufle ouvert, après désinsertion de la prothèse à dupliquer



Fig.3.d. La résine chémopolymérisable de couleur dentine est coulée dans les indentations



Fig.3.e. Après polymérisation, l'arcade dentaire est désinsérée du matériau à empreinte

©Wolters Kluwer France, 2007



Fig.3.f. Les dents sont meulées jusqu'au niveau du collet



Fig.3.g. L'arcade dentaire préparée est replacée dans le moufle

Fig.3.h. De la résine métacrylique rose est ensuite coulée avant de refermer le moufle et de le placer dans une cocotte sous pression d'eau à 60 °C

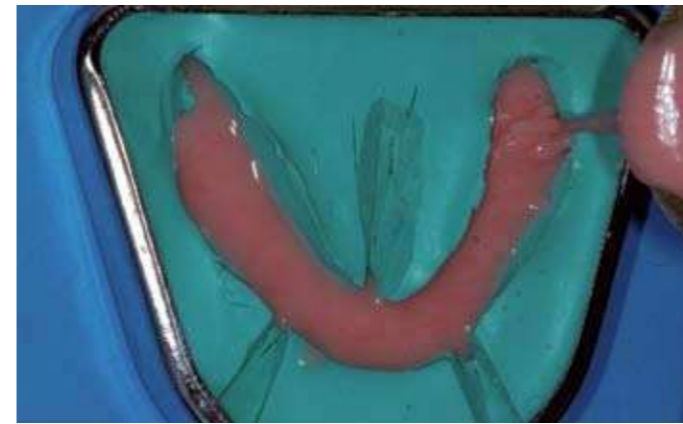


Fig.3.i. La résine polymérisée ; noter l'évacuation de la résine en excès par les évènements pratiqués dans le matériau à empreinte



Fig.3.j. Prothèse d'usage à dupliquer



Fig.3.k. Prothèse dupliquée immédiatement lors de la séance



haute viscosité ou mieux hydrocolloïde irréversible), il est possible de réaliser l'empreinte de l'intrados, de l'extrados et des dents prothétiques qu'il s'agisse d'une prothèse amovible mandibulaire (fig.3) ou maxillaire (fig.4).

Tout d'abord les dents prothétiques sont dupliquées dans le moufle à l'aide de résine chémopolymérisable d'une teinte appropriée, utilisée pour confectionner les prothèses transitoires de prothèse fixée.

La polymérisation est réalisée de pré-

férence dans un volume d'eau chaude (60 °C) placé dans une enceinte sous 2 bars de pression pendant 10 à 15 minutes.

L'arcade dentaire obtenue est désinsérée du matériau à empreinte, ébarbée puis replacée dans le moufle ; une résine métacrylique rose est alors coulée dans l'empreinte puis polymérisée comme précédemment.

Une fois poli, ce duplicata prothétique est inséré en bouche et les contacts occlusaux sont ajustés.

Cette technique est évidemment moins précise et utilise des matériaux de moindre qualité mécanique qu'une mise en moufle traditionnelle réalisée au laboratoire mais présente l'avantage, décisif ici, d'être très rapidement réalisable au cabinet ; de plus, il est utilisé des matériaux facilement disponibles dans le cadre d'une activité d'omnipraticque.

Enfin, elle permet à faible coût d'assurer le remplacement provisoire de la prothèse d'usage envoyée au laboratoire de prothèse pour réparation.

©Wolters Kluwer France, 2007

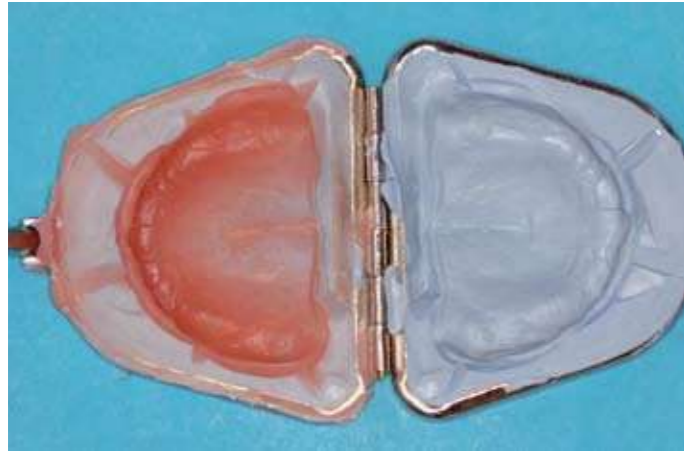


Fig. 4.a. Prothèse maxillaire dupliquée à l'aide d'élastomères siliconés de haute viscosité. Moulage de la prothèse

Fig. 4.b. Extradors du duplicata réalisé avant polissage



••• 2. Douleur

La douleur sous une prothèse amovible peut être aussi un motif de consultation en urgence.

Comme en prothèse fixée, l'interrogatoire et l'examen clinique seront indispensables à la compréhension de la situation d'urgence, au diagnostic étiologique et à la décision thérapeutique.

La symptomatologie douloureuse rapportée est souvent en rapport avec une blessure cliniquement décelable.

La région prothétique en rapport avec la blessure détectée est examinée soigneusement afin de détecter une irrégularité irritative qui devra être éliminée.

Un crayon dermatographique peut être utilisé pour marquer la région douloureuse et localiser la zone prothétique concernée ou inversement colorer une zone prothétique retouchée et visualiser ses rapports avec la fibromuqueuse.

Une rectification localisée de la prothèse suffit généralement à diminuer fortement la sensation douloureuse.

Une prescription de gel anesthésiant ou antalgique (Xylocaïne visqueuse à 2 %, Pansoral®, Dinexan®) et de bains de bouche peut contribuer à l'amélioration rapide de la situation.

Si aucune blessure est visible, la pression digitale ou à l'aide d'un brunissoir à amalgame permet de détecter des zones douloureuses ; la pression de la base prothétique s'avère parfois localement extrêmement douloureuse, particulièrement en présence d'une épine osseuse séquelle d'une extraction mal conduite ou d'une émergence nerveuse située au sommet de la crête édentée.

Les matériaux révélateurs de pression type Disclosing Wax® ou un élastomère siliconé de haute viscosité (Fitt checker®) permettent aussi de détecter des zones de compression localisées qui

devront être localement déchargées par meulage (Troendle et Troendle, 1992 ; Berteretche et Taddéi, 1996) (fig.5).

Particulièrement pour les sujets âgés et fragiles, il est important de prendre en compte avec empathie et patience ces doléances (Fromentin et Hüe, 2002), même si les signes cliniques semblent très limités par rapport à l'intensité rapportée de la symptomatologie douloureuse.

Note : néanmoins, il arrive que malgré les efforts et les soins prodigués, aucune amélioration ne soit signalée ; il faut envisager l'existence de douleur atypique, à type de brûlure (stomatodynie).

Conclusion

Les thérapeutiques prothétiques sont caractérisées par de nombreuses étapes successives tant cliniques qu'au laboratoire ; la durée de ces traitements est souvent très longue, en inadéquation avec la rapidité de l'intervention propre à l'urgence.

En ce sens, l'urgence prothétique au sens strict est rare ; il s'agit plus de rendre service au patient qu'entreprendre la phase initiale d'une thérapeutique de réhabilitation prothétique.

Néanmoins, répondre à la demande de nos patients en détresse face à une fracture prothétique, un déficit esthétique ou à une douleur survenant brutalement est essentiel.

Après un interrogatoire et un examen clinique rapide, il est souvent possible de réaliser un acte simple, nécessitant peu de matériel, et qui permet de donner satisfaction à ces patients en situation d'urgence.

Bien conduite, cette intervention représente souvent un facteur majeur de la confiance et de la coopération praticien-patient, facilitant la thérapeutique qui devra être entreprise ultérieurement. ■

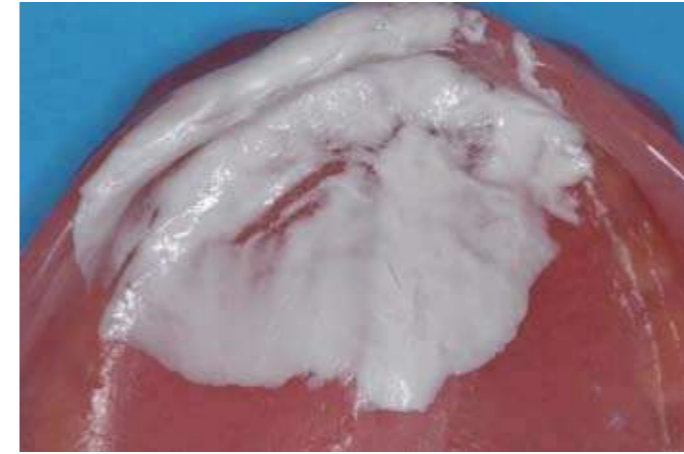


Fig. 5.a. Douleur par compression localisée de la gencive par la plaque prothétique. Mise en évidence de la zone de compression avec la cire Disclosing Wax

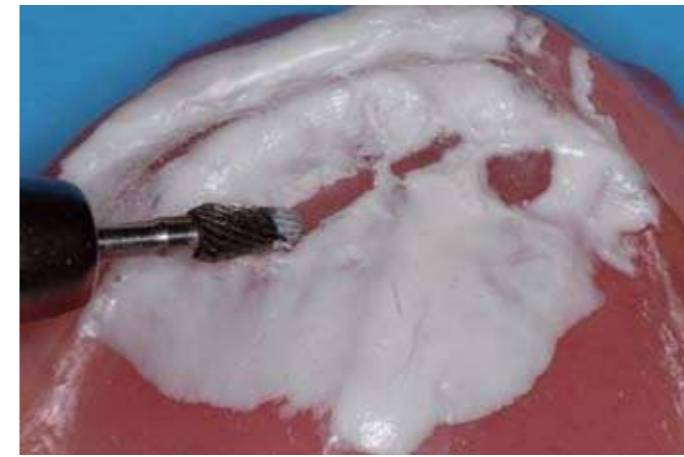


Fig. 5.b. Élimination des zones compressives



Fig. 5.c. Vérification de l'absence de compression dans les zones rectifiées

Bibliographie

Barghi N. To silanate or not to silanate: making a clinical decision. *Compend Contin Educ Dent* 2000; 21: 659-62.

Berteretche MV, Taddéi C. Analyse de l'interface mucoprothétique : apports cliniques et pédagogiques des matériaux révélateurs. *Cah Proth* 1996 ; 95 : 95-103.

Carlsson GE. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1998; 79: 17-23.

Ferenczi-Troje AM, Hüe O. Le duplicata en prothèse complète : indications, réalisations techniques. *Cah de Proth* 1999 ; 107 : 37-47.

Fromentin O, Hüe O. De l'expression des doléances en prothèse amovible complète : comprendre pour mieux traiter. *Actual Odonto-stomatol* 2002 ; 217 : 23-37.

Hargrave JW, Becker IM, Morris DR. Prosthodontics. Urgent care. *Dent Clin North Am* 1986; 30: 519-31.

Kaplan P. Stabilization of an interim obturator prosthesis using a denture duplicator. *J Prosthet Dent* 1992; 67: 377-9.

Libby G, Arcuri MR, LaVelle WE, Hebl L. Longevity of fixed partial dentures. *J Prosthet Dent* 1997; 78: 127-31.

Ogolnik R. La prothèse dentaire. Les relations cabinet/laboratoire. Principes et procédés. Paris : Édition Force 11, 1996.

Perdigão J, Swift EJ Jr, Lopes GC. Effects of repeated use on bond strengths of one-bottle adhesives. *Quintessence Int* 1999; 30: 819-23.

Suliman AH, Swift EJ Jr, Perdigão J. Effects of surface treatment and bonding agents on bond strength of composite resin to porcelain. *J Prosthet Dent* 1993; 70: 118-20.

Tan K, Pjetursson BE, Lang NP, Chan ES. A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implants Res* 2004; 15: 654-666.

Troendle GR, Troendle KB. Polyvinyl siloxane as a disclosing medium. *J Prosthet Dent* 1992; 68: 983-4.

Walton JN, Gardner FM, Agar JR. A survey of crown and fixed partial denture failures: length of service and reasons for replacement. *J Prosthet Dent* 1986; 56: 416-21.

Walton JN, MacEntee MI, Glick N. One-year prosthetic outcomes with implant overdentures: a randomized clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002; 17: 391-8.

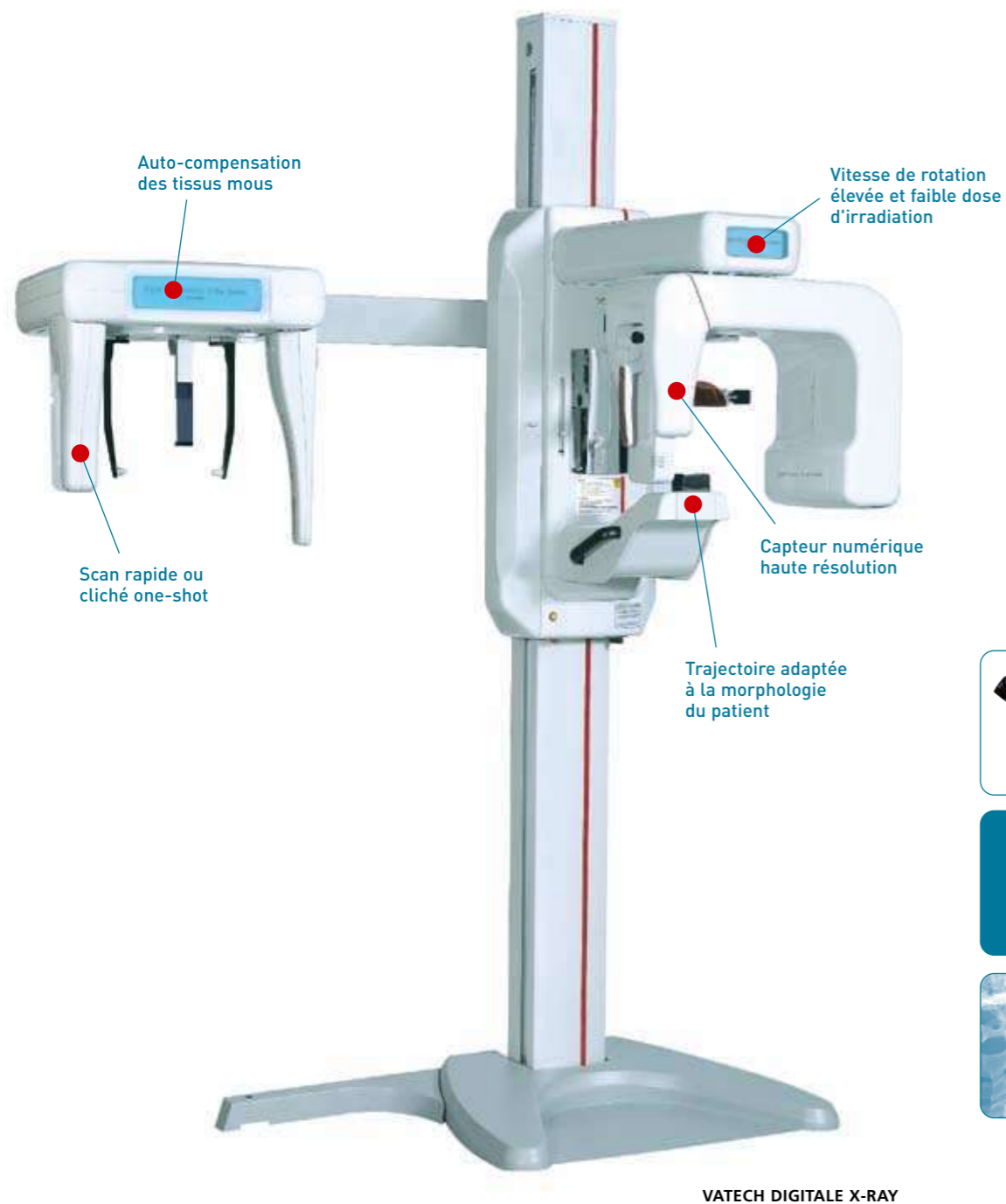
Walton JN, MacEntee MI. A prospective study on the maintenance of implant prostheses in private practice. *Int J Prosthodont* 1997; 10: 453-8.

Yanikoglu N. The repair methods for fractured metal-porcelain restorations: a review of the literature. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2004; 12: 161-5. ■



MAURO ONGARO
0479162 05 55

Pourquoi Mauro vous recommande-t-il ce panoramique numérique?



DENTEX
16-18 /10/2008
PALAIS 7
STAND 1206



Dental Quality
QUALITÉ ET SERVICE
POUR L'EXERCICE
DE VOTRE PROFESSION

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

Nous associons l'expérience de nos différents spécialistes à des conseils cohérents et nous suivons votre projet jusque dans le moindre détail. Vous pourrez ainsi exercer votre profession avec minutie - et surtout, en toute sérénité.

Vous souhaitez découvrir notre approche? Dans ce cas, appelez-nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition. Notre adresse: Dental Quality, Domaine de Willambroux - Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles - tél.: 067/844 284 - www.dentalquality.be

Elliot Mechanic

Voulez-vous devenir un dentiste esthétique?

Bruxelles, 7 juin 2008



399 !

C'est le nombre magique des inscrits à notre activité COD du 7 juin dernier ! Record pour un cours de milieu d'année ! En comptant le conférencier, on peut même écrire avec un clin d'œil que nous étions 400 participants dans la nouvelle salle choisie dans l'Est de Bruxelles : le Centre Culturel et de Congrès de Woluwé-Saint-Pierre.

Chacun y a trouvé un confortable fauteuil, un écran géant parfaitement visible depuis les gradins, une sono professionnelle.

des espaces de dégagement présentant une remarquable exposition dentaire de 15 sponsors, et bien entendu notre nouvelle formule de lunch « bio ».

Merci à toutes et à tous de confirmer ainsi le COD, activité après activité, comme le numéro 1 de la formation odontologique continue en Belgique francophone.

> Thierry VANNUFFEL

Le beau enfin accessible

Mechanic. Drôle de nom. Sauf que l'intéressé considère que c'est le patronyme parfait pour un dentiste ! Lorsque son bisaïeul, qui fuyait l'austérité roumaine, accosta le nouveau monde à New York, on lui demanda de décliner son identité — et souhaitant abandonner son nom des Carpathes, il bredouilla un des rares mots d'anglais qu'il connaissait : « Mechanic », c'est-à-dire mécanicien. Son métier, peut-être.



Quelques générations plus tard, et quelques dizaines de miles plus

au Nord, on retrouve donc une famille Mechanic à Montréal. Tout à fait anglophone cette fois. Le père, designer de mode spécialisé dans les sacs à main pour dames, souhaite faire de ses deux fils des notables. Des dentistes, car en Amérique du Nord, être dentiste signifie encore quelque chose sur le plan

social. Seulement voilà : l'un des deux, Elliot, ne jure que par le rock'n'roll. À 17 ans, il est guitariste dans le groupe Caravan et se produit en concerts sur les toits de la place Ville-Marie de Montréal, comme les Beatles à la grand époque. Le père et le fils conviennent alors d'un deal : si Elliot obtient la signature d'un major pour produire un album, il pourra renoncer à la dentisterie. Las, on ne devient pas pop star rien qu'à le souhaiter ! Sans contrat musical en poche, Elliot prend donc contrainte et forcé la direction de l'Université McGill, où il réussit brillamment et devient ainsi, comme il aime à le répéter, dentiste « par hasard ».

Mais la fibre artistique va ressurgir : jeune praticien, il se révèle rapidement passionné par les challenges posés par une population avide d'esthétique, et son carnet d'adresses dans le show business (jusque Bob Dylan) lui permet de collecter rapidement une clientèle tout encline à accepter et même ●●●

••• exiger les grandes réhabilitations orales. Au fil des ans, il construit alors à l'Île-des-Sœurs — sur la commune de Verdun, au beau milieu du Saint-Laurent — un cabinet entièrement voué à l'esthétique, où il dirige aujourd'hui un staff de 8 personnes et où, notamment, trois unités dentaires sont consacrés à temps plein au blanchiment au fauteuil !

Pas moins de sept nouveaux cas sont acceptés chaque jour à la consultation, parmi lesquels Elliot choisit littéralement ceux qu'il mènera à bon port. Des patients proviennent ainsi de Toronto, de New York, des Bahamas et même récemment de... Paris ! Service VIP à la clé, où le staff se charge des réservations hôtelières, des restaurants, des soins connexes comme le massage suédois, la microdermabrasion, le coiffeur-visagiste... le tout agrémenté d'un chauffeur particulier.

Parallèlement au développement de son cabinet, Elliot s'investit alors dans la diffusion des connaissances. Il cofonde ainsi l'Académie Canadienne de dentisterie esthétique, puis devient l'éditeur esthétique de la revue canadienne « Oral Health Journal ». Commence alors une série de conférences dans le monde entier, ce qui nous a valu le plaisir de faire sa connaissance à Chicago et de l'inviter à Bruxelles, où il fit preuve d'un talent outrageant, et d'une disponibilité exceptionnelle pour chaque participant.

Naturellement, le paradigme nord américain n'est pas (encore ?) transposable tel quel dans notre pratique belge. Il faut toutefois éviter de sombrer dans le sectarisme en estimant qu'il s'agirait d'une dérive de l'art de guérir. Faut-il en effet être obligatoirement disgracieux pour être guéri ? Tout l'emballage — indéniablement commercial, de l'aveu même des praticiens nord américains — n'ôte rien à la valeur profondément médicale de l'approche d'Elliot Mechanic, que l'on peut tenter de résumer dans les trois préceptes fondateurs suivants :

1. La dentisterie esthétique ne se conçoit que sur une base saine. Il faut toujours procéder à la conservatrice, la paro, la chirurgie, et souvent l'orthodontie, avant de débiter une ré-



habilitation esthétique globale. Néanmoins, c'est l'objectif esthétique initial qui guide les étapes préalables du traitement ; d'où le rôle déterminant d'un wax up de départ... et d'un consentement éclairé sans ambiguïté de la part du patient.

2. La dentisterie esthétique est fondée sur la Science. Peut-être plus encore que pour les autres branches de l'odontologie, le praticien est tenu d'appliquer les dernières données acquises et de faire la preuve d'une expertise sans faille. À titre d'exemple, l'articulateur entièrement adaptable avec arc facial est impératif dans tous les cas, et il faut pouvoir reconstruire un articulé en protection canine. Le mot d'ordre général est : faire du haut de gamme ou s'abstenir !

3. La dentisterie esthétique est optionnelle. Il n'est pas éthique de l'imposer aux patients, mais il n'est pas davantage éthique d'en cacher l'existence. C'est in fine le patient qui décide s'il est candidat pour cette approche ou non. En tant qu'option thérapeutique, il est par ailleurs logique que cette discipline ne soit pas couverte par les systèmes d'assurance maladie obligatoire, et fasse appel aux revenus des ménages ainsi qu'aux éventuelles couvertures complémentaires. À ce titre, son explosion prévisible dans notre pays pourrait faire chavirer le modèle actuel d'interdiction de la publicité.

C'est la prédiction d'Elliot, et il sait de quoi il parle : il y a dix ans à peine, toute forme de publicité pour soins dentaires était interdite au Québec. Désormais, la publicité est devenue la règle, et personne ne s'en plaint : ni les praticiens, ni les patients, ni les Autorités, ni les compagnies d'assurances.

Connaîtrons-nous cette (r)évolution ? L'avenir nous le dira. Pendant ce temps, Elliot s'en retourne à ses amours de jeunesse : il empoigne sa guitare et se rend à Montréal Nord, dans une ancienne chapelle qu'il a acquise et où il a monté un studio d'enregistrement à disposition des jeunes de la rue. C'est qu'en Amérique du Nord, on sait aussi redistribuer sa propre réussite sociale. Sans contrainte ni ostentation.

Allez, si un jour vous entendez les Surf Sisters à la radio, repensez à Elliot ! ■





Deuxième déplacement du JOD pour vous permettre de découvrir la société HEKA Dental à Copenhague.

C'est Robert Maes, importateur Heka Dental en Belgique, qui avait invité le Journal d'OmniPratique Dentaire à découvrir l'usine de montage des installations dentaires qu'il distribue chez nous. C'est avec plaisir que nous partageons avec vous nos découvertes

> Pierre GOBBE-MAUDOUX

Grand angle sur HEKA

Danish Design - Made in Denmark

Le nom HEKA provient des prénoms des fondateurs de la firme, HENing et KARl Christensen, qui l'ont créée en 1965. C'est dix ans plus tard, le 1er janvier 1975, que le propriétaire actuel, Benny Nielsen, comptable dans une société fabriquant du matériel pour les pompiers, acquiert la société qui est en fait une petite firme commerciale important du matériel dentaire de marques comme Faro, Eurodent, Bien Air, Trophy et d'autres.

Un dentiste danois, lors d'une exposition au début des années 80, lui donne alors l'idée de produire lui-même une unité dentaire. Et c'est au Salon de Copenhague en 1984 que Heka passe du statut de distributeur à celui de fabricant, exportateur vers les pays européens. Après un départ difficile, la

marque rencontre un réel succès lors du Salon de 1985 et devient, en 1987, la marque la plus vendue dans les pays nordiques grâce au meilleur rapport qualité/prix :

- Qualité : en trouvant une fiabilité que les autres n'avaient pas
- Prix : avec une petite structure de fabrication et de distribution

Les années suivantes ont permis la consolidation et la diffusion vers les pays de l'Est. Aujourd'hui, l'exportation se fait vers 35 pays, parmi lesquels la Belgique, bien sûr, mais aussi la Chine, la Malaisie, le Gabon, la Suisse... Le chiffre d'affaires a doublé ces cinq dernières années. Et la firme cherche déjà une nouvelle implantation car elle est à l'étroit dans les locaux actuels qu'elle n'occupe que depuis 2000.

L'usine est une entreprise de montage. Il n'y a évidemment pas sur place les fonderies d'aluminium. Les pièces en alu proviennent de six fonderies différentes, produisant des alliages spécifiques selon les particularités de chaque pièce (forme, épaisseur...). Mais 30 % (oui, vous avez bien lu !) des pièces sont refusées pour imperfections. Après vérification à l'usine, les pièces repartent pour la peinture. Elles sont ensuite contrôlées une nouvelle fois, et c'est seulement après cette étape que le montage peut commencer

Fiabilité et look

Sur l'unit UnicLine, le cheval de bataille de Heka, c'est la fiabilité. Sur le nouveau modèle Unic, dessiné par le desi-

gner David Lewis de Bang&Olufsen, c'est le look. Actuellement, les ventes se répartissent environ à 50/50 entre les deux équipements, qui ont chacun leurs avantages et permettent ainsi de toucher des clients différents. Et malgré les difficultés du marché à certains moments, Heka a voulu garder la qualité avec des unités tout en aluminium. Et c'est vraiment cela qui fait de leurs installations du matériel qui se démarque de la concurrence. Un haut standard de qualité est assuré par la certification ISO qui implique un audit deux fois l'an et qui oblige à maintenir une qualité au top.

Pour eux, la qualité n'est pas une question de considération ; la qualité est une solution. Prenons l'exemple de la pédale de commande : pour toutes les fonctions, il est possible d'activer la pédale ronde — un concept unique et breveté — et ce dans n'importe quelle position soit du pied droit, soit du pied gauche, ce qui ne vous limite pas à une seule position de travail. Elle règle la vitesse et l'intensité de l'instrument choisi. En touchant l'anneau qui se trouve au milieu de la pédale au pied, vous activez la fonction spray et le chip-blow mécanique; de la même façon, vous changez le sens de rotation du micromoteur.

En poussant sur la face supérieure de la pédale ronde, vous vous servez du scialytique ou vous appelez votre assistante. La tablette offre aussi une gamme étendue de possibilités. L'UnicLine 5 D est livrable avec 3 à 6 fouets ou avec 3 à 6 cordons suspendus, positionnés in-

dividuellement sur la tablette de l'unit. Vous avez le choix entre une vingtaine de modules différents qui sont tous activés par la pédale au pied. L'ergonomie est agréable avec les boutons poussoirs qui se trouvent du côté latéral de la tablette unit et qui contrôlent la durée des temps de polymérisation de la lampe à polymériser, l'appel de l'assistante et les fonctions du crachoir. Et le descriptif des avantages peut être illimité : poignées alu amovibles et autoclavables, rinçage automatique des sprays, système de vidange de la canalisation, écran intégré multimédia, utilisation droitier ou gaucher, version cart à roulettes invisibles ou version colonne, bras d'assistante télescopique... Heka fabrique aussi des équipements mobiles, Unicline autonome, pour les armées : actuellement, il y en a un opérationnel en Irak, et trois autres en Afghanistan.

Long terme

Avec Heka, le dentiste peut aussi être rassuré sur l'avenir de son investissement. Chaque installation est suivie à la trace et tous les documents s'y rapportant sont conservés à l'usine : le bon de commande, les fiches de travail, le type d'emballage, le type de programmation... Ensuite, toutes les pièces détachées de toutes les installations depuis le début de la fabrication en 1984 sont disponibles à l'usine. C'est bien plus que l'obligation légale de dix années. Enfin, tous les nouveaux instruments sont étudiés pour être compatibles avec les anciennes installations. Tout ●●●



La zone de montage des fauteuils

Un regard indiscret sur l'intérieur de l'installation Heka : sobre, précis, solide



La zone de montage des petits éléments



La zone de montage des groupes hydriques



••• nouveau matériel peut être intégré dans une installation plus ancienne. Le nouveau client entre en fait dans la grande famille des utilisateurs Heka et mérite, à ce titre, toute l'attention de l'équipe. C'est ainsi dans la tradition danoise.

Nous avons visité en premier lieu le département de recherche. Ici, on étudie les évolutions possibles du matériel existant. Et aussi les adaptations demandées par les dentistes pour intégrer l'un ou l'autre matériel spécifique.

Le département de production est géré par des groupes autonomes qui s'organisent en interne et effectuent la fabrication du début jusqu'à la fin, et cela afin de responsabiliser chacun au résultat final de son travail. Nous rencontrons d'abord l'équipe chargée de fabriquer les fauteuils. Chacun se répartit les tâches au début de la semaine, et on voit alors se construire deux groupes de cinq fauteuils dentaires dans cette partie de la zone de production. Et tout cela, dans un calme assez impressionnant. Plus loin, les employées s'affairent aux éléments moins volumineux : plaques électroniques, pédale de commande, bras d'aspiration... Chaque assembleur est devant un écran d'ordinateur qui lui donne l'image en « éclaté » de la pièce qu'il est en train de monter car même s'il a déjà effectué la manœuvre des centaines de fois, il faut que l'assemblage soit parfait à chaque unité.

Nous passons ensuite dans la zone de montage des unités et des blocs hydriques. Y est associée la zone de vérification et de contrôle des installations.

Trois unités sont branchés pendant toute une nuit et toutes les fonctions sont contrôlées plusieurs fois par ordinateur. La visite se termine par le département emballage et expédition.

Le Journal d'Omnipratique Dentaire tient à remercier Oluf Christian Olsen, Market Manager pour la zone Europe, pour son accueil chaleureux et sa disponibilité de tous les instants. Ainsi que Robert Maes, Directeur de Dental Discovery et importateur de Heka en Belgique. Grâce à eux, nous avons pu découvrir le sérieux de cette société danoise et la qualité de ses installations ainsi qu'une visite de Copenhague que nous partageons avec vous dans les cartes postales ci-contre. ■

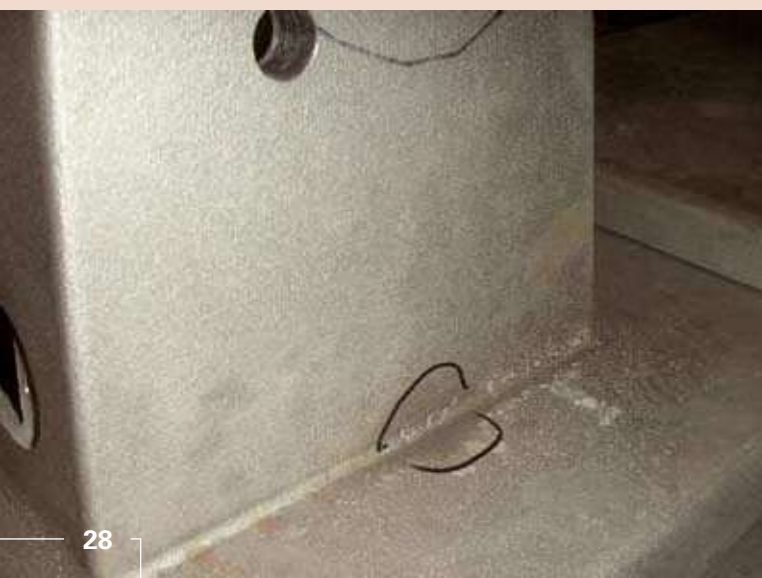


La zone d'expédition : peut-être vers votre fournisseur belge ?

Montage manuel des composants électroniques



30 % des pièces sous-traitées sont refusées pour défaut de coulée !



Suite à un second contrôle après peinture, ces pièces peuvent être acceptées de manière définitive



Ambiance, ambiance / chez HEKA !

C'est le fils de Benny, Thomas Nielsen, qui dirige maintenant cette entreprise depuis six ans, selon les traditions typiquement danoises.

Nous avons pu nous en rendre compte. La vie au travail au sein de Heka est très peu hiérarchisée et le contact est possible très facilement entre tous. Les bureaux ne sont pas isolés mais simplement séparés par de petites cloisons.

Les locaux sont aussi agréablement décorés de multiples œuvres d'art acquises par Benny Nielsen auprès d'artistes renommés danois et qui faisaient partie de son cercle d'amis dans sa jeunesse.

L'entreprise compte 55 employés. Aucun stress n'est perceptible et ce, malgré un rythme soutenu de production. Chacun travaille dans une bonne ambiance, dans le calme.

Nous avons partagé le repas de midi avec les ouvriers au sein de la petite cantine interne. Là aussi, une ambiance très « familiale ». C'est une employée qui prépare tous les jours en interne le repas pour l'ensemble du personnel. Un tiers du prix de revient du repas est compté aux employés, le reste étant pris en charge par la société.

Tout cela contribue à un travail serein, dans les meilleures conditions. C'est une assurance de qualité pour les clients Heka. ■



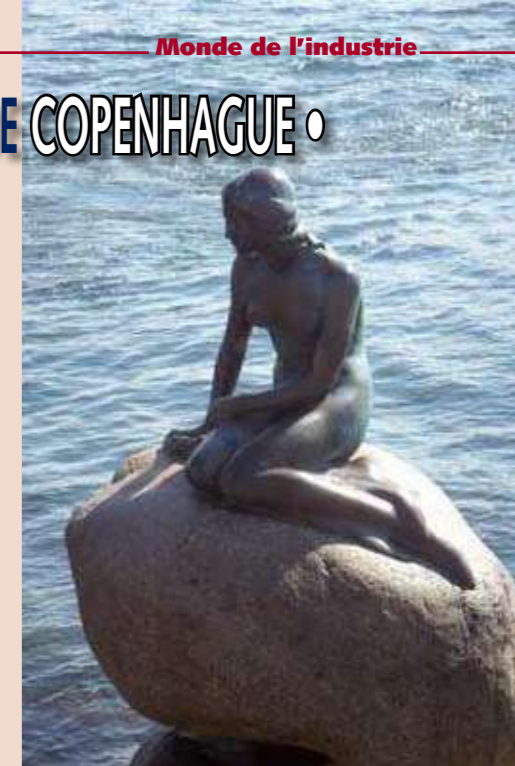
• CARTES POSTALES DE COPENHAGUE •

Copenhague est la capitale et la plus grande ville du Danemark. Son nom danois (Kobenhavn) signifie le port des commerçants et rappelle sa position stratégique à l'entrée de la Mer Baltique. La ville compte un peu plus de 500.000 habitants. La ville de Copenhague est située sur la côte orientale de l'île de Sjælland mais aussi sur l'île plus petite d'Amager, face au détroit d'Oresund, lequel relie la Mer du Nord à la Mer Baltique. Les villes suédoises de Malmö et Landskrona garnissent la côte opposée. Depuis juillet 2000, le pont de l'Øresund relie Copenhague à Malmö en Suède.

La ville veut favoriser les déplacements écologiques à bicyclettes. C'est pourquoi de nombreuses pistes cyclables parcourent la ville et des vélos publics sont disponibles gratuitement de mai à octobre.

La principale attraction touristique est évidemment la petite sirène. Sa relative petite taille (125 cm) ainsi que sa situation, en bordure du port, la rendent surprenante pour de nombreux touristes. Elle fut commandée en 1909 par le fils du fondateur des brasseries Carlsberg.

Les jardins de Tivoli sont une attraction chère au cœur des habitants de Copenhague. C'est un parc d'attraction qui a ouvert ses portes en 1843. Au départ à l'extérieur de la ville, il est maintenant, en raison de l'expansion de la cité, en son centre. L'aspect général du parc a pu être préservé au fil du temps. L'entrée principale n'a pas changé depuis sa construction en 1843. Elle est illuminée d'environ 115.000 ampoules



électriques. Le parc reçoit 4 millions de visiteurs par an, essentiellement des Danois et des Suédois, et est, à ce titre, la première attraction du Danemark. C'est un endroit chaleureux à visiter en famille, composé d'un grand nombre de jeux anciens, d'attractions dynamiques ou d'autres plus calmes, mais aussi du théâtre, des concerts, des feux d'artifice... Les montagnes russes en bois, construites en 1914, sont parmi les plus anciennes tandis que le « Himmelskibet », avec ses 80 mètres, est l'attraction la plus haute au monde. ■





DENTIST

0800 14 605

EQUIPMENT
JJ Maes Sygma
Lamoral nv

0800 14 444

SUPPLIES
Lamoral nv



LAB

0800 30 500

Alphadent nv
Arcadent bvba
V-Team
Isus-Team

ARSEUS DENTAL
SERVING THE DENTAL PROFESSIONALS

**Vous vous occupez de vos patients et clients!
Mais qui s'occupe de vous?**

**Le groupe Arseus Dental.
Plus de 120 collaborateurs à votre service.**



TEC

0800 30 555

Alphadent nv
Arcadent bvba
V-Team
Isus-Team



INTERIOR

0800 96 807

Archimed nv

ADDE AGM

Adde, l'organisation européenne des vendeurs dentaires a récemment organisé sa réunion annuelle à Berlin de 4 à 6 juin. Adde est une organisation professionnelle, active dans le commerce dentaire. Aujourd'hui, Adde représente les intérêts de plus de 960 vendeurs dentaires. Cette réunion a été organisée par un de ces membres; c'est-à-dire le 'German Dental Trade Organisation' et pouvait être nommé « un succès ». Monsieur Norbert Orth, le Président de ADDE, pouvait être fier de la participation et de l'intérêt pour cette édition. Dominique Deschietere, le Directeur général d'Arseus Belux a été coopté et désigné comme membre de la direction générale d'Adde.



ARSEUS DENTAL
SERVING THE DENTAL PROFESSIONALS

ARSEUS

La division ARSEUS DENTAL est le seul groupe qui offre des marchandises, d'appareillage et de l'informatique aux dentistes et aux prothésistes.

ARSEUS TEC NV, situé à Waregem, offre un support technique aux laboratoires dentaires et aux dentistes. La combinaison de solides connaissances avec un engagement et une motivation élevés envers les clients, est à la base du succès grandissant d'Arseus Tec NV, assurant également un cadre de travail bien structuré.

Dans le cadre de l'expansion de ce département, nous cherchons un

FIELD SERVICE TECHNICIEN DENTAL EQUIPMENT (h/f)

Région Bruxelles, Tournai, Namur



TEC

ARSEUS DENTAL

Votre fonction

- Après une période de formation intensive à Waregem, chez les fournisseurs et chez vos collègues, vous travaillez à partir de votre domicile. Vous vous occupez des réparations et de l'entretien préventif des installations pour praticiens et d'appareillage chez les clients dans votre région.
- Vous gardez un contact étroit avec le dispatching et vous pouvez compter sur le support de l'équipe entière de vos collègues techniciens (17) et du back-office (14).
- Vous travaillez en grande partie de manière autonome et vous dirigez et rapportez au dispatching.
- Vous installez des nouveaux dispositifs pour praticiens dans votre région.
- Vous vous occupez du dépannage et de l'exécution des contrats.

Votre profil

- Graduat ou enseignement secondaire technique électromécanique, électricité ou électronique
- Vous avez une connaissance suffisante du logiciel MS Office et de l'utilisation de PC.
- Vous êtes bilingue (N/F).
- Vous aimez l'ordre et la netteté, vous êtes précis et vous avez le souci du détail.
- Vous êtes flexible et dynamique.
- Vous habitez dans le triangle Bruxelles - Tournai - Namur.

Notre offre

- Après une formation interne chez vos collègues à Waregem, nous vous offrons la possibilité de vous développer dans une société dynamique, cotée en bourse, qui s'agrandit rapidement, et de faire vos preuves sur votre terrain.
- En plus d'un salaire adapté à votre expérience, vous vous retrouverez au sein d'un environnement de travail jeune, ouvert et agréable.

Si vos espérances et votre profil répondent à ce poste vacant, envoyez-nous votre CV et votre lettre de motivation à Textielstraat 24 - 8790 Waregem, à l'attention de Human Resources ou par e-mail (jobs@arseus.be).



Roulez ! Venez !

Ce n'est un secret pour aucun praticien : le métier d'odontologiste est particulièrement pointilleux, exigeant, et finalement angoissant. Ce n'est pas un hasard si les conférences sur le stress et le « burn out » connaissent actuellement un certain succès.

Une piste pour lutter contre cette tension professionnelle délétère et ce blues du dentiste : trouver un hobby dérivatif qui permet de déconnecter ! Beaucoup s'adonnent à des loisirs « classiques » : tennis, golf, cyclisme, randonnée...

Par contre, certains vont plus loin et affichent des divertissements vraiment hors du commun. Dans sa série « Face distale » à la rencontre de la face cachée des praticiens, le JOD a déniché le Confrère Jean-Paul Jacques, collectionneur de voitures anciennes.

Un hobby roulant qui lui permet de conserver l'esprit jeune...

> Pierre GOBBE-MAUDOUX

Jean-Paul Jacques fait partie d'une « grande » famille de dentistes de la commune de Marcinelle, au sud de Charleroi. Il travaille dans une maison qui abrite un cabinet dentaire depuis 76 ans ! Son grand oncle, ensuite son père et puis lui-même depuis 1978 reçoivent leurs patients au même endroit, sur cette avenue principale de la commune.

Mais venons-en à la passion de Jean-Paul : les voitures anciennes. Et alors là,

Citroën Traction
d'avant-guerre
(fin des années 30)

vous allez comprendre qu'il a placé la barre très haut ! Non seulement, il possède des voitures extraordinaires mais en plus, vous rencontrez le Président de la Fédération Belge des Véhicules Anciens, lui-même. Cette fédération compte plus de 300 clubs affiliés, soit plus de 30.000 membres, tous types de véhicules motorisés confondus. Elle a organisé, au Heysel en mai, un meeting national qui a pu réunir un total de 2.050 véhicules.

La passion a pris Jean-Paul Jacques quand il était enfant : son père fumait alors des cigarillos distribuant des chromos de voitures d'avant 1914. Ensuite, à chaque voyage en France, son père lui ramenait une voiture miniature RAMI (pour Rétrospectives Automobiles Miniatures). Il a ainsi commencé sa collection par les modèles réduits de ses voitures préférées — laquelle collection était impressionnante, mais il a décidé de s'en séparer il y a quelques années, pour faire de la place.

C'est en 1980 qu'il a acquis son premier ancêtre en taille réelle : une Traction 1938. Et cette voiture a toujours une place privilégiée au sein de son garage. Âgé de 18 ans, il avait rêvé que son père lui offre cette voiture mythi-

Jean-Paul Jacques :
un homme à la passion
intégrale !

que. Et face à son refus, il a sans doute gardé au fond de lui cette envie d'en posséder une un jour. En 1980 donc, lorsque l'occasion s'est présentée, il n'a pas vraiment hésité... même s'il a du se rendre compte plus tard qu'il n'avait peut-être pas fait la bonne affaire. Mais il l'aime bien, son premier ancêtre, qui a d'ailleurs toujours ses tissus d'origine sur les sièges avant : c'est la voiture qui a participé au plus grand nombre de rallyes, et c'est aussi la bonne à tout faire. Il a ainsi un bon souvenir d'un retour de Reims avec plus de 100 bouteilles de champagne dans cette Citroën. Dans les films, Jean-Paul Jacques s'amuse aussi à vérifier si ce sont des modèles d'époque, à la forme du haillon ou de la malle arrières. Il existe autant de modèles que d'années de production, de 1934 à 1954, avec des modifications du capot, du coffre, du pneu de secours...

Un objet insolite au milieu de l'atelier : une voiturette **Monoto Poirier XW5**.

C'est en fait un tricycle acheté, non restauré, près de Spy. Fabriquée près de Poitiers dans les années 50, elle est équipée d'un petit moteur YDRAL 125 cc à 4 vitesses par sélecteur, limitée à 50 km/h.

Le véhicule idéal pour le médecin de campagne ou le curé, comme le mentionnait la publicité de l'époque.

Il n'a roulé avec que 200 kms en 20 ans et n'a participé qu'à un seul rallye en 1994.



Limites ?

Et puis, il y a cette idée de rassembler dans son garage une voiture de chaque décennie : jusqu'où va-t-on pouvoir remonter ? La période la plus intéressante de cette collection : les années avant 1940. Et plus un modèle est ancien, plus il passionne notre Confrère. Il a organisé pendant seize ans en Belgique un rallye d'environ 200 kilomètres réservé aux voitures d'avant 1905. Il réunissait ainsi une vingtaine de passionnés venant de France, d'Angleterre, de Hollande.

Evidemment, plus les modèles sont anciens, plus ils sont rares. Et donc, en posséder est un privilège. Jean-Paul Jacques estime que ces modèles anciens ont beaucoup plus de charme que les voitures actuelles. Et ce qu'il apprécie aussi, c'est le fait que, dans cette catégorie de voitures, les propriétaires sont moins prétentieux que dans certains clubs de grandes marques !

Souvenirs...

Son meilleur souvenir, c'est l'achat de la Phenix. Il est allé la découvrir dans le nord de la France. C'était au mois de novembre ; il faisait froid, il y avait du brouillard. Il s'est retrouvé au volant de cette voiture, sur une route pavée, au milieu des champs. Il a croisé un homme chaussé de sabots de bois et perché sur une échelle à refaire son toit. Comme dans un flash, il s'est vu transporté en 1910, au temps de cette voiture, et a alors senti qu'elle était pour lui ! C'était un achat à la sensation, en 2001.

Mais il y a aussi des mauvais souvenirs, souvent liés à la météo. Un rallye en Provence, dans la région d'Aix. ●●●

- Tout d'un coup, un orage. C'était avec la Phénix. La voiture transformée en baignoire. Ou avec l'Amilcar, dans les Ardennes, une averse de grêlons mémorable. Ou encore dans les Fagnes, en plein hiver avec des décapotables...

Rêves

Les rêves, Jean-Paul Jacques les cultive. Il nous révèle le secret qui hante ses nuits : un 4-cylindres d'avant 1905. Mais, financièrement, c'est inaccessible. La plus ancienne Rolls de 1904, monocylindre avec une vitesse de pointe de 30 km/h, a été achetée par un Anglais pour 5 millions d'euros !

Un modèle sport qu'il aimerait posséder : la BMW Roadster 328 de 1938, cabriolet 2 places. Mais c'est tout aussi inabordable.

Dès lors, Jean-Paul Jacques se console avec d'autres BMW. Sa Z3 tout d'abord (années 90) : premier roadster à avoir connu le succès chez BMW. Le premier modèle a été distribué en mai 1996. La production a été arrêtée en 2002. Environ 300.000 véhicules ont été vendus dans 120 pays. Son succès provient en partie de son utilisation par James Bond lui-même dans le film Goldeneye en 1995.

Et puis sa Z4 aussi (années 2000). Digne successeur du Z3, son lancement a eu lieu en mars 2003. Déjà plus de 100.000 exemplaires ont été vendus les deux premières années.

Alors, en jetant un coup d'œil circulaire dans son atelier avant d'éteindre les lumières, Jean-Paul Jacques oscille entre rêves et réalité. Et son stress professionnel demeure loin, si loin... ■

Vitesse maxi : 192 km/h, 3442 cc, 6 cylindres. La **Jaguar XK120** est une voiture de sport à deux places (découverte ou coupé) produite de 1948 à 1954. Le nom (120) devait évoquer au départ la vitesse maximale, exprimée en mph soit 192 kilomètres à l'heure.

Rachetée par hasard à la fille d'un ami décédé. En souvenir de bons moments, et entre autres d'un rallye mémorable à Knokke où, quand ils sont arrivés sur place, sous la pluie, c'était pour s'entendre dire que tout était annulé...



Voici une **Georges Richard 1902**. Georges Richard était un constructeur français qui débuta en 1897 sous son propre nom et obtint une licence pour la voiture belge Vivinus, cataloguée alors « voiturette ». Il s'associa en 1902 au designer Brasier pour fonder la marque Richard-Brasier.

Roues en bois, éclairage au pétrole, elle sort de restauration. Elle a appartenu à un pilote de la marque, à l'époque. La plaque (de Marseille) est toujours d'origine. Il existe une photo d'une victoire dans une course du propriétaire d'alors avec cette voiture. Les bois avant sont d'origine.

C'est l'occasion de parler de l'origine du nom « chauffeur » : à l'époque, il fallait quelqu'un pour chauffer la voiture avant de démarrer. N'oublions pas que les premières voitures étaient à vapeur et que plus de trois quarts d'heure étaient nécessaires pour préparer la voiture avant le départ. Tout doit être anticipé... Le freinage aussi, qui se fait sur plusieurs dizaines de mètres.



Cette **Phenix Puteaux Paris type Course 1910** est la seule qui existe encore, achetée à un marchand français ayant pignon sur rue, et qui l'avait gardée 19 ans chez lui avant de s'en séparer après l'avoir restaurée.

Pratiquement inconnue de beaucoup : ce fabricant parisien n'a existé que de 1910 à 1914.

C'est un moteur 3 litres et 4 cylindres, pas un foudre de guerre mais ça monte à 60/70 à l'heure. Pour l'époque, c'était vraiment une voiture de course.

Ses phares à l'acétylène très puissants peuvent rivaliser avec les feux modernes au xénon.

Jean-Paul Jacques a participé à un rallye à Aix-en-Provence avec cette voiture et aussi à une course sur le circuit du Vigeant, au sud de Poitiers, il y a quatre ans.

Avec ce type de voiture, 100 ou 150 kilomètres sont un vrai calvaire : on ressent des vibrations en permanence, le vent est une giflette et la pluie des milliers d'aiguilles.

Amilcar 1928. La voiture pur plaisir : ça passe partout, ça roule bien... Jean-Paul Jacques l'a achetée restaurée en 1987 et quelque peu modifiée.

Il l'a donc remise « à l'original ». Avec quelques frais d'entretien, par exemple de nouveaux pneus.

Le passe-temps de Jean-Paul, c'est le montage et le démontage. C'est possible avec ces voitures anciennes qui sont, en fait, des Meccano. Dans ces modèles, l'électricité se réduit à presque rien. Pas de porte, ça veut aussi dire : pas de poignée, pas de joint... Avec une voiture moderne, c'est impossible pour un non-professionnel.

Lorsque c'est nécessaire, il fait évidemment appel à des spécialistes pour réaliser les pièces « sur mesure ».

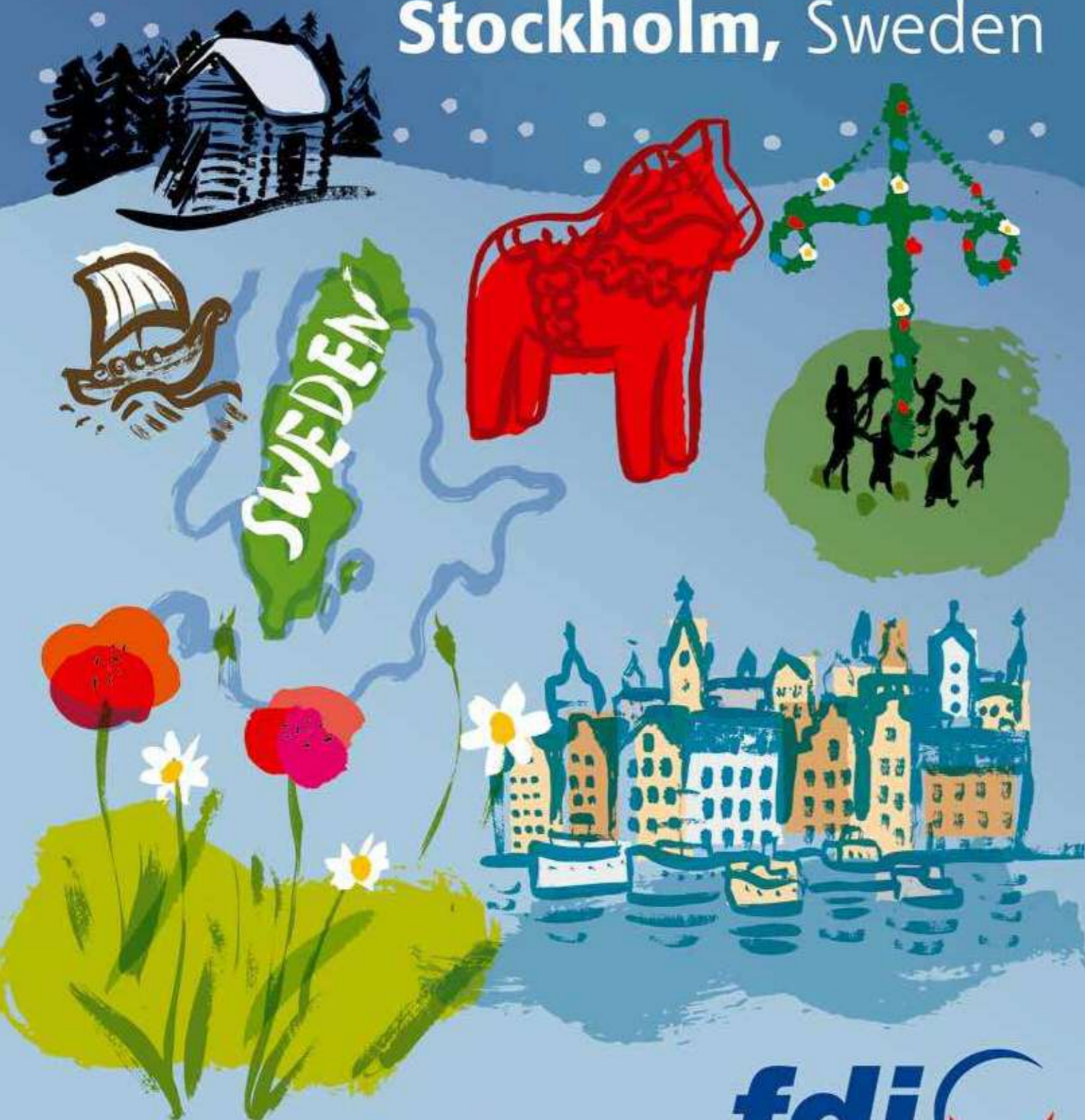


Quand Jean-Paul Jacques s'installe au volant de sa **Ferrari Dino 172** (très souvent), il ouvre la fenêtre pour entendre le bruit si particulier du V6 de 2600 cc, 200 CV.

Il est le troisième propriétaire de cette voiture dotée d'un jaune Ferrari irrésistible. Le premier propriétaire était un directeur d'une grande société française qui l'a achetée en 1972 en jaune et qui l'a fait repeindre en noir très vite. Le second propriétaire l'a achetée en 1976 et a décidé en 1994 de la remettre dans sa couleur d'origine.

C'est en 2004 que Jean-Paul a acheté cette merveille. Elle est aussi une de ses voitures qui roule le plus. C'est vrai, on ne vous a pas dit que les voitures de Jean-Paul ont des immatriculations normales et non « old-timer », ce qui lui permet de les sortir au gré de ses envies... ■

FDI Annual World Dental Congress 24–27 September 2008 Stockholm, Sweden



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

fdi

STOCKHOLM 2008



I-Max Plus Ceph & Krystal-X Wifi L'imagerie dentaire Nouvelle génération



I-Max Plus Ceph
Panoramique numérique



Krystal-X Wifi
Capteur numérique

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

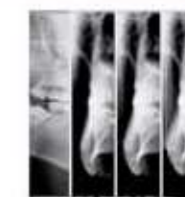
I-Max Plus Ceph & Krystal-X Wifi

Panoramique numérique Dual System - Capteur numérique Wifi

Deux produits de la gamme **Owandy** pour la performance de votre cabinet et le confort de vos patients dans votre pratique quotidienne.

I-Max Plus Ceph : CCD haute définition + Multi-Motorisation + Positionnement en face à face + Connexion USB 2.0 : image en temps réel + Compact Flash : sans liaison PC + 12 programmes d'examen + Prises de clichés céphalométriques.

Krystal-X Wifi : Image en temps réel - Technologie WIFI + CCD haute définition (> 20 pl/mm) + Disponible en 2 tailles.



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

Profitez des offres actuelles!
Contactez votre délégué commercial VOCO!

Facile. Biocompatible. Condensable.

Obturation des dents postérieures

VOCO Ionofil Molar AC Quick

Ciment verre ionomère pour les dents postérieures

- Concept de matériau éprouvé pour l'obturation des dents postérieures en teinte esthétique
- Aucun mélange manuel, sans mordantage, sans bonding
- Libération de fluorures protecteurs, biocompatible
- Consistance immédiatement condensable
- Excellentes caractéristiques physiques



VOCO Centre de Service:

Jacques Wouters · GSM 0495 - 22 39 22 · Tél./Fax 081 - 46 16 48
Quentin Montfort · GSM 0475 - 25 51 12 · Tél./Fax 071 - 84 45 38

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven · Allemagne · Tél. +49 (4721) 719-0 · Fax: +49 (4721) 719-140 · www.voco.com

VOCO

La recherche scientifique créative