

«L'INCISIF»

Bimestriel n° 15, SEPT. 1980 - Edit. resp. Jean-Claude DURIAU - rue St-Fiacre 90 - 7141 EPINOIS
Les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Rue du
Grand Central 71
6000 CHARLEROI
Tél. (071) 31 05 42

**CHAMBRES SYNDICALES
DENTAIRES
DE WALLONIE**

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

Rue
Jonckeu 25
4000 LIEGE
Tél. (041) 52 87 39

CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE

Association sans but lucratif

Siège social : Rue du Grand Central 71 - 6000 CHARLEROI

Secrétariats :

- **Rue du Grand Central 71 - 6000 CHARLEROI**
Tél. en permanence au (071) 31 05 42
Un répondeur enregistrera vos messages 24 h sur 24 et vous serez recontacté dans les 48 heures.
- **Rue Jonckeu 25 - 4000 LIEGE**
Tél. (041) 52 87 39 les lundi, mardi, jeudi de 9 à 12 h, le vendredi de 9 à 12 h et de 14 à 17 h.



COTISATIONS

1 ^{re} année de diplôme	500 F
2 ^e année de diplôme	3.500 F
Militaires Agés de plus de 60 ans Dentistes ayant 4 enfants à charge	4.500 F
Cotisation ordinaire	5.500 F
Ménages de praticiens	7.000 F

A verser au compte n° 680-0041036-81 de
« CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE »
a.s.b.l.



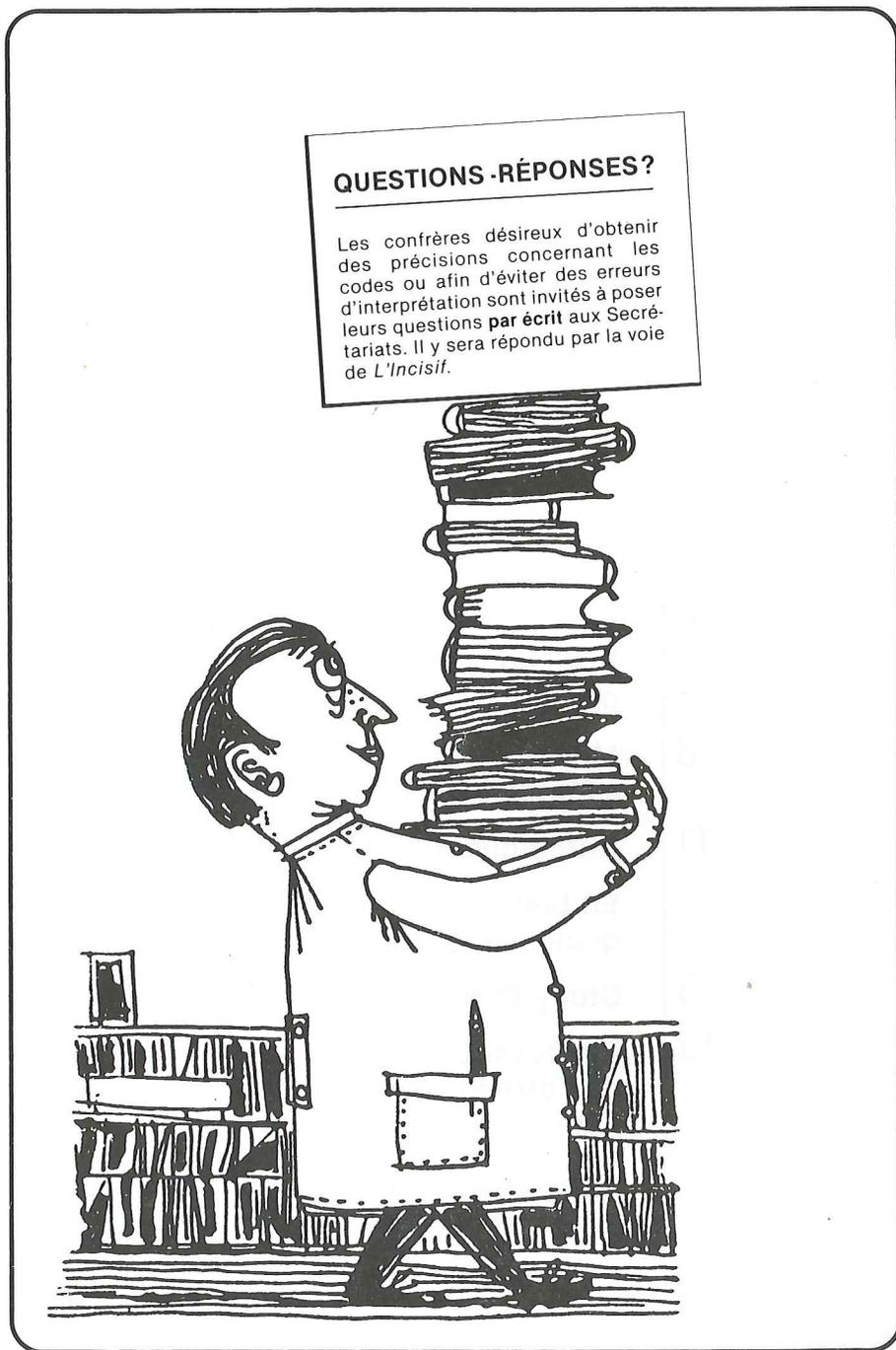
Nous rappelons que tout confrère souhaitant exprimer ses idées personnelles, relatives aux problèmes afférents à notre profession, peut adresser ses articles en vue d'une publication dans l'Incisif au Président J.-C. Duriau, secrétariat de Charleroi.

Sommaire



N° 15 - SEPTEMBRE 1980

- 5 Editorial :
Prévisions de rentrée
par J.-C. Duriau
- 8 Mutuelles médicales :
« Mutuelle du Collège des Médecins »
- 11 **Chronique fiscale**
En bref :
quelques infos d'importance
- 15 **Study Clubs : calendrier**
- 16 **Plaidoyer pour une réforme
de l'orthopédie dento-faciale**
par M. Vanderplasken
- 21 **Quelques questions
au Secrétaire Général de l'U.D.S.**
- 25 **Petites annonces**



PRÉVISIONS DE RENTRÉE

PAR J.C. DURIAU, PRÉSIDENT.

La rentrée de septembre est une période traditionnellement favorable au redémarrage politique et à la mise en application des mauvais coups préparés par le gouvernement pendant les vacances, tout aussi traditionnellement combattus immédiatement par les divers groupes de pression : la récente bataille des 2 % des services publics en est un exemple significatif.

Nous n'échapperons sans doute pas à cette règle et il faut dès à présent s'attendre à subir des nouveaux assauts tendant à régler aveuglément la situation qu'a connue notre profession ces derniers temps. Il faut savoir, en effet, qu'a été votée en date du 8 août 1980 et publiée au Moniteur du 15 août, la loi relative aux propositions budgétaires 1979-1980, autrement dit le projet 323.

Très modifié bien sûr, puisqu'on n'y retrouve heureusement plus toutes les dispositions contenues dans le projet initial et qui nous avaient valu de connaître ces événements encore trop frais dans nos mémoires.

Entre autres choses le nouveau texte légalise les nouvelles dispositions en matière de statut social, que nous avons effleurées antérieurement. Compétence du conseil technique et modifications de nomenclature sont visées par d'autres articles sur lesquels nous nous penchons pour en saisir toutes les implications possibles dans l'avenir.

Ce qui nous intéressera cependant le plus dans l'immédiat, c'est l'Article 129 de cette loi :

« L'article 34 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970 et 22 décembre 1977, est complété par la disposition suivante :

» § 14. A défaut en 1980 d'un accord visé au § 2, le Ministre de la Prévoyance sociale élabore un document qu'il transmet aux organisations professionnelles représentatives du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire et aux organismes assureurs. Ce document fixe les tarifs d'honoraires des prestations de santé qui sont la base des remboursements de l'assurance, les règles particulières de publicité et les conditions de temps et de lieu figurant dans le dernier accord conclu dans lesquelles ces tarifs et règles sont de stricte application. Ce document contient aussi le montant de l'avantage visé à l'article 34quinquies.

» Les organisations professionnelles représentatives du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs font connaître au Ministre de la Prévoyance sociale, dans un délai de 15 jours ouvrables, leurs observations relatives à ce document.

» A l'expiration de ce délai, le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, établit un document définitif que le Ministre de la Prévoyance sociale soumet à l'adhésion des médecins ou des praticiens de l'art dentaire. Les médecins ou praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié leur refus par écrit dans les 30 jours sont réputés avoir marqué leur adhésion.

» Sans préjudice des autres dispositions qui résultent de la constatation que plus de 40 % des médecins ou praticiens de l'art dentaire ont marqué leur refus, le bénéfice du statut social est accordé aux médecins ou praticiens de l'art dentaire visés à l'alinéa précédent qui en font la demande selon la procédure en vigueur. »

Il faut savoir que cet article est destiné uniquement aux dentistes, puisqu'il y a un accord médical d'autre part. Certains penseront peut-être qu'il vient un peu tard et que la fin de l'année n'étant plus si lointaine, il ne sera pas appliqué.

Cela n'est pas si sûr !

Pourquoi aurait-on pris la peine de le laisser, si ce n'est dans l'intention de s'en servir ?

Notons également que les Art. 126 et 127 de la même loi contiennent toutes les mesures destinées au nouveau mode de remboursement, en quatre catégories, des médicaments : ces mesures devraient entrer en vigueur dès le mois d'octobre.

Quant à l'Art. 201, il tend à limiter la hausse des rétributions des titulaires de professions libérales à la seule valeur de l'index, pour 1980.

Dans ces conditions, laissera-t-on aux seuls dentistes la « liberté d'honoraires » dans un tel contexte ?

Tout cela fait pas mal de présomptions.

Enfin, ne sera-t-on pas tenté, du côté ministériel, de faire un coup d'essai avec les dentistes et, pourquoi pas, d'étendre ensuite le procédé aux médecins, si l'opération se révélait positive ?

Suppositions que tout cela, avanceront certains et je souhaite vivement me tromper dans mes prévisions, tout autant que Monsieur Météo à la veille de chaque week-end.

Si cela s'avérait cependant exact, il nous resterait, à nous tous, à démontrer que ce n'est pas avec des lois de ce genre que l'on pourra régler le problème dentaire.

J.-C. DURIAU,
Président.

EN BREF

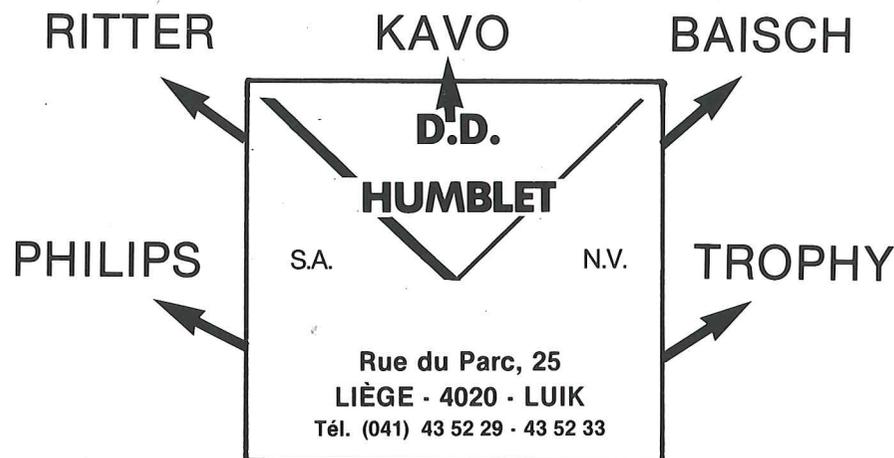
LE « LION'S CLUB INTERNATIONAL »

recueille toute instrumentation et tous équipements dentaires afin de les envoyer dans les pays en voie de développement.

Il se charge de la prise au domicile donataire, de la remise en état et de l'expédition.

Les offres peuvent être adressées au :

LION'S CLUB INTERNATIONAL
Pour le Centre Médico International Belgium
Rue A. Bertholet 21, Bte 9
1000 BRUXELLES



Devis gratuits - Service après-vente de qualité
Importateur de firmes de renommée mondiale

MUTUELLES MÉDICALES

Nous achevons aujourd'hui l'étude entamée dans nos numéros précédents des avantages qu'offrent à leurs membres les « Mutuelles Médicales ».

Ce mois-ci, nous nous sommes adressés à la

MUTUELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS

MUTUELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS
Société Mutualiste reconnue par Arrêté Royal du 12/8/1953
Boulevard de Waterloo 54, 1000 Bruxelles
Tél. 513 43 04

Cher Confrère,

Ceci s'adresse uniquement aux Médecins et Licenciés en Sciences dentaires n'ayant pas atteint actuellement l'âge de 40 ans.

Notre Mutuelle admet, depuis 1953, les médecins qui désirent profiter de son organisation et s'assurer librement contre l'incapacité **totale** qu'entraîne la **maladie** ou l'**accident**. Nous avons pu, depuis notre fondation, attribuer à nos membres des sommes considérables dont le montant atteint, lors des derniers exercices, plus de treize millions.

La Mutuelle garantit une indemnité journalière dès le premier jour en cas d'hospitalisation d'au moins 5 nuits, ou à partir du 22^e jour en cas d'immobilisation à domicile, et ce jusqu'à la reprise des activités ou jusqu'à l'âge de 65 ans en cas d'invalidité définitive. Les indemnités sont allouées tous les jours, dimanches et jours fériés compris.



Catégorie I : cotisation annuelle de 3.800 F

Indemnité journalière :	les 3 premiers mois :	1.000 F
	à partir du 4 ^e mois :	1.250 F

Catégorie II : cotisation annuelle de 7.500 F

Indemnité journalière :	les 3 premiers mois :	2.000 F
	à partir du 4 ^e mois :	2.500 F

Les cotisations sont réduites pour les membres de moins de 30 ans :

Catégorie I : 1.250 F la première année
2.500 F la deuxième année

Catégorie II : 2.500 F la première année
5.000 F la deuxième année.

Le droit d'inscription s'élève à 600 F (gratuit pour les moins de 30 ans) et couvre l'examen médical exigé chez l'un de nos Médecins-Examineurs.

Quand les conjoints exercent tous deux la profession, ils doivent, aux termes des statuts, s'inscrire tous deux à la Mutuelle, sauf cas particuliers soumis au Conseil.

Les médecins ou L.S.D. affiliés obligatoirement à une mutuelle de l'I.N.A.M.I. ne recevront, en cas de maladie, qu'une indemnité dérisoire. Ils ont donc avantage à s'inscrire à notre mutuelle.

En bref

DÉCHETS D'AMALGAME

Bon nombre d'entre vous sont actuellement contactés par diverses firmes commerciales plus ou moins connues ou inconnues dont les offres de reprises de déchets d'amalgame ne nous paraissent pas suffisantes.

Nous vous conseillons d'attendre un peu pour éventuellement y donner suite : nous explorons le marché afin de voir s'il est possible de trouver des conditions plus intéressantes.

Nous signalons que nous avons déjà fait quelques tentatives, en début d'année, au temps des plus haut cours de l'argent métal, mais qu'il est difficile de trouver acheteur quand la conjoncture est tellement à la hausse.

WELLCOME

MET À LA DISPOSITION
DES STOMATOLOGUES

EUSAPRIM FORTE

(cotrimoxazole Wellcome)

● NOTRE SEUL ACTIONNAIRE... LA RECHERCHE ●

CHRONIQUE FISCALE

PAR S.P. EXPERT FISCAL

Les délais de réclamation sont prolongés pour les futurs impôts cadastraux.

Nombreux sont les contribuables qui se sont émus en prenant connaissance de l'avertissement extrait de rôle portant sur le précompte immobilier de leur habitation ; il semble en effet que l'administration des contributions directes, chargée de la perception des impôts cadastraux, n'ait pas tenu compte des dernières dispositions gouvernementales en la matière.

Devant les montants parfois fort élevés que réclame le fisc, une inquiétude fort compréhensive s'est fait jour. D'autant plus que ce qui n'était hier que des projets en discussion au Parlement vient d'être publié sous forme de loi au « Moniteur ». En cette matière, la loi nouvelle prévoit une majoration de l'abattement pour maison d'habitation mais surtout elle ouvre un nouveau délai de réclamation pour le contribuable qui estime que le revenu cadastral qui lui a été notifié est exagéré.

En cas de doute, la meilleure solution est peut-être d'écrire au contrôleur des contributions une lettre décrivant la situation exacte dans laquelle se trouve le contribuable ; l'administration du cadastre ou celle des contributions directes se tiennent à la disposition de chacun pour le guider dans le maquis des textes.

Abattement pour maison d'habitation.

Le contribuable qui occupe la maison d'habitation dont il est propriétaire a toujours bénéficié d'un abattement qu'il pouvait déduire du revenu cadastral pris en considération pour le calcul de l'impôt global. A la suite de la péréquation cadastrale, cet abattement avait été fixé à 60.000 F, augmentés de 10.000 F par personne qui était à charge du contribuable au 1^{er} janvier de l'exercice d'imposition, c'est-à-dire de l'année suivant celle au cours de laquelle les revenus ont été promérités. D'après les calculs de l'administration, 88 % des habitations avaient un revenu cadastral inférieur à 60.000 F et 96 % des habitations un revenu cadastral inférieur à 100.000 F. Bien entendu, parmi les logements ainsi pris en considération figurent un certain nombre de résidences secondaires et maison de rapport, qui ne peuvent bénéficier de l'abattement, puisque celui-ci ne s'applique qu'à une seule maison d'habitation occupée par son propriétaire ou à une maison que le propriétaire ne peut occuper pour des raisons professionnelles ou sociales.

La loi nouvelle porte l'abattement de 60.000 F à 80.000 F à partir de l'exercice d'imposition 1981, c'est-à-dire pour les revenus de l'année 1980. De plus, cet abattement est augmenté de 10.000 F non seulement pour toute personne à charge, mais encore pour le conjoint, même dans les hypothèses qui ne permettraient pas de le considérer comme étant à charge.

On sait que la nouvelle loi budgétaire élargit le champ du décumul, qui s'appliquait jadis lorsque le total des revenus professionnels des deux conjoints n'excédait pas 390.000 F. Cette limite sera portée à 600.000 F pour l'exercice d'imposition 1980 et à 750.000 F pour l'exercice d'imposition 1981.

D'autre part, la loi nouvelle instaure, dans les couples qui vivent du revenu professionnel d'un seul époux, un système de « Splitting » : le taux progressif de l'impôt applicable au revenu professionnel sera fixé en considération d'une certaine quotité du revenu, de 80 % initialement. Le même taux sera applicable aux 20 % restants qui auraient, à défaut, été frappés d'un taux progressif plus élevé.

Ce système sera initialement applicable lorsque le revenu professionnel ne dépasse pas 600.000 F (exercice 1980).

Dans ce cas également le conjoint ne peut être considéré comme personne à charge. Néanmoins, en cas de décumul comme en cas de splitting, l'abattement de 10.000 F attribuable au conjoint sera accordé.

La loi prévoit encore une concession supplémentaire : quand l'ensemble des revenus nets imposables du ménage ne dépasse pas 950.000 F, la différence entre le revenu cadastral de l'habitation n'est prise en compte pour la détermination du revenu qu'à concurrence de moitié.

Enfin, si l'ensemble des revenus nets imposables du ménage ne dépasse pas 1.200.000 F, le contribuable qui continue à occuper sa maison d'habitation après que tous ou certains de ses enfants ont cessé d'être à sa charge, peut continuer à déduire l'abattement pour personnes à charge comme si ses enfants faisaient toujours partie de son ménage. Il perdra ce droit s'il change de maison d'habitation.

Si les revenus viennent à dépasser, soit la limite de 950.000 F, soit la limite de 1.200.000 F, le dépassement ne peut majorer la quotité du revenu cadastral à prendre en compte de plus de la moitié de la différence entre le total des revenus nets et la limite.

Personnes à charge.

Il est utile de rappeler quelles sont les personnes qui peuvent être considérées, outre le conjoint, comme étant à charge, dans la mesure où leurs ressources nettes ne dépassent pas 30.000 F.

- 1°) Les enfants, petits-enfants, beaux-enfants des deux époux, ainsi que les enfants dont ils assument en fait la charge exclusive ou principale ;
- 2°) Les parents, grands-parents, arrière-grands-parents et parents adoptifs des deux époux ;
- 3°) Les frères ou demi-frères et les sœurs ou demi-sœurs des deux conjoints.

Ces personnes sont considérées comme étant à charge à conditions

qu'elles fassent partie du ménage au 1^{er} janvier de l'année qui suit celle des revenus. Les personnes atteintes d'une incapacité atteignant 66 % au moins sont comptées pour deux personnes à charge.

Nouveau délai de réclamation.

Les propriétaires d'immeuble ont reçu, il y a généralement plusieurs mois, la notification de leur nouveau revenu cadastral. Ils avaient, à partir de cette notification, un délai de deux mois pour introduire une réclamation qui devait être adressée par lettre recommandée à l'agent chargé du contrôle du cadastre là où l'immeuble était situé. Cette réclamation devait mentionner le revenu que le contribuable voulait voir opposer à son immeuble par opposition à celui que l'administration avait déterminé.

Ce délai ne pouvait être augmenté que dans les seuls cas de force majeure, ayant empêché le contribuable d'agir.

La loi nouvelle permet aux contribuables qui n'ont pas encore introduit de réclamation valable de réclamer pendant un mois du 1^{er} au 30 septembre 1980. La forme de la réclamation est toujours la même :

- une lettre recommandée adressée au contrôleur du cadastre du lieu, mentionnant le revenu que le propriétaire attribue à son bien.

Les propriétaires bénéficient donc de cette faculté, soit qu'ils n'aient pas introduit de réclamation et changent à présent d'avis, soit qu'ils aient introduit une réclamation valable.

En revanche, si un propriétaire a introduit une réclamation attribuant à son bien un certain revenu, de 60.000 F par exemple, il ne peut plus en introduire une nouvelle en invoquant un revenu inférieur, de 50.000 F par exemple.

Qu'il y ait force majeure ou NON, aucune réclamation contre un revenu cadastral ne peut être introduite plus d'un an après le paiement du premier précompte immobilier établi sur la base du revenu contesté. Cette disposition n'est pas appelée à jouer en l'espèce, puisque aucun précompte immobilier établi sur base du nouveau revenu n'aura été, en septembre, payé depuis plus d'un an.

On peut se demander si le contribuable qui serait empêché par force majeure d'introduire sa réclamation entre le 1^{er} et le 30 septembre 1980 bénéficie d'une prolongation de délai. La réponse devrait être affirmative, car le principe de la prolongation de délai pour force majeure est général. Le fait que la loi nouvelle n'en parle pas à propos du délai qu'elle accorde, alors que la loi ancienne en parle à propos du délai de deux mois initialement prévu, ne devrait pas avoir d'influence sur l'application de ce principe.

La notion de force majeure est toutefois extrêmement restrictive et la prudence s'impose. D'autre part, le paiement du précompte immobilier sur la

base nouvelle aura toujours pour conséquence qu'après un an aucune réclamation ne pourra être introduite, même s'il y a eu force majeure.

Lors d'un prochain article, nous pourrions entrevoir le pour et le contre de réclamer contre le précompte immobilier ainsi que les demandes de réduction en cette matière.

S. P.
Expert fiscal.

Nos membres qui souhaitent nous poser une question d'ordre fiscal sont invités à la transmettre à nos secrétariats. Il y sera répondu par la voie de l'INCISIF si le problème est d'intérêt général. Dans les autres cas, la réponse se fera par courrier.



DANS NOS STUDY-CLUBS

CHARLEROI

Responsable : Patrick GENIN - tél. (071) 41 02 40.

Mercredi 30.9.1980

Prof. A.G. VERMEERSCH

« A la recherche d'un matériau d'obturation parfait »
(comparaison amalgame-composites).

NAMUR

Responsable : Jean-Marie NICLAES - tél. (081) 30 21 22 (ap. 17 h)

Lundi 15.9.1980

Docteur LEGRAND

« Anesthésie au Cabinet Dentaire ».

Lundi 20.10.1980

A. ROCHEZ

« Prévention scolaire dans la région namuroise ».

Lundi 17.11.1980

Dr P.E. BERGER

« Epithélioma de la cavité buccale et des lèvres ».

Lundi 15.12.1980

J. VOET

« Les Tonomètres de verre ».

VERVIERS

Responsable : Norbert LAMBOTTE - Tél. (087) 22 19 81

Jeudi 18.9.1980

Michel JEUSETTE (Ass. U.Lg)

« Des échecs en prothèse partielle amovible ».

Vendredi 17.10.80

Professeur Daniel VAN STEENBERGHE (K.U.L.)

« Diagnostic des affections paradontales ».

Vendredi 21.11.80

Vendredi 12.12.80

Professeur Robert EISERING (U.Lg)

« La réhabilitation orale par couronnes télescopiques »
(2 séances).

PLAIDOYER POUR UNE RÉFORME DE L'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

(SUITE ET FIN)

par M. VANDERPLASKEN

Cet article n'engage que la responsabilité de son auteur, dont il exprime les idées personnelles. Dans son esprit, il ne s'agit que d'un document de travail qui pourrait servir de base de discussion de ce vaste problème.

GÉNÉRALITÉS

SUR LE DIAGNOSTIC.

Comme dans toutes spécialités médicales, le diagnostic en Orthopédie Dento-Faciale est essentiel. Sans une recherche approfondie de l'étiologie en rapport avec la dysmorphose, notre traitement ne peut être que confié aux lois du hasard et la probabilité d'une récurrence sera grande ; pour le moins, le résultat escompté sera hypothéqué par une non-observance des principes physiologiques. **PRIMUM NON NOCERE DOIT ÊTRE LE PRINCIPE** conducteur de notre intervention. Précisons que l'O.D.F. connaît ses limites, qu'il est des cas où un diagnostic précis permet de s'abstenir et n'est-ce pas là le service que les patients attendent de nous. La probité intellectuelle de l'orthodontiste exige que nous nous abstenions lorsque le pronostic est défavorable.

Certaines malformations sont seulement orthopédiques ou orthodontiques, d'autres sont d'emblée chirurgicales, d'autres encore exi-

gent une collaboration étroite entre le chirurgien et l'orthodontiste. Ce n'est que dans cette optique que nos patients bénéficieront d'une efficacité maximale. A l'avenir, il est souhaitable que cette collaboration s'intensifie notamment pour le traitement de malformations maxillo-faciales importantes où la coordination des membres d'une équipe médicale tels que chirurgiens, orthodontistes, dentistes, psychologues, orthophonistes se justifie pleinement.

L'orthodontie dans des mains inexpertes n'est pas inoffensive ; les indications mal posées se traduiront à plus ou moins long terme par l'apparition de pathologies diverses. Pensons notamment :

- à la pathologie des articulations temporo-mandibulaires où l'étiologie révèle parfois un traitement orthodontique mal conduit ;
- aux troubles parodontologiques où l'alignement dentaire a été obtenu aux dépens d'un équilibre physiologique.

La nature a ses lois qu'on ne peut transgresser sans risques ! Ainsi, compenser un décalage entre les bases maxillaires peut se faire à condition de rester dans des limites physiologiques.

Les anomalies transversales ne justifient jamais un alignement dentaire respectant la morphologie générale des arcades puisque ce sont nos possibilités d'action sur les facteurs neuro-moteurs qui déterminent les inclinaisons dento-alvéolaires que vont dépendre aussi bien le pronostic que les indications thérapeutiques. Il en est de même des anomalies antéro-postérieures.

Il est grand temps que l'orthodontie s'affirme comme une spécialité médicale et non plus comme une technique empirique plus ou moins intempestive qui n'apporte qu'une solution momentanée au problème de l'alignement dentaire. L'Orthopédie Dento-Faciale a ses lois ; elle a ses indications et ses contre-indications ; le spécialiste doit connaître les limites de son action.

En guise de systématisation, on peut dire que notre diagnostic se précisera au niveau de 4 organes différents :

1. les bases osseuses maxillaires ;
2. les procès alvéolaires ;
3. les dents ;
4. la musculature oro-faciale.

Les recherches étiologiques qui vont préciser le diagnostic vont en outre nous amener à étudier les troubles de statique mandibulaire et vertébrales, les interférences sur l'articulé dentaire ; la patholo-

gie de l'articulation temporo-mandibulaire, les troubles fonctionnels et les troubles constitutionnels.

L'examen musculaire, primordial dans l'élaboration du diagnostic nous obligera d'étudier non seulement la topographie de la musculature oro-faciale mais encore ses particularités physiologiques avec le tonus exprimé sous ses différentes formes, que ce soit le tonus de repos ou le tonus d'attitude ou encore le tonus d'effort.

Les forces de contraction musculaire seront étudiées par les tests de Netter.

Dans les fonctions de relation, une attention particulière sera portée à la mimique et la phonation.

Dans les fonctions de nutrition, l'étude de la déglutition et de la mastication sont essentielles. Les tics ou parafunctions ont également leur place dans l'étiologie des anomalies dento-alvéolaires. Ce n'est qu'après avoir cerné tous ces problèmes que le diagnostic pourra être ébauché. Il sera parfois nécessaire de faire appel à des examens complémentaires tels que :

1. Etude de la répartition des forces s'exerçant sur les dents au repos et en fonction, notamment à l'aide des jauges d'extensiométrie ;
2. Examen électromyographique pour cerner une étiologie musculaire particulière ;
3. Examen otorhinolaryngologique ;
4. Examens radiographiques notamment téléradiographie et orthopantomographie ;

5. Examen céphalométrique ;
6. Examen de la cinématique mandibulaire.

L'observation orthodontique aboutit finalement à la fin des divers examens, non à un seul diagnostic mais plutôt à un triple diagnostic concernant le squelette maxillaire, les procès alvéolaires et les dents. On se trouve ainsi en présence d'un groupe de symptômes frappant des organes très différenciés. Les variations des rapports des maxillaires entre eux, les variations volumétriques ainsi que le nombre et la forme des dents sont des faits que nous sommes amenés à constater sans pouvoir en expliquer réellement la cause. Ce sont en effet les caractères congénitaux et héréditaires qui se transmettent.

A l'opposé, les modifications positionnelles des maxillaires ainsi que la position et surtout l'orientation des procès alvéolaires peut être expliqué. Il est difficile de faire entrer des éléments aussi divers dans une classification naturelle. Pour ce faire, il faudrait regrouper un certain nombre de symptômes, d'affections, de maladies orthodontiques dont nous connaîtrions à la fois l'étiologie, l'anatomo-pathologie, la pathogénie, le mode d'évolution et la thérapeutique. Ces constatations rendent ce groupement fort difficile voire impossible.

Vous l'aurez compris, le diagnostic orthodontique est un diagnostic fort complexe, comparable à celui d'autres disciplines médicales et par conséquent, ne peut qu'être confié à des praticiens

compétents ayant suivi une formation complémentaire organisée par l'Université.

L'aspect technique de nos interventions est certes important mais ne peut suffire à lui seul. La meilleure technique appliquée sans discernement et sans diagnostic ne peut conduire qu'à l'échec. Nos Autorités Académiques ont pour tâche de veiller à ce que les praticiens aient la meilleure formation possible afin d'assurer un haut niveau de notre Médecine Dentaire. Est-ce bien le cas en Orthodontie ?

En outre, si l'Etat veut mieux cerner les dépenses de Santé, il est tout de même aberrant, que les Médecins-conseils, n'ayant aucune formation en Orthopédie Dento-Faciale accordent ou n'accordent pas, un accord de remboursement. Bien sûr, cet accord est subordonné au fait que le patient remplit les conditions édictées dans la nomenclature des Soins de Santé mais tout de même, il me semble que ce système est malsain et illogique.

Par conséquent, je vois bien la création d'un poste de Dentiste-Conseil, comme en France notamment, qui aurait d'ailleurs une formation complète en Orthodontie, et qui à mon sens, serait seul compétent pour octroyer un accord de prise en charge par la Sécurité Sociale.

Il intimiderait certainement, de par sa compétence, les praticiens non spécialisés, et surtout, il aurait une possibilité de contrôle dans les demandes d'accord dont le diagnostic ne serait pas suffisam-

ment étayé ? Rappelons que si nous ne sommes pas tenus à une obligation de résultats, nous sommes toutefois tenus à une obligation de moyens.

Cette mesure empêcherait, comme on le voit encore trop souvent aujourd'hui que des Praticiens peu consciencieux et sans formation particulière puissent « faire de l'Orthodontie », sans téléradiographies, sans études céphalométriques, et finalement sans diagnostic du tout...

Cette situation est impensable pour un pays comme le nôtre et je souhaite que nos Autorités Académiques vont prendre prochainement des mesures pour que cesse ces abus ! Alors seulement, nos enfants seront assurés d'obtenir les meilleurs soins qu'ils sont en droit d'attendre !

THÉRAPEUTIQUE EN ORTHOPÉDIE DENTO FACIALE

Dans la nomenclature actuelle, il y aurait lieu de refondre complètement l'aspect thérapeutique afin que l'orthopédie dento-faciale puisse intégrer, au bénéfice de nos patients, les améliorations techniques que notre discipline connaît depuis une décennie. Notre nomenclature en est restée au stade d'il y a 25 ans, avec l'appareil-miracle ou prétendu tel, représenté par l'appareil amovible. Bien que ce dernier ait bien entendu ses indications, il nous faut élargir et diversifier la nomenclature en orthodontie et tenir compte des progrès diagnostiques et techniques de la spécialité.

Il est anormal qu'on assure un remboursement égal à des techniques aussi différentes que par exemple la plaque amovible de Hawley ou les appareils fonctionnels tels que le Bimler ou le Balters ou encore le Macary, sans citer les techniques plus complexes, car non seulement l'exécution au laboratoire n'est pas comparable, notamment dans le prix payé mais encore et surtout le travail du praticien pendant les visites d'activation en sera très différent.

Certaines techniques exigent un contrôle très strict et les mouvements dentaires qu'elles peuvent engendrer constitue un danger pour nos patients s'ils ne sont effectués par des praticiens expérimentés.

Par exemple, c'est ainsi que parfois des disjonctions maxillaires s'imposent dans nos traitements mais que ce traitement mal conduit peut avoir des conséquences hémorragiques graves qui met en cause la responsabilité de l'orthodontiste.

Il y aurait lieu, à mon sens de codifier les thérapeutiques orthodontiques en fonction de la technique employée. A ce sujet, il est intéressant de lire le rapport de la consœur Van Akendover, qui s'est surtout penchée sur l'aspect financier de l'orthodontie quant à son coût horaire et son rendement ; il est particulièrement édifiant quant à l'insuffisance budgétaire accordée par nos responsables de la politique de santé. Il suffit d'ailleurs de comparer notre nomenclature orthodontique à celle de la

France ou du Grand-Duché par exemple pour mettre en relief les inégalités tarifaires flagrantes.

C'est ainsi que l'an dernier, un remboursement de traitement orthodontique entre 9 et 16 ans, traitement nécessitant plusieurs moulages et appareils, s'élevait à 27.950 FB au lieu de 15.000 chez nous.

La question ici est de savoir si nos responsables de la politique de Santé sont prêts à assumer leur responsabilité en la matière au risque de voir se dégrader encore davantage les soins dont la collectivité est en droit d'attendre. Je n'en sais rien mais l'hypocrisie qui consiste à le faire croire à nos concitoyens, sans créer les conditions qui permettent de le faire doit être dénoncée par tous les moyens dont nous disposons.

Je concluerai ce rapport en formulant ces espoirs :

Qu'on ait bien à l'esprit que la Santé Dentaire n'est qu'un aspect de la Santé générale de l'individu ; d'ailleurs, n'a-t-on pas pour habitude de dire que la bouche est le miroir de la Santé ? que si les praticiens ont des responsabilités professionnelles importantes, les professionnels de la politique ont à nous créer des conditions d'exercice décentes.

Qu'on ne se leurre pas et ce n'est pas en accordant 400 F par an et par habitant que nous verrons dans ce pays se relever le niveau de la Médecine Dentaire. Nous aurons celle que nous mériterons, il n'y a pas de miracles, en fonction de l'effort financier que nous sommes prêts à consentir.

Que les suggestions préconisées dans le présent fascicule vont être un catalyseur pour une réforme fondamentale de l'Orthopédie Dento-Faciale.

En bref

VENTILATION DES PRESTATIONS 1979

Les réponses à notre questionnaire nous sont parvenues en grand nombre. L'ordinateur les traitera d'ici peu.

Nous remercions vivement tous ceux qui ont répondu à notre appel ; leur collaboration nous a d'ores et déjà été fort utile. Aux autres, qui avaient reculé devant l'effort, nous signalons qu'ils peuvent encore nous envoyer leur ventilation. Plus elles seront nombreuses, mieux cela vaudra MAIS, nous leur demandons de faire vite.

QUELQUES QUESTIONS AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'U.D.S.

par J.-C. DURIAU

La dernière circulaire de l'U.D.S. du 19 juin appelle quelques précisions et rectifications, le secrétaire général tentant, volontairement ou non, de semer le doute dans l'esprit de nos confrères wallons, et autres aussi, en minimisant l'importance des problèmes sur lesquels il a pris position. Et il est à craindre qu'une telle dose soporifique ayant été distillée, certains réveils ne soient pénibles.

Il y est dit, page 4, que « le procès verbal reprenant la proposition Dejardin » dans notre Incisif^x est « tronqué, puisqu'il y manque le paragraphe relatif aux orthodontistes ». Une fois encore, rappelons que nous avons précisé (en haut de la page 46) qu'au moment de l'édition, le P.V. de la réunion du 21/3 ne nous était pas parvenu (il ne l'est d'ailleurs pas encore), et que nous reprenions les déclarations telles qu'elles avaient été faites lors de cette séance.

Voici la proposition Dejardin remise aux membres présents à la réunion.

^x = incisif "spécial n°2"

Annexe

La Commission nationale dento-mutualiste, réunie le 21 mars 1980 constate que la conjoncture actuelle, qui impose des contraintes financières au régime d'assurance-soins de santé, l'empêche de conclure un accord pour 1980.

Elle constate par ailleurs ^{que la négociation d'} un accord serait possible dans la mesure où seraient réunis les moyens de financement qui permettraient une adaptation des taux d'honoraires pour soins conservateurs et prothèses dentaires, dans les conditions suivantes :

1. Soins conservateurs :
 - a) augmentation de 12,5 % applicable à l'ensemble des prestations (incidence : 304,3 millions de francs) ;
 - b) réduction de l'intervention personnelle du bénéficiaire pour les prestations 0433 et 0434 (obturations sans dévitalisation chez l'enfant jusqu'à son douzième anniversaire) au niveau de l'intervention personnelle du bénéficiaire prévue respectivement pour les prestations 0430 et 0431 (obturations sans dévitalisation chez une personne autre qu'un enfant jusqu'à son douzième anniversaire) (incidence : 28,6 millions de francs) ;
2. Prothèses dentaires : mise en vigueur de la proposition faite par le Conseil technique dentaire le 11 octobre 1977, revalorisant les honoraires pour prothèses dentaires, basée sur une différenciation des honoraires proprement dits et des frais de matériel, ce qui représente une augmentation globale de 16,5 % (incidence : 136,6 millions de francs).

L'incidence financière totale de ces mesures atteint 469,5 millions de francs.

Il est cependant bien exact qu'au cours de la discussion, J. Hallet ait, en réponse au point 2 de la déclaration Descamps, alloué 20 millions aux orthodontistes (la différence entre les 489 millions que nous citions page 50 et les 469 millions de la proposition Dejardin).

Il est certain qu'à l'annonce de cette réjouissante nouvelle, c'est un Hosanna général qui s'est élevé des poitrines des orthodontistes du pays !

Ajoutons, pour clore ce chapitre, que G. Wilmet avait remis, lors de la réunion du groupe de travail du 29 février, un document très complet sur l'orthodontie, qui pouvait et méritait bien autre chose que cette obole de dernière minute, dont semble pourtant se glorifier le secrétaire général de l'U.D.S.

Nous prenons également bonne note que Monsieur Descamps prend position en faveur du « splitting » en prothèse, qu'il rebaptise, par un euphémisme dont il a le secret : « partage de l'honoraire global ».

Il aurait obtenu des propos rassurants du Dr Dejardin et de M. Lambiotte. Ces derniers veillent, d'ailleurs fort bien, au fonctionnement de l'I.N.A.M.I. En sont-ils pour autant les défenseurs des intérêts de notre profession ?

Autre source fort soupçonnable en cette affaire : notre confrère Ruts. N'est-il pas avec le Dr Laenen, technicien des mutualités chrétiennes, le géniteur de ce splitting ?

Si celui-ci n'a pas l'importance que nous lui donnons, pourquoi lui a-t-on consacré tant de séances du C.T.D. ? Pourquoi y a-t-on pris la peine d'établir une nouvelle définition de la prothèse dite « Sociale » ?

Pourquoi tout cela s'est-il passé à l'initiative des mutualités chrétiennes ? Croyez-vous que c'était dans le simple but d'augmenter de 16 % en prothèse les honoraires de ces dentistes, à qui ces mêmes mutuelles chrétiennes font tant la fine bouche quand il est question de revaloriser sérieusement les soins conservateurs ?

Une question encore au secrétaire général : acceptera-t-il pour lui-même un accord dans ces conditions, ou bien, une fois de plus, cet accord ne sera-t-il juste bon à prendre que pour les autres ?

Ses explications ne nous ont pas convaincus et ce « splitting » continuera à rencontrer notre opposition.

C'est d'ailleurs la position unanime du Conseil d'administration de nos Chambres syndicales dentaires de Wallonie, curieusement réduit, dans la circulaire en question, à Duriau et Pire (ce dernier représentant d'ailleurs les stomatologistes sur le banc dentaire).

Nous avons enfin été fort étonnés d'apprendre qu'« aucun représentant de l'U.D.S. n'a voté ou pas voté la proposition Dejardin » (tout cela « sans hypocrisie » !).

Nous savons qu'il n'est plus de mode de porter le chapeau. Mais quand même ! Pourquoi dès lors vouloir le faire porter aux autres ?

AVIS

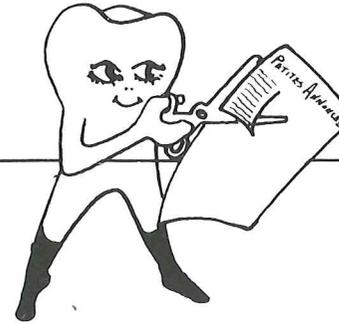
Aux jeunes confrères qui chercheraient des occupations temporaires, nous signalons que nos secrétariats disposent régulièrement d'offres qui peuvent leur convenir.



D'autre part, nous vous mettons en garde contre certaines offres, parfois alléchantes, mais peu recommandables qui pourraient vous tenter ; nous vous invitons à nous consulter avant de prendre un quelconque engagement.



Aux aînés qui chercheraient de jeunes collaborateurs, nous signalons que nous pouvons centraliser les demandes.



PETITES ANNONCES



URGENT: Mme Cornet-Delooz LSD cherche remplaçant(e) à partir du 1^{er} octobre (cause : maternité). Durée à convenir. Remouchamps. 041/84 59 78 après 19 h. 188

Jeune L.S.D. 80 cherche emploi temps partiel ds région Liège. 041/52 37 40. 189

J'aimeraïtrouver place assistante dentaire environ Ecaussinnes-La Louvière. 190

Diplômée LSD 79 cherche emploi dans polycl. ou chez praticien plein ou mi-tps à partir oct. 80. Brux., Namur, Charleroi. T. 02/374 02 62. 191

Dip. secr. méd. A1 ch. empl. secr. assist. Ploupart, (02) 343 78 88-(071) 78 65 78 Renaut. 192

Cabinet dentaire centre Namur cherche jeune licencié. T. 081/71 29 42 193

Dame propose qq demi journées d'assistance à dentiste rég. Centre ou Charleroi. Longue expér. cab. dentaire. Contacter Ch. synd. Charleroi. 194

Jeune dame, esthét., cherche emploi assist. dentaire, tps plein ou mi-tps, rég. Charl., Anderl., Binche. Ecr. Mme Carlier, 38 r. Debrouker, 6500 Anderlues. 195

A vendre : install. Gallus complète. Faut. + unit. + microm. Prix : 120.000 F. Tél. 010/22 25 55. 196

Cabinet dentaire à rem. à Amay près de Huy. Inst. Ritter D70 de 1966. Tél. 085/31 13 73. 197

Dentiste rég. Soignées cherche LSD collaborateur libre service militaire. Hor. à conv. 067/33 48 95. 198

L.S.D. cherche remplaçant(e) pour un mi-temps ± du 10/10 au 10/12/1980 av. possibilité de prolongation. 1160 Bxl. Tél. 02/673 07 50. 199

A remett. cabinet dentaire moderne. Liège cent. Ecr. au jnal qui transm. 200

Cabinet dentaire à rem. Centre Liège. Tél. 23 30 17 201

Cabinet dentaire Mons cherche L.S.D. Tél. 065/33 71 53 ap. 20 h. 202

A vendre installation dentaire Siemens - Unit + fauteuil électrique. Bon état. 100.000 F Tél. 02/673 07 40. M. R. Marchand. 203

Spécialités dentaires
Implants Aiguilles
Lames de Linkow
Implants T3D
Livres d'odonto-stomatologie

(catalogue gratuit sur demande)

Ets. René Schrooyen s.p.r.l.

Avenue du Paepedelle 63, 1160 Bruxelles
Téléphone 02/673.21.04



L'évolution des réglementations
et en particulier de la fiscalité
oblige les chirurgiens dentistes à s'organiser.
Le classement est à la base
de cette organisation.
Spécialiste dans ce domaine la société

habilclass

est heureuse de vous présenter
ses méthodes et matériels,
qui par leur facilité d'emploi et leur efficacité
ont déjà satisfait
un très grand nombre de vos confrères.