BIMESTRIEL MAI-JUIN 2025
Périodique du Collège d'Omnipratique Dentaire asbl destiné aux dentistes, étudiants en sciences dentaires et à l'industrie dentaire
Agréation P307013 - Tirage: 3.800 ex.

bpost
PB-PP | B-00802
BELGIE(N) - BELGIQUE

ADRESSE DE RETOUR :
COD asbl
Rue de Pennsylvanie 59, 6042 Lodelinsart



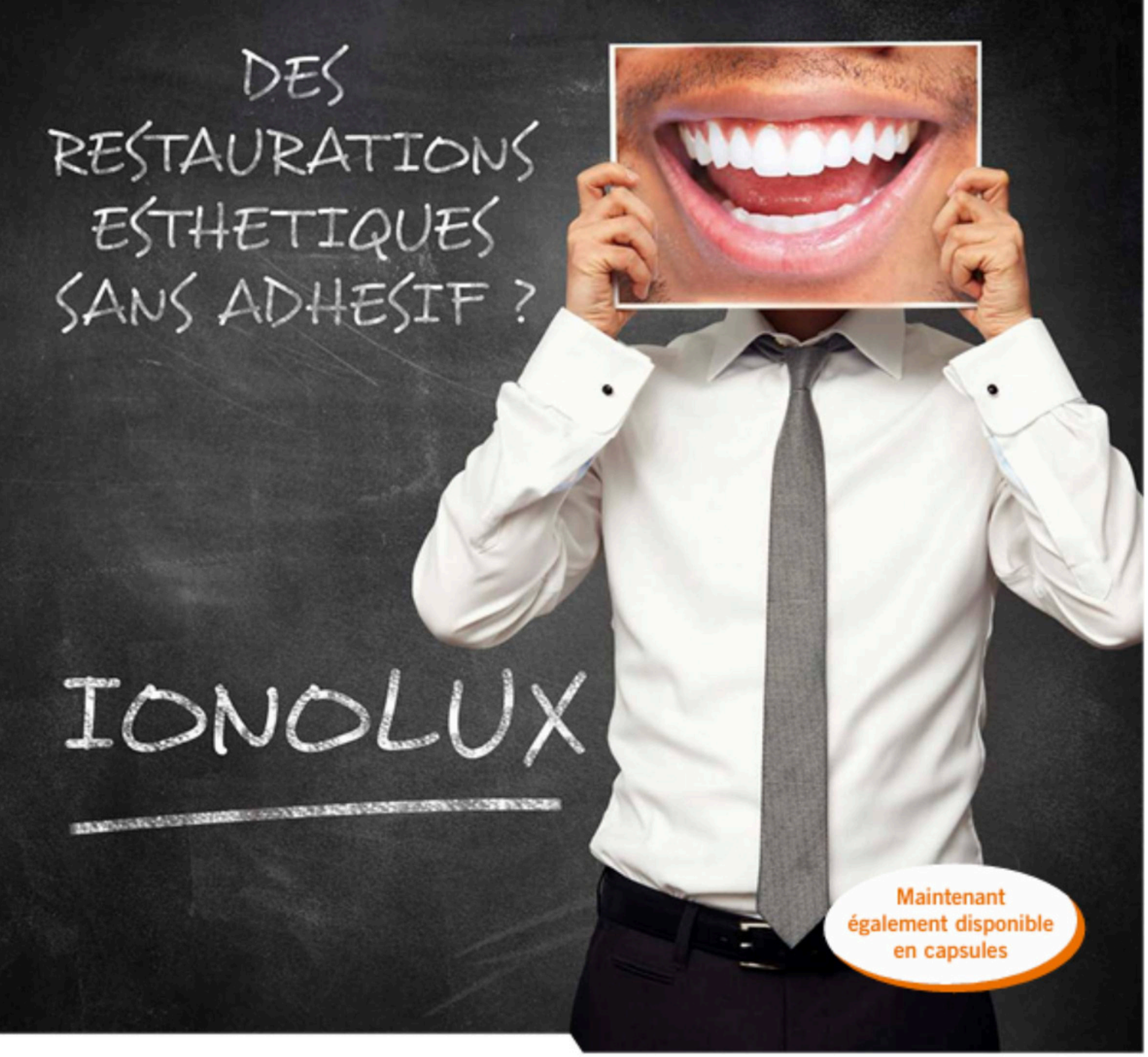
J.O.D.

Journal d'Omnipratique Dentaire

112

PEDODONTIE : TRAUMA DENTAIRES EN DENTITION TEMPORAIRE

L'INFO INSOLITE - IDS 2025 - LE LEGO DENTISTE



MATERIAU DE RESTAURATION VERRE IONOMERE PHOTOPOLYMERISABLE

Ionolux®

- Aucun conditionnement des tissus dentaires nécessaire
- Egalement pour les cavités importantes
- Excellent temps de travail – temps de prise individuellement ajustable par la photopolymérisation
- Ne colle pas à l'instrument et peut être facilement modelé
- Obturer, polymérisier et finir – aucun vernis nécessaire



MADE IN GERMANY 100%

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

VOCO
LES DENTALISTES

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

LE MOT DE L'EQUIPE

Vous avez été nombreux et nombreuses à le réclamer.
Le voici entre vos mains: le JOD en version papier.
Il a été imaginé et réalisé pour vous faire découvrir le renouveau du COD en 2025.

Pour sa 25e année d'existence, le Collège d'Omnipratique Dentaire a décidé de rajeunir.
C'est maintenant une équipe étoffée.

Vous pourrez découvrir notre nouveau site internet que nous avons voulu plus facile à utiliser.
Vous pourrez aussi vous inscrire à notre newsletter pour être toujours informé au plus vite.

Bonne lecture

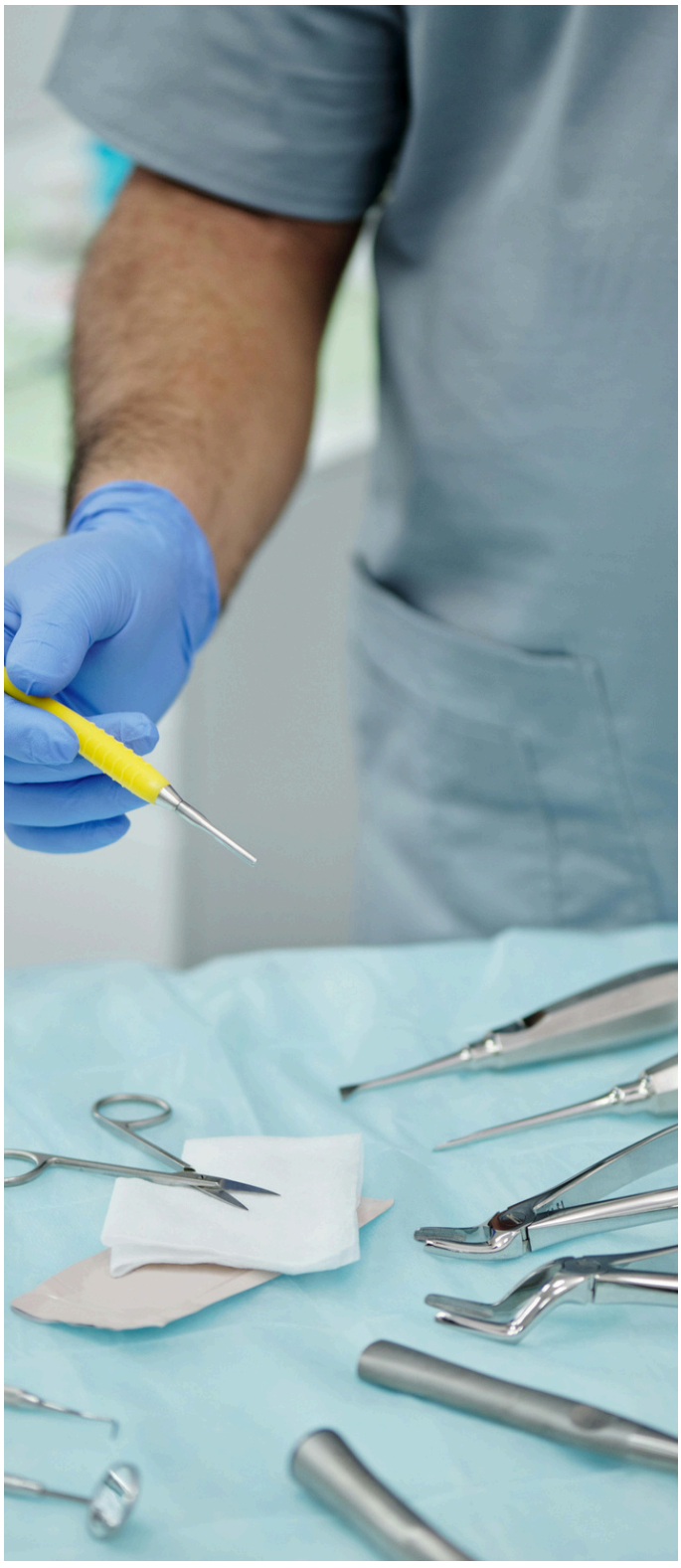
Pierre Gobbe-Maudoux
EDITEUR EN CHEF



Editeur responsable: *Pierre GOBBE-MAUDOUX*
Rue de Pennsylvanie 59 à 6042 Lodelinsart
contacteznous.cod@gmail.com
Reproduction interdite sauf accord
Copyright: *COD asbl, 2025*

Imprimé par : *BDLabo*
Christian Stimanne
bdlabo.be - info@bdlabo.be
Mise en page : *Antoine GM.*

TABLE DES MATIERES



PEDODONTIE 05
La prise en charge aigue des traumatismes dentaires en dentition temporaire

LE PROGRAMME 2025 13
Formations continues, travaux pratiques, peer-reviews, ...

IDS 18
Quid de la mouture 2025

LE PREMIER PEER-REVIEW 20
Retour sur cette première journée

LES NEWS DU COD 22
Quoi de neuf, docteur ?

L'INFO INSOLITE 23
La brosse à dents africaine

LE JEU DU MOIS 24
Le lego dentiste

POUR S'OCCUPER DANS LES CABINETS 26
A vous de choisir lequel

LA PRISE EN CHARGE AIGUE DES TRAUMATISMES DENTAIRES EN DENTITION TEMPORAIRE



Photo de Pixabay: https://www.pexels.com/fr-fr/photo/dentiste-femme-portant-des-gants-blancs-et-un-gommage-blanc-verifiant-les-dents-du-garcon-52527/

Introduction

Les traumatismes dentaires représentent 18% des traumatismes qu'un enfant âgé de 0 à 6 ans peut subir[1,2]. La bouche représente quant à elle, la deuxième zone la plus touchée du corps à être traumatisée[1]. Ce type de traumatisme survient le plus fréquemment entre 2 et 6 ans[3] puisque les enfants commencent à marcher, courir et découvrir leur environnement[4].

Il est donc essentiel pour ces enfants de leur prodiguer les soins d'urgence et les suivis rapprochés nécessaires pour minimiser le risque de séquelles sur les dents permanentes[5] . Pour que cette prise en charge soit la plus efficace possible, il est important dans un premier temps de gérer l'anxiété de l'enfant et de ses parents[2] . En effet, pour une grande majorité des jeunes enfants, la visite en urgence pour un traumatisme dentaire représente leur premier contact avec un dentiste[2] . Il est donc important d'instaurer un climat minimisant l'anxiété de l'enfant tout en rassurant les parents sur la prise en charge d'urgence du traumatisme (ainsi que de son suivi à la maison et au cabinet par la suite).

Avant de s'attaquer à la gestion du traumatisme à proprement parlé, il est important d'être systématique dans son approche. Il faut tout d'abord s'intéresser à l'anamnèse du patient et à son historique dentaire[2] . Il faut ensuite commencer par un examen extra-oral du patient (vérifier son état général et l'envoyer aux urgences si nécessaire, vérifier les plaies du menton, des lèvres etc.)[6] . Une fois ces examinassions réalisées, le praticien peut passer à l'examen intra-oral. Il est important de noter que si des plaies labiales sont présentes ainsi que des fractures dentaires (le fragment n'ayant pas été retrouvé), il est important de réaliser une radiographie des tissus mous et de retirer le quelconque fragment dentaire pouvant s'y trouver[6] .

Pour tout type de traumatismes, des conseils seront à suivre à la maison[2,6] : Une hygiène rigoureuse doit être présente (nettoyer les plaies et les dents traumatisées avec une brosse à dents souple deux fois par jour), l'utilisation d'un bain de bouche à la chlorexidine (Perio-Aid Spray plus pratique pour les jeunes enfants) est recommandée après chaque brossage pendant une semaine[2,6] . Une nourriture molle doit être mise en place pendant 10 jours[6] .

Il est également important de prévenir l'enfant et ses parents qu'un risque de complications pour la dent traumatisée ou la dent permanente sous-jacente est toujours possible[2] . Il faudra intervenir sur la dent si 2 des 3 signes suivants sont présents : douleurs, fistule/abcès et radioclarté radiographique.

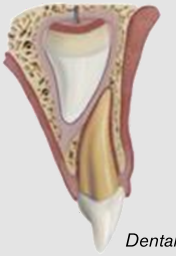
Pour tous les traumatismes, le premier dentiste (ou médecin si passage aux urgences au préalable) doit remplir le certificat médical initial reprenant les premières constatations, le traitement effectué et les risques futurs.

Dans cet article, les traumatismes seront vus un par un selon deux catégories (luxation et fracture) mais une même dent peut présenter plus d'un diagnostic à la fois selon la sévérité du traumatisme.

Les traumatismes du type « luxation »

Concussion[2,6,7]

La concussion est le traumatisme qui peut passer le plus souvent inaperçu (il entraine néanmoins toujours un risque de nécrose de la dent temporaire et des risques de lésions sur la dent définitive, il est donc important de le reconnaitre). La dent n'est pas mobile, il n'y a pas de saignement sulculaire. La percussion est sensible sur cette dent. La radiographie apicale ou occlusale n'est pas recommandée.



Dental Trauma Guide

Il n'y a pas de traitement nécessaire pour ce type de traumatisme. Les conseils d'hygiène et d'alimentation (décrits dans l'introduction) sont à appliquer pour tous les traumatismes suivants. Un contrôle à 1 semaine puis à 6-8 semaines est à mettre en place.

Subluxation[2,6,7]

La subluxation est un traumatisme touchant les structures supportant la dent. La dent est mobile (mais sans déplacement) et un saignement sulculaire est présent. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée.



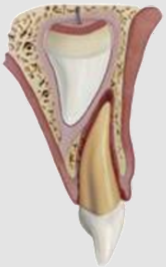
Dental Trauma Guide



Le traitement est l'abstention. Cependant, si la dent est trop mobile, une contention peut être placée. Les guidelines actuelles recommandent les contentions TTS (Titanium Trauma Splint) qui sont semi-rigides.
Il est important de noter qu'il est plus difficile de retirer une contention que de la mettre, la compliance du patient doit donc être jugée avant le placement d'une contention. Le suivi se fait à 1 semaine, 2 semaines si une contention est à retirer et 6-8 semaines.

Extrusion[2,6,7]

L'extrusion est le déplacement de la dent dans l'axe de l'alvéole, en direction incisale. La dent est très mobile. À la radiographie apicale ou occlusale, un élargissement de l'espace ligamentaire est visible et la dent semble plus longue que ses voisines.



Dental Trauma Guide

Si la dent n'interfère pas au niveau de l'occlusion et si la mobilité n'est pas excessive, il est recommandé de la laisser se repositionner spontanément. Si la dent est fort mobile ou l'extrusion est de 3 millimètres ou plus, il est recommandé de l'extraire. Le suivi se fait à 1 semaine et à 6-8 semaines si la dent est conservée, et à 1 an dans tous les cas. Une radiographie ne sera nécessaire qu'en cas de suspicion de nécrose.

Luxation latérale[2,6,7]

La luxation latérale est le déplacement de la dent en dehors de l'axe de l'alvéole (vers palatin/lingual ou vestibulaire) et est souvent associée à une fracture de l'os cortical. La dent est immobile (l'apex étant généralement bloquée par l'os), il peut y avoir une interférence occlusale. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée, parfois un élargissement ligamentaire est visible.



Dental Trauma Guide

Le traitement est l'abstention si peu d'interférence occlusale (le repositionnement spontané se fait dans les 6 mois). Si le déplacement est important, deux traitements sont possibles : extraction ou repositionnement doux et contention 4 semaines. Les suivis seront de 1 semaine, 4 semaines si contention à déposer, 6-8 semaines, et 6 mois pour les dents conservées puis 1 an pour les dents conservées ou extraites.

Intrusion[2,6,7]

L'intrusion est l'enfoncement de la dent dans l'axe de l'alvéole, en direction axiale, la dent peut être complètement enfouie, d'où la nécessité d'une radiographie apicale ou occlusale pour faire le diagnostic différentiel avec l'avulsion. À la radiographie, si la dent semble plus courte que sa voisine, l'apex est déplacé vers vestibulaire, si la dent semble plus longue, l'apex est déplacé vers palatin/lingual.



Dental Trauma Guide

Selon les guidelines actuelles, il est recommandé de laisser la dent se repositionner spontanément, et ce, peut importe son axe d'intrusion. En général, une rééruption s'observe dans les 6 mois (importance de prendre des photos au cabinet pour évaluer l'amélioration), si dans les 6 mois, aucun changement n'est objectivable, la dent devra être extraite pour permettre au germe de la dent permanente de faire son éruption. Un suivi clinique est à réaliser à 1 semaine, 6-8 semaines, 6 mois et puis tous les ans jusqu'à l'éruption de la définitive. Un contrôle radiographique est à réaliser uniquement en cas de suspicion de nécrose.

Avulsion[2,6,7]

L'avulsion est le retrait complet de la dent en dehors de son alvéole. Cliniquement, l'alvéole sera vide ou remplie du caillot sanguin. Il est intéressant d'avoir la dent pour vérifier qu'elle soit entière, une radiographie apicale ou occlusale étant dans tous les cas réalisée pour le vérifier également. Si la dent n'est pas retrouvée, le patient doit être admis aux urgences et en particulier en cas de symptômes respiratoires (la dent ayant pu être inhalée).



Dental Trauma Guide

Les dents temporaires avulsées ne doivent jamais être réimplantées ! Un suivi clinique à 6- 8 semaines puis à 1 an est recommandé.

Travailler dans le confort, ça détend

Qualité et service pour l'exercice de votre profession

Dental Quality propose 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.



Heka Unic



Thermodesinfektor HD 450



oms Carving



Pax-i One Shot

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

Dental Quality - Chaussée de Mons 47 - 1400 Nivelles

T 067 844 284 - www.dentalquality.be

Dental Quality



G-Premio BOND de GC

Adhésif
mono composant
photopolymérisable

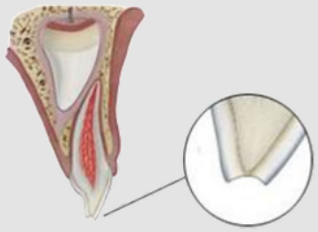
N'acceptez aucun compromis

GC BENELUX B.V.
Edisonbaan 12, NL-3439 MN Nieuwegein
Tél. +31.30.630.85.00, Fax. +31.30.605.59.86
info@benelux.gceurope.com
http://benelux.gceurope.com

Les traumatismes du type « fracture »

Fracture amélaire[2,6,7]

La fracture amélaire est une perte de substance dentaire se limitant à l'émail. Le test de percussion est normal, la mobilité est absente et le test de sensibilité thermique n'est pas fiable chez les jeunes enfants (les résultats n'étant pas toujours reproductibles). À la radiographie apicale ou occlusale, seul un fragment amélaire est absent (bien que selon les guidelines, les radiographies ne soient pas recommandées).



Dental Trauma Guide

Le traitement est le polissage des bords coupant ou pointus. Les conseils d'hygiène et d'alimentation (décrits dans l'introduction) sont à appliquer pour tous les traumatismes suivants. Un suivi particulier (en dehors du suivant classique de double visite annuelle pour les enfants) n'est pas nécessaire.

Fracture amélo-dentinaire simple[2,6,7]



Dental Trauma Guide

La fracture amélo-dentinaire simple (sans implication pulpaire) est une perte de substance amélaire et dentinaire se limitant à la couronne de la dent. Le test de percussion est normal, la dent n'est pas mobile. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée pour évaluer la distance entre le trait de fracture et la pulpe.

Le traitement d'urgence est de protéger la dentine exposée avec un composite ou un ciment verre ionomère (selon la compliance de l'enfant). Plus tard, la restauration coronaire de la dent peut être envisagée. La dent doit être contrôlée à 6-8 semaines et une radiographie est à réaliser uniquement si une suspicion de nécrose ou d'infection est présente.

Fracture amélo-dentinaire complexe[2,6,7]

La fracture amélo-dentinaire complexe (avec implication pulpaire) est une perte de substance amélaire et dentinaire se limitant à la couronne de la dent mais le trait de fracture passe par le complexe pulpaire. Le test de percussion est normal, la dent n'est pas mobile. Une radiographie apicale ou occlusale est recommandée.



Dental Trauma Guide

Le traitement d'urgence peut être soit le coiffage direct, soit la pulpotomie partielle (si l'hémostase est obtenue, sinon la pulpectomie est à réaliser), le choix entre les deux options se fera selon la surface de complexe pulpaire visible, plus cette surface est grande, plus la pulpotomie partielle est indiquée. Les contrôles se feront à une semaine puis à 6-8 semaines et puis à 1 an. La radiographie est indiquée à 1 an ou plus tôt si des symptômes surviennent.

Fracture corono-radiculaire simple[2,6,7]

La fracture corono-radiculaire simple est une fracture impliquant l'émail, la dentine et le cément. Il faut cependant être attentif car dans ce genre de fracture, le fragment fracturé est parfois toujours en place mais mobile. Le test de percussion peut être sensible, le fragment fracturé est mobile mais pas l'autre fragment. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée (le trait de fracture n'étant cependant pas toujours visible).



Dental Trauma Guide

Le traitement est le retrait du fragment mobile (si la compliance du patient le permet, sinon l'adresser à un dentiste pédiatrique) et selon la situation restante, soit réparer la dent avec un composite ou un ciment verre ionomère soit extraire la dent si celle-ci n'est pas restaurable. Si la dent est conservée, les suivis se feront à 1 semaine puis à 6-8 semaines et à 1 an. Une radiographie est indiquée à 1 an ou plus tôt si des symptômes surviennent.

Fracture corono-radiculaire complexe[2,6,7]



Dental Trauma Guide

La fracture corono-radiculaire complexe est une fracture impliquant l'émail, la dentine, le cément et le complexe pulpaire. Le test de percussion est sensible. Le fragment coronaire est mobile. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée (le trait de fracture n'étant cependant pas toujours visible).

Le traitement est le retrait du fragment mobile. Si la dent est restaurable, réaliser la pulpotomie. Si la dent n'est pas conservable, l'extraire. Si la dent est conservée, les suivis se feront à 1 semaine puis à 6-8 semaines et à 1 an. Une radiographie est indiquée à 1 an ou plus tôt si des symptômes surviennent.

Fracture radiculaire[2,6,7]

La fracture radiculaire est une fracture localisée sur la racine de la dent (le plus souvent à mi-racine ou au 1/3 apical), impliquant le cément, la dentine et la pulpe. Le fragment fracturé est, dans la plupart des cas, mobile et/ou déplacé. Une interférence occlusale peut être présente. Une radiographie apicale ou occlusale est réalisée.

Le traitement varie en fonction de la mobilité et du déplacement du fragment fracturé. Si le fragment n'est ni mobile ni déplacé, pas de traitement nécessaire. Si le fragment est déplacé mais peu mobile, il est recommandé de laisser la dent se repositionner (même si une légère interférence occlusale est objectivable). Si le fragment dentaire est fort déplacé et/ou mobile, son extraction est indiquée (le fragment apical peut être laissé en place et se résorbera. Il est également possible de repositionner le fragment et de placer une contention durant 4 semaines.

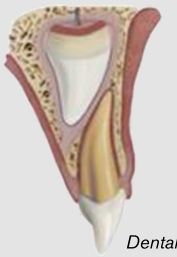


Dental Trauma Guide

Les suivis se feront en fonction du traitement choisi. Si abstention, suivis à 1 semaine, 6-8 semaines et 1 an puis 1 fois par an jusqu'à l'arrivée de la dent définitive. Si une contention a été placée, suivis à 1 semaine, 4 semaines pour son retrait, puis 8 semaines à et à 1 an (et tous les ans jusqu'à l'éruption de la définitive). Si le fragment a été extrait, contrôle à 1 an puis tous les ans jusqu'à la permutation.

Fracture alvéolaire[2,6,7]

La fracture alvéolaire est fracture au niveau du processus alvéolaire osseux pouvant toucher généralement un groupe de dents mobiles. La fracture peut impliquer aussi bien les dents temporaires que permanentes. Une radiographie apicale ou occlusale est indiquée (le trait de fracture vertical est souvent le long du ligament et le trait de fracture horizontal est généralement situé autour de l'apex). Une radiographie de profil peut donner de plus amples informations sur la relation entre la dentition primaire et secondaire.



Dental Trauma Guide

Le traitement d'urgence est le replace du ou des fragments déplacés. Une contention pendant 4 semaines doit être placée. Les suivis se feront à 1 semaine, 4 semaines (retrait de contention), 8 semaines et 1 an. Un contrôle radiographique est recommandé à 4 semaines et à 1 an.

Conclusion

La prise en charge des traumatismes dentaires peut parfois induire un stress pour le dentiste par rapport au bon traitement à adopter. C'est pourquoi cet article a repris les bases de chaque traumatisme pour permettre au dentiste d'avoir une idée globale des guidelines actuelles de prise en charge.

Pour pouvoir aller plus loin dans l'étude des traumatismes et faciliter son diagnostic et sa prise en charge, 2 sites internet sont mis à la disposition des dentistes.

Le premier est le Dental Trauma Guide, ce site permet de voir chaque traumatisme en détail, avec des photos, radiographies et vidéos d'explications. Ce site est en anglais et nécessite un abonnement annuel.

Le deuxième est dentromatic, il permet également de voir le traumatisme en détail avec des schémas. Il est en français et en accès gratuit. Il dispose également d'une partie à disposition des parents, avant leur arrivée au cabinet dentaire.

(1) Petersson, E. E.; Andersson, L.; Sörensen, S. Traumatic Oral vs Non-Oral Injuries. Swed. Dent. J. 1997, 21 (1–2), 55–68.

(2) Day, P. F.; Flores, M. T.; O'Connell, A. C.; Abbott, P. V.; Tsilingaridis, G.; Fouad, A. F.; Cohenca, N.; Lauridsen, E.; Bourguignon, C.; Hicks, L.; Andreasen, J. O.; Cehreli, Z. C.; Harlamb, S.; Kahler, B.; Oginni, A.; Semper, M.; Levin, L. International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 3. Injuries in the Primary Dentition. Dent. Traumatol. Off. Publ. Int. Assoc. Dent. Traumatol. 2020, 36 (4), 343–359. https://doi.org/10.1111/edt.12576.

(3) Glendor, U. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries--a 12 Year Review of the Literature. Dent. Traumatol. Off. Publ. Int. Assoc. Dent. Traumatol. 2008, 24 (6), 603–611. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x.

(4) Skaare, A. B.; Jacobsen, I. Primary Tooth Injuries in Norwegian Children (1-8 Years). Dent. Traumatol. Off. Publ. Int. Assoc. Dent. Traumatol. 2005, 21 (6), 315–319. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00362.x.

(5) Caeiro-Villasenín, L.; Serna-Muñoz, C.; Pérez-Silva, A.; Vicente-Hernández, A.; Poza Pascual, A.; Ortiz-Ruiz, A. J. Developmental Dental Defects in Permanent Teeth Resulting from Trauma in Primary Dentition: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public. Health 2022, 19 (2). https://doi.org/10.3390/ijerph19020754.

(6) Dental Trauma Guide, 2025. https://dentaltraumaguide.org/.

(7) Dentromatic; 2025. https://dentromatic.fr/.

rédigé par Marie-Mathilde GOBBE-MAUDOUX, 2ème année pédodontie UCLouvain

Venez parfaire vos connaissances sur les sujets intéressants du moment avec des orateurs de renommée internationale!

COD

Collège d'Omnipratique Dentaire

a.s.b.l.

Tout le programme 2025 est ici

COD – PROGRAMME 2025

FORMATION CONTINUE



24 MAI 2025

FC 1 – Pharmacologie et thérapeutique en Médecine dentaire

DE 9H À 17H – CFR BOUGE (NAMUR)

Rapport bénéfice/risque des médicaments, les antibiotiques ; faire mieux avec moins, les antalgiques et la prévention de l'inflammation post-opératoires.

Avec Vianney DESCROIX



14 JUIN 2025

FC 2 – Prévention en Dentisterie Opératoire

DE 9H À 17H – CFR BOUGE (NAMUR)

Principes de l'Intervention Minimale en Cariologie, détecter et évaluer les lésions carieuses, plan de traitement personnalisé, délivrer les soins préventifs.

Avec Sophie DOMEJEAN



04 DECEMBRE 2025

FC 3 – Intelligence Artificielle et Dentisterie

DE 9H À 17H – POINT CENTRE (CHARLEROI)

"Réinventer les soins, libérer le potentiel clinique" : comprendre l'Intelligence Artificielle, IA & diagnostic, adoption en clinique, vision d'avenir.

Avec Laurent et Lionel ELBAZ



05 DECEMBRE 2025

FC 4 – L'éthique en parodontologie et en réhabilitation dentaire

DE 9H À 17H – POINT CENTRE (CHARLEROI)

Ethique et pratiques en parodontologie, éthique et prothèses, le choix thérapeutique parodontal et le choix parodontique de l'édentement.

Avec Michèle RENERS et Michel BARTALA

TRAVAUX PRATIQUES



TP1A – Anatomie dentaire

DE 9H À 12H30 – CFR BOUGE (NAMUR)

Les fondamentaux de l'anatomie dentaire, "sculptez vos connaissances" : Atelier pratique de sculpture sur savons.

Avec Séverine MATEU RAMIS

20 NOVEMBRE 2025



TP1B – Anatomie dentaire

DE 13H 30 À 17H – CFR BOUGE (NAMUR)

Les fondamentaux de l'anatomie dentaire, "sculptez vos connaissances" : Atelier pratique de sculpture sur savons.

Avec Séverine MATEU RAMIS

20 NOVEMBRE 2025



TP2A – Prophylaxie

DE 13H 30 À 17H – POINT CENTRE (CHARLEROI)

Apprenez les meilleures techniques de prévention pour garantir la santé à long terme.

Avec Grazielle ANDRE

26 SEPTEMBRE 2025



TP2B – Travail à 4 mains

DE 13H 30 À 17H – POINT CENTRE (CHARLEROI)

Quatre mains valent mieux que deux. Lorsque le dentiste et l'assistant dentaire travaillent ensemble de manière collaborative, ils peuvent être plus efficace.

Avec Robert MACCARIO

26 SEPTEMBRE 2025

SANS OUBLIER

Radioprotection et radiophysique



RX1 - LE VENDREDI 20 JUIN
QUARTIER LATIN (MARCHE-EN-FAMENNE)

RX2 - LE JEUDI 9 OCTOBRE
HOTEL VDV (NIVELLES)

RX3 - LE VENDREDI 28 NOVEMBRE
DOMAINE DES 4 VENTS (VERLAINE)

Avec Christian HUNIN

DE 13H30 À 17H

PEER REVIEW – Aseptie et stérilisation

LE JEUDI 23 OCTOBRE
FERME DE MONT-SAINT-JEAN (WATERLOO)

DE 8H À 11H

DE 13H À 16H

LE SAMEDI 13 DÉCEMBRE
PÉGARD *HOTEL (ANDENNE)*

DE 8H30 À 11H30

DE 12H30 À 15H30



Avec Pierre GOBBE-MAUDOUX et Jean TERSELEER

La compétence numérique au service du diagnostic.







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

DÜRR DENTAL

LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME

DÜRR DENTAL BENELUX, Molenheidebaan 97,
B-3191 Hever, Tel. +32 15 616 271, info@durr.be

L'IDS, QUID DE LA MOUTURE 2025

L'IDS se tient tous les 2 ans au Koelnmesse à Cologne.
Vous n'avez pas pu vous rendre à Cologne pour le 41ème IDS ? Le COD l'a fait pour vous ...



La force d'innovation du secteur dentaire est inébranlable. Les progrès rapides de la recherche et du développement ainsi que la concurrence internationale, stimulent le développement constant des produits. Les entreprises du secteur dentaire font preuve d'une inventivité et d'une orientation vers les applications.



Plusieurs exemples remarquables présentés ci-dessous illustrent la manière dont les fabricants de technologies médicales dentaires font progresser les acteurs de l'art dentaire, dentistes, prothésistes et leurs équipes



EN CHIFFRES :

- 2010 EXPOSANTS DE 61 PAYS DIFFÉRENTS
- 1547 EXPOSANTS ÉTRANGERS
- 180 000 M² D'EXPOSITION RÉPARTIS SUR 7 HALLS
- 135 000 VISITEURS VENANTS DE 156 PAYS (SOIT UNE HAUSSE DE 15% PAR RAPPORT À LA DERNIÈRE EXPOSITION)

Les cabinets dentaires peuvent compter sur un support renforcé pour le diagnostic des caries :

- L'association de différentes techniques d'imagerie, telles que les rayons X, la fluorescence et la transillumination assure une bonne image globale ;
- Le diagnostic radiologique est entièrement automatisé grâce à l'intelligence artificielle et permet ainsi au dentiste de l'évaluer, ce qui permet une meilleure détection des lésions carieuses initiales ;
- La tomographie par résonance magnétique (IRM) a été introduite comme nouvelle technologie d'imagerie numérique pour une meilleure détection des caries secondaires et occlusales.

L'IRM ouvre de nouvelles perspectives :

- Dans le domaine du diagnostic parodontal, elle permet de détecter la perte osseuse à un stade précoce ;
- En implantologie, l'IRM peut être combinée à des scanners intra-oraux, des radiographies 3D et une tomodensitométrie pour permettre une planification rétrospective réussie.



En outre, des nouveautés ont été apportées à tous les services du cabinet :

- Dans le domaine de la parodontologie et de la prophylaxie professionnelle, des systèmes multifonctionnels innovants, équipés d'une pièce à main à ultrasons et d'une pièce à main à jet de poudre, offrent à l'équipe une utilisation conviviale et aux patients, un traitement particulièrement agréable ;
- De plus en plus de matériaux esthétiques, de la même couleur que les dents, sont disponibles pour les travaux d'obturation tandis que de nouveaux composites auto-adhésifs, adhérant sans adhésif séparé, sont attendus avec impatience ;
- En endodontie, les systèmes d'assistance numérique réduisent le risque de casse de limes. Grâce à une commande sans capteur, le moteur réagit immédiatement et une mesure électronique continue de la longueur pendant le traitement actif permet de maintenir la lime toujours sur la cible souhaitée.



Les nombreuses discussions d'experts ont tenté de déterminer dans quelle mesure les innovations actuelles modifieront les conditions-cadres essentielles à la gestion d'un cabinet ou d'un laboratoire dentaire. En fin de compte, ce sont les patients qui bénéficieront des nouveaux concepts, techniques, solutions et produits que les professionnels dentaires intègrent à leur travail quotidien.



A vos agendas !!!

Le 42ème IDS se tiendra à Cologne du 16 au 20 mars 2027.

rédigé par C. Vermoesen

LES PREMIERS PEER-REVIEWS ONT DÉJÀ EU LIEU

RETOUR SUR LA JOURNÉE DU 10 AVRIL 2025







C'est dans le magnifique cadre de la Distillerie de Biercée que nous nous sommes rencontrés pour les premières sessions de peer-review de cette année 2025.

Notre premier modérateur, **Jean Terseleer**, a lancé la discussion sur le sujet **"Aseptie et Stérilisation"**.
Tous les participants ont pu discuter et partager leurs expériences, leurs habitudes leurs préférences dans ce domaine assez varié mais indispensable au sein d'un cabinet dentaire.

Nous avons ensuite abordé le deuxième sujet de la journée : **"En premier lieu, ne pas nuire"**.
Nous avons alors beaucoup échangé sur l'éthique au sein de notre exercice quotidien en nous posant un certain nombre de questions.

- Proposons-nous toujours le traitement le mieux adapté à notre patient ?
- Prenons-nous la peine d'écouter les doléances des patients ?
- Utilisons-nous le marketing pour gonfler le chiffre d'affaire de notre cabinet ?

Une intéressante remise en question de notre pratique.

La pause de midi a été l'occasion pour les participants qui le désiraient de visiter gratuitement le site de la Distillerie de Biercée avec un guide. Evidemment, tout cela s'est terminé par une agréable dégustation.

Henry M. ★★★★★
Très bonne idée, la visite de la distillerie en plus du peer-review ! A recommander !

kuraray

Noritake



PANAVIA™ V5

UN CIMENT. TOUTES LES INDICATIONS. PROCÉDURE PRÉVISIBLE.

Une victoire qui apporte au dentiste et à son assistante sûreté et contrôle lors du processus de scellement : PANAVIA™ V5. Le ciment qui convient pour tous les types de scellement, quels que soient l'indication et le matériau à coller ! La procédure reconnaissable et prévisible de PANAVIA™ V5 surprend par sa simplicité inégalée. Toujours la même procédure de scellement. Toujours le primer spécial PANAVIA™ V5 Tooth Primer pour prétraiter le tissu dentaire. Et toujours CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS pour apprêter la restauration.

La seringue automélangeuse vous apporte un grand confort de travail. De plus, les excès de ciment sont faciles à éliminer. Enfin, PANAVIA™ V5 est disponible en cinq teintes esthétiques et surpasse largement, par son énorme force d'adhésion, les autres ciments grâce, notamment, au monomère MDP unique. Bref, le V de la Victoire est, à tous égards, dans votre cabinet, le signe du progrès. Découvrez par vous-même une façon détendue d'effectuer le travail de scellement. Grâce aux opérations standard, PANAVIA™ V5 vous offre, à chaque fois, un résultat prévisible.



Kuraray Dental Benelux Tél: +32 (0) 475 81 92 58, info@kuraraydental.be, www.kuraraydental.be, Boîte Postale 299, 1970 AG IJmuiden, Pays-Bas.

COD-NEWS

Vous informer, être au plus proche de vous, toujours !



Transformation de la communication

Le COD, pour cette année 2025, c'est : un nouveau site internet, plus de visibilité dans la communication avec les mails, la newsletter et les réseaux sociaux.

Toujours plus proche de vous pour vous tenir informés des nouveautés, des évènements, des retours.

Vous n'avez pas encore vu notre nouveau site ? Vous y trouverez quelques articles qui détaillent ces changements ! N'hésitez pas.

Ecologie

Le Collège d'Omnipratique Dentaire s'engage de manière concrète pour tenter de réduire son empreinte écologique dans ses évènements. Vous recevrez bientôt votre nouvelle carte CO(2)D et accès à votre Inbox personnalisée pour récupérer vos documents personnels. Plus d'infos sur notre site internet ou dans notre dernière Newsletter.

Partenariat

Afin de vous offrir des formations de qualité supérieure et des avantages concrets, la section Partenariat du COD a mis les bouchées doubles afin de vous proposer des exclusivités. Voyage en Tunisie pour le congrès d'Efficience, fauteuil tout équipé d'UDental pour certains TP, cadeaux partenaires, ... Et ce n'est que le début !

Evénementiel

Les choses bougent au COD. Vous ne pouvez pas passer à côté. L'équipe a à coeur de vous proposer de nouvelles options, de nouveaux horizons à explorer en organisant des évènements inédits. Avez-vous vu la possibilités de visiter la brasserie de Biercée après ou avant un TP ? Une soirée de Gala s'organise également. Ne manquez pas ses moments d'échanges conviviaux.

L'INFO INSOLITE - LA BROSSE A DENT AFRICAINE



Lors d'un de nos voyages en Afrique, une pratique a particulièrement retenu notre attention : *celle des habitants mâchant inlassablement des bâtons de bois.* Piqués de curiosité, nous sommes allés à leur rencontre afin d'en découvrir davantage sur cette coutume.

Nous avons ainsi appris que dans de nombreuses cultures africaines traditionnelles, la santé bucco-dentaire est prise très au sérieux.
Au réveil, il est courant de mâcher des tiges de certains arbres – comme **la réglisse, le siwak ou le vernonia** – reconnus pour leurs vertus médicinales au sein de la communauté.

Des recherches plus approfondies nous ont révélé la double efficacité de ces bâtons. D'une part, leurs fibres exercent une action mécanique bénéfique contre la plaque dentaire. D'autre part, la mastication libère des substances aux propriétés antimicrobiennes et protectrices.
Étonnamment, des études scientifiques menées sur ces arbres ont établi que ces bâtons à mâcher s'avèrent bien plus bénéfiques pour les dents que les dentifrices, brosses à dents et bains de bouche conventionnels, qui peuvent même parfois être préjudiciables à notre santé dentaire.





Ces bâtons se montrent efficaces contre les caries, la plaque dentaire et la gingivite grâce à leur composition riche en :

- **Antiseptique doux :** Les alcaloïdes, telle que la salvadorine, nettoient les dents et les gencives en douceur tout en éliminant bactéries et microbes.
- **Agent blanchissant** : Il contribue à réduire les taches sur l'émail.
- **Assainissant** : Il combat efficacement la mauvaise haleine.
- **Protecteur gingival** : Il aide à diminuer les petits saignements et renforce les gencives.
- **Éliminateur de plaque dentaire :** La silice et l'effet astringent des tanins favorisent l'élimination de la plaque. Il est prouvé que l'utilisation du siwak est plus efficace contre la plaque dentaire qu'une brosse à dents et un dentifrice classiques.
- **Cicatrisant :** Il favorise la guérison des petites plaies buccales.

Envie d'approfondir le sujet ?

N'hésitez pas à consulter les articles publiés dans le *British Microbiology Research* (une étude comparant différents bains de bouche commerciaux à des extraits de feuilles amères africaines), la revue *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* (sous le titre « Antibacterial activity of extracts from some African chewing sticks »), ou encore l'*American Journal of Phytomedicine and Clinical Therapeutics* (des chercheurs y ont testé l'activité antibactérienne de Vernonia adoensis).

rédigé par C. Vermoesen

LES JEUX DENTAIRES : LE LEGO DENTISTE

PAR ANTOINE GM.



Spécialisée dans la transposition du réel, la compagnie Lego© brasse pratiquement tous les domaines professionnels. Il est donc évident qu'arrive un jour un Lego© dentiste !

Mais aussi surprenant que cela puisse paraitre, Lego© n'a pas édité une boite de construction spécifique pour cela et il a quand même fallu un petit temps avant que notre chère profession soit représentée avec les célèbres petites briques !

LEGO 2017

C'est en Janvier 2017 que Lego sort la "Place de l'Assemblée" (10255). Développée pour fêter dix ans de constructions modulaires LEGO, elle comprend de nombreux détails délicats et surprises cachées. Les sections du bâtiment faciles à enlever fournissent un accès à l'intérieur très détaillé, comprenant un rez-de chaussée avec une boulangerie, un fleuriste et un café, un niveau intermédiaire avec un magasin de musique, un studio photo et un dentiste, et un studio de danse et un appartement à l'étage supérieur avec un accès à une terrasse sur le toit avec un barbecue.



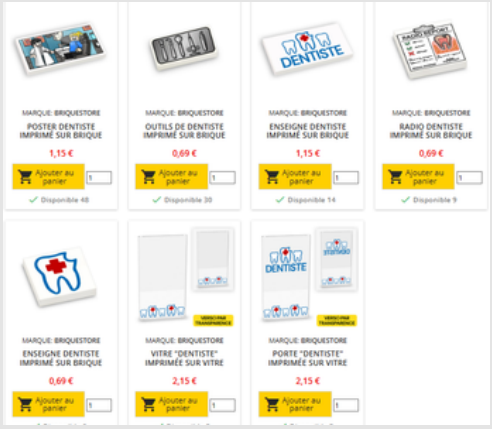
Le dentiste bénéficie d'un cabinet individuel au premier étage avec fauteuil, lampe, armoire de rangement, évier et salle d'attente.
Il est aussi fourni avec divers instruments et accessoires comme une seringue, des magazines, etc.



BRIQUESTORE, LE LEGO PERSONNALISE

Si cela ne vous suffit pas, le site internet briquestore.fr permet de commander des pièces uniques personnalisées.

BRIQUESTORE



Le site propose quelques plaquettes uniques comme des enseignes, un plateau d'instruments ou encore des rapports de radiographies.

Plus d'infos sur : briquestore.fr

Restez

PROCHE DE NOUS !

CONSULTER REGULIÈREMENT NOTRE SITE INTERNET



COD CHEZ VOUS

Dans votre région



Les derniers articles parus

Les dernières petites annonces

SUIVEZ-NOUS AUSSI SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX !

Collège d'Omnipratique Dentaire – COD

@collegeomnipratiquedentaire

contacteznous.cod@gmail.com



Pour s'occuper dans

LES CABINETS

MOTS CACHES

Arriverez vous à retrouver tous les mots tirés du JOD 112 dans cette grille ? Les mots peuvent être cachés horizontalement, verticalement ou en diagonale.

A	A	P	R	O	G	R	A	M	M	E	S	B	J
R	R	L	N	Z	B	P	T	Q	P	S	O	J	S
T	A	P	P	C	V	F	A	C	E	B	O	O	K
I	D	R	A	L	U	X	A	T	I	O	N	O	D
F	I	E	V	F	H	C	O	L	L	E	G	E	E
I	C	V	U	R	S	R	Y	U	Q	L	W	I	N
C	U	E	L	A	D	E	J	W	H	E	Y	O	T
I	L	N	S	C	F	F	A	S	W	G	J	E	R
E	A	T	I	T	J	R	V	L	R	O	I	T	O
L	I	I	O	U	O	B	D	X	A	B	D	H	M
L	R	O	N	R	K	Z	S	C	J	N	S	I	A
E	E	N	V	E	R	N	O	N	I	A	C	Q	T
T	R	A	U	M	A	T	I	S	M	E	I	U	I
P	H	A	R	M	A	C	O	L	O	G	I	E	C

ARTIFICIELLE
AVULSION
COLLEGE
DENTROMATIC
ETHIQUE
FACEBOOK
FRACTURE
IDS
LEGO
LUXATION
PHARMACOLOGIE
PREVENTION
PROGRAMME
RADICULAIRE
TRAUMATISME
VERNONIA

LES DIFFERENCES

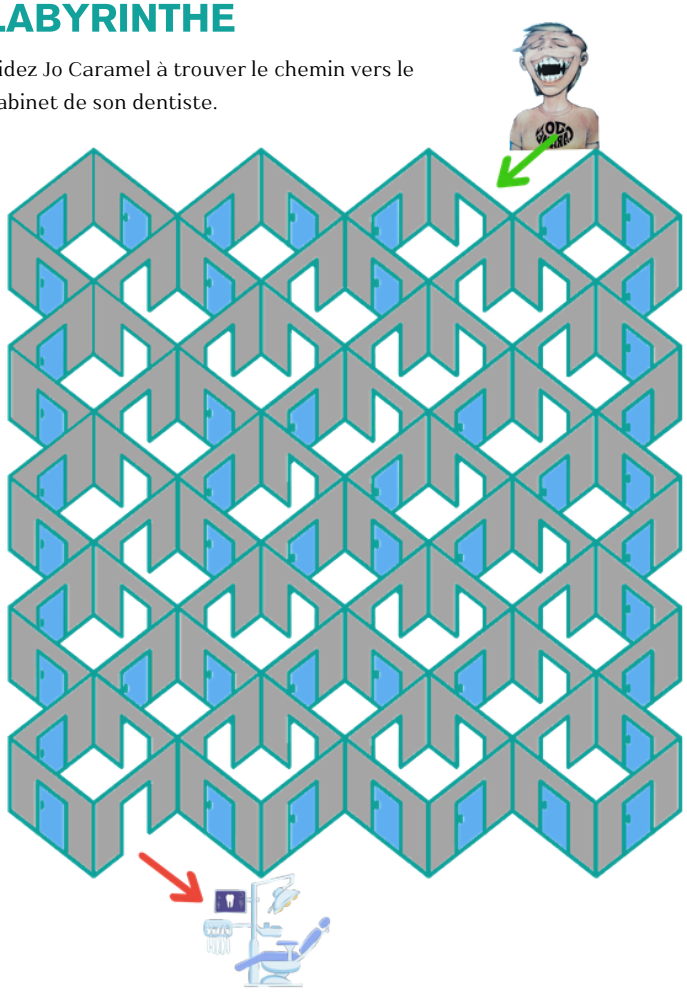
6 différences se sont glissées entre ces deux photos. Pourrez-vous les retrouver ?





LABYRINTHE

Aidez Jo Caramel à trouver le chemin vers le cabinet de son dentiste.



SUDOKU

	8			6				9
9			7	4	8	1		
4	6	7	5					
		6		9	4	8		1
	7		1	8	5			
8						9	2	5
	1			7		5	9	
7		2	8		3			4
6			9				8	7

COD 2025 - Formulaire d'inscription

à renvoyer par mail à contacteznous.cod@gmail.com
ou par courrier: COD asbl, 59 rue de Pennsylvanie - 6042 Lodelinsart

Nom:		Prénom:	
N° INAMI:		GSM:	
email:			
Adresse:			
Société:			

FORMATION CONTINUE						
FC1	24 mai 2025	Pharmacologie	Namur	Dentiste	O	300 €
				Assistant(e)	O	200 €
				Jeune diplômé(e)*	O	250 €
FC2	14 juin 2025	Prévention	Namur	Dentiste	O	300 €
				Assistant(e)	O	200 €
				Jeune diplômé(e)*	O	250 €
FC3	4 décembre 2025	IA en dentisterie	Charleroi	Dentiste	O	300 €
				Assistant(e)	O	200 €
				Jeune diplômé(e)*	O	250 €
FC4	5 décembre 2025	Ethique	Charleroi	Dentiste	O	300 €
				Assistant(e)	O	200 €
				Jeune diplômé(e)*	O	250 €
PEER-REVIEW						
PR2A	23 octobre 2025		Waterloo	Dentiste	O	200 €
PR2B	23 octobre 2025		Waterloo	Dentiste	O	200 €
PR3A	13 décembre 2025		Andenne	Dentiste	O	200 €
PR3B	13 décembre 2025		Andenne	Dentiste	O	200 €
RADIOPROTECTION						
RX1	20 juin 2025		Marche	Dentiste	O	250 €
				Assistant(e)	O	250 €
RX2	9 octobre 2025		Nivelles	Dentiste	O	250 €
				Assistant(e)	O	250 €
RX3	28 novembre 2025		Verlaine	Dentiste	O	250 €
				Assistant(e)	O	250 €
TRAVAUX PRATIQUES						
TP1A	20 novembre 2025	Anatomie dentaire	Namur	Dentiste	O	250 €
TP1B	20 novembre 2025	Anatomie dentaire	Namur	Dentiste	O	250 €
TP2A	26 septembre 2025	Prophylaxie	Charleroi	Dentiste	O	250 €
TP2B	26 septembre 2025	4 mains	Charleroi	Dentiste	O	250 €
GALA						
GALA	26 septembre 2025	25 ans du COD	Charleroi		O	99 €

sous-total: .....

O	vous avez coché 3 FC	vous pouvez déduire	O	-150€
O	vous avez coché 4 FC	vous pouvez déduire	O	-300€
O	vous avez coché TP2A ou TP2B et GALA	vous pouvez déduire	O	-10€

TOTAL: .....

O j'ai bien pris connaissance des conditions générales sur www.cod.eu.com

O je verse ce jour le montant total de mes inscriptions sur le compte n° BE32 0013 5455 6702 de COD asbl et je note en communication mes Nom, Prénom et N° INAMI

(*) Diplomé(e) en 2022, 2023 ou 2024

EFFICIENCE
SUMMIT 2025

1ER CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ORGANISATION DU CABINET DENTAIRE





02 ET 03 MAI 2025

MONASTIR, TUNISIE

LA METHODE EFFICIENCE

Une approche globale pour progresser ensemble

Approche globale
Diagnostic complet et mise en place de stratégies adaptées

Organisation
Des outils et méthodes pour structurer vos activités quotidiennes

Assistantes
Améliorez l'efficacité et le rôle de vos assistantes dentaires

Management
Fédérez vos équipes autour d'objectifs communs

Gestion
Prenez le contrôle des aspects financiers et logistiques de votre cabinet

Communication
Optimisez vos échanges pour une meilleure collaboration

Perfectionnement clinique
Renforcez vos compétences techniques avec des formations ciblées