



Chambres Syndicales Dentaires asbl

# Incisif

Belgique - België  
P.P.  
6000 Charleroi X  
6 - 33

## NEWS

### n° 148 septembre 2005

Editorial	1
Accord 2005 : dernières infos	3
A propos du Tiers Payant	4
Tableau Tiers Payant	5
Dossier dentaire informatisé	6
Publicité illégale	7
Congrès FDI Montréal 2005	8-9
Congrès FDI : nouvelles scientifiques	11-13
Cotisations, infos + Petites Annonces	14
Programme de cours - Peer - Review	16
Encart central : nomenclature réservé aux membres	

#### Secrétariat

Mme P. Marion et  
Mme M.-R. Pitruzella  
Se tiennent à votre disposition  
chaque jour ouvrable  
entre 9h00 et 13h00  
Tel 02/4283724 ou 071/310542  
Fax : 071/320413  
Bld Tirou, 25/9 • 6000 Charleroi  
e-mail : [csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org)  
url : [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

#### Publicité:

[csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org)

Olivier LIEVEZOONS  
Editeur responsable  
Bld Tirou, 25/9 B-6000 Charleroi

Chères Consœurs,

Chers Confrères,

La Région Wallonne vient de mettre en route son " Plan Marshall ". Celui-ci est censé lui apporter l'embellie économique, indispensable à sa survie, et le bien-être pour ses citoyens.

Surtout, il doit assurer la création d'emploi dans des secteurs dits " sensibles ". Il s'agit de pôles d'activités reconnus être à la pointe du progrès dans leurs domaines respectifs, porteurs en termes d'emploi et de création de richesses. La lecture du plan nous apprend que le secteur des soins dentaires (qui n'émerge de fait pas à la compétence régionale) n'est pas prioritaire pour la création d'emplois nouveaux.

Or dans ce domaine des prestations de services où la qualité maximale est demandée de la part du consommateur, le potentiel de création d'emploi est réel.

Travailler avec une assistante au fauteuil est une chose à laquelle beaucoup d'entre nous aspirent, à défaut de pouvoir prendre l'engagement financier.

La travail du dentiste s'en trouverait de fait allégé, tant pour les tâches administratives que pour le support technique.

Il pourrait consacrer plus de temps aux soins proprement dits, donc au patient ; la relation patient - praticien s'en trouverait valorisée.

La valorisation de nos actes passe par la qualité de notre travail. Cela implique une remise en question continue, quant aux techniques de soins utilisées, quant à la mise en œuvre des techniques choisies.

Les techniques modernes demandent un plus grand investissement tant pour ce qui est des matériaux, qu'en temps de travail proprement dit.

Pour assimiler de nouvelles techniques investir dans la formation continue est indispensable. Seule une formation librement consentie et répondant aux aspirations de tout un chacun peut trouver l'approbation d'une large majorité et donc être efficace à large échelle.

Force est de constater que dans notre pays l'effort de formation continue consenti par les praticiens n'est pas à ce jour rémunéré à sa juste valeur.

Le dentiste belge a cette fâcheuse tendance à sous-estimer la valeur de son travail, l'échelle barémique des honoraires Inami (qui soit dit en passant fait sourire nos confrères dans les pays limitrophes), étalon par excellence lui servant de référence, n'étant plus adaptée à une dentisterie moderne.

Face à la demande de patients politiquement éduqués à consommer des " soins remboursés ", voire " gratuits ", il hésite trop souvent à demander des honoraires pour des actes qu'il a effectivement prestés.

A quand un " Plan Marshall " pour les soins dentaires, un plan qui tienne compte aussi bien des besoins réels de nos patients que des besoins des dentistes eux-mêmes ?

Avec des budgets permettant de prodiguer des soins modernes, répondant aux normes de qualité que nous nous imposons jour après jour, dans un cadre de travail performant, digne de nous les prestataires et de nos patients.

Bernard MUNNIX  
Président



solutions  
appropriées

## ING CRÉDITS PROFESSIONNELS

Vous avez des projets professionnels ? Vous désirez développer votre activité ? Mais comment s'y retrouver dans les méandres des possibilités de financement ? Avec ING comme partenaire financier, vous bénéficiez de l'avis de spécialistes qui vous aident à choisir le crédit professionnel adéquat et vous accompagnent tout au long de votre projet. Alors prenez dès maintenant rendez-

vous avec votre conseiller ING. Il vous expliquera en détail toutes les formules de financement qui peuvent améliorer votre vie professionnelle et privée. Parce que des conseils avisés et des solutions avantageuses sont indispensables pour ne pas perdre le fil de vos projets.

**Renseignements au 02 464 63 02.**

Voir clair, c'est déjà avancer. **ING** 

BANQUE

ASSURANCES

LEASING

# Accord : Nouveautés au 1<sup>er</sup> Septembre 2005

## Soins gratuits au moins de 12 ans

A moins d'avoir prolongé vos vacances vous n'avez certainement pas échappé au battage médiatique fait autour de la " gratuité " des soins pour les enfants de moins 12 ans.

Revenons ici sur les nouveautés de cette mesure : Tout d'abord de **nouveaux codes**.

Ensuite le **dédoubllement des codes** de nomenclatures : ceux destinés aux enfants de moins de 12 ans débutent par 37..., il n'y plus de ticket-modérateur pour ces codes.

Pour nos membres : la nomenclature mise à jour se trouve en page centrale de cet incisif

Enfin le **tiers-payant** peut être appliqué par tous les praticiens, même les non-conventionnés ou les non-inscrits au collège inter mutuelliste et cela à

condition qu'ils appliquent le tarif convention pour l'ensemble des prestations 37....

À l'exception notable de l'extraction de molaire lactéale, des radiographies extra-orales, des scellements préventifs ainsi que du nettoyage prophylactique. Toutefois, à l'heure où nous écrivons ces lignes, il semblerait que ces exceptions sont déjà levées en pratique et qu'une circulaire correctrice est en élaboration à l'Inami.

L'application du tiers-payant n'est, bien sûr, pas obligatoire.

On ne peut que se réjouir de ces nouvelles mesures : de nouveaux codes c'est plutôt rare. Mais restons vigilant : attendons le bilan de notre enveloppe budgétaire, on nous a souvent repris d'une main ce que l'on nous avait donné dans une autre....

	Code	Honoraire	Remboursement (AO et VIPO)
Extraction de molaire de lait	<b>374835</b>	30 €	30 €
Pulpotomie de dent lactéale	<b>374356</b>	35 €	35 €
Nettoyage prophylactique, par quadrant	<b>371792</b>	11,17 €	11,17 €
	<b>371814</b>	11,17 €	11,17 €
	<b>371836</b>	11,17 €	11,17 €
	<b>371851</b>	11,17 €	11,17 €
	<b>371873</b>	11,17 €	11,17 €

## Rationalisation des codes en prothèse amovible

Réparation d'une prothèse supérieure	<b>309013</b>
Réparation d'une prothèse inférieure	<b>309035</b>
Rebasage d'une prothèse supérieure	<b>309131</b>
Rebasage d'une prothèse inférieure	<b>309153</b>
Adjonction d'une dent sur une prothèse supérieure	<b>309050</b>
Adjonction d'une dent sur une prothèse inférieure	<b>309072</b>
Adjonction supplémentaire sur une prothèse supérieure	<b>309094</b>
Adjonction supplémentaire sur une prothèse inférieure	<b>309116</b>

Les barèmes restent inchangés pour ces actes.

# Tiers - payant, qu'en est-il ?

Dans le cadre du train de mesures mises en route par notre Ministre au 1<sup>er</sup> septembre, les organismes assureurs ont soulevés le problème de la facilitation réelle de l'accessibilité au soins dentaires.

Même remboursé intégralement (dans le cadre d'une activité conventionnée), le patient doit avancer la totalité des honoraires. Ceci constitue pour bon nombre de patients une barrière psychologique souvent insurmontable.

L'idée s'est imposée de généraliser l'application du tiers – payant pour tous les enfants de moins de 12 ans.

Les organisations professionnelles ont insisté sur le fait qu'il y avait un risque réel de dépassement budgétaire en pratiquant de la sorte, risque quelque peu tempéré par la promesse du Ministre (inscrite dans l'accord 2005-2006) de ne pas appliquer de mesures de correction dans ce cas de figure.

Ainsi il a été proposé de maintenir certaines prestations hors du régime tiers – payant.

Suite aux annonces parues dans la presse, cela a créé une grande confusion chez les patients et chez beaucoup de dentistes.

Vous avez été nombreux à nous interpeller face à ce problème de " fausse gratuité " des soins.

Le Ministre n'aura pas attendu longtemps pour réagir (faisant une nouvelle fois fi de toute concertation). Au moment où vous lirez ces lignes, un circulaire émanant de l'INAMI devrait vous être parvenue, expliquant que le tiers – payant est applicable à toutes les prestations chez les enfants de moins de 12 ans, hormis l'orthodontie. Et cela dès le 1<sup>er</sup> septembre !!

Quelle est notre position actuelle ?

Par le passé, les Chambres Syndicales n'ont pas défendu le système dit " Tiers – Payant ", celui-ci étant ouvertement considéré comme favorisant certaines polycliniques, qui détournaient les patients des cabinets privés, " tout en abusant du système ".

Depuis de nombreuses années, crise économique aidant, l'état d'esprit à évolué en ce sens que pour beaucoup de dentistes il s'avérait impossible de garder leur clientèle sans appliquer ce système.

Aussi, au début des années 90, les CSD ont tenté de faire supprimer l'obligation pour le dentiste d'être conventionné afin de pouvoir faire bénéficier ses patients du système tiers - payant.

On favorisait ouvertement le dentiste conventionné face au non-conventionné, ce qui constituait à nos yeux une atteinte au libre choix du dentiste par le patient.

La Justice n'avait pas alors suivi notre argumentation.

Dans une situation où le Ministre fait sa publicité en présentant des " soins gratuits ", sans tenir compte des prestations hors nomenclature ni des dentistes n'ayant pas adhéré à l'accord, nous avons exigé que l'accès puisse se faire sans aucune limitation.

Et nous avons eu gain de cause.

Nous sommes ainsi dans une situation où la liberté de toutes les parties est respectée.

En pratique cela veut dire que chaque dentiste peut pratiquer le 1/3 payant s'il le désire, ET qu'il n'est plus tenu comme précédemment de l'appliquer à tous ses patients ; il est exigé en cas d'application du tiers -payant que le dentiste respecte les tarifs de l'Accord national dento - mutualiste.

Le patient de son côté peut librement choisir son dentiste.

Le dentiste pourra jouer pleinement son rôle social comme acteur de la santé publique.

Si pour des raisons personnelles vous ne voulez pas pratiquer le 1/3 payant, et qu'un patient désire absolument en bénéficier, il est conseillé de référer à un confrère.

Nous vous livrons en annexe (page 7) un tableau reprenant les conditions d'application du tiers – payant.

# Pour un bon usage du tiers-payant :

## 1. Quels actes peut-on attester chez qui en tiers-payant :

	AO <12 ans	AO 12-18 ans	AO >18 ans	bénéficiaires du T-P
Consultations	oui	non	non	oui
Soins préventifs	oui	non	non	oui
Soins conservateurs	oui	oui	non	oui
Extr. de molaires lactéales	oui	non	non	oui
Extractions de définitives	oui	non	non	oui
Prothèses	oui	oui	oui	oui
Orthodontie	non	non	non	non
Radios intrabuccales	oui	non	non	oui
Radios extrabuccales	oui	non	non	oui
Petite chirurgie buccale	oui	oui	oui	oui
Suppléments d'urgence	oui si oui pour acte			

bénéficiaires du T-P =	Bénéficiaires d'une allocation d'handicapé
	Bénéficiaires du revenu garanti aux personnes âgées
	BIM (ex- VIPO)
	Cas de détresse financière (signature du patient)
	Chômeurs complets de + de 6 mois (chef de famille)
	Minimexés
	Personnes décédées au cours du traitement prothétique

## 2 Comment procéder ?

Les attestations de soins donnés doivent être renvoyées mensuellement à la mutuelle du patient. Un récapitulatif, en double exemplaire, de ces attestations doit aussi être joint à l'envoi. Il est utile de conserver une copie de ces attestations et récapitulatif.

Ce récapitulatif contient vos coordonnées, vos coordonnées bancaires, le nom et n° de mutuelle du/des patients ainsi que le total des honoraires réclamés. Vous pouvez obtenir un modèle de document sur notre site [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

Le courrier doit être adressé au bureau régional de la mutuelle du patient. Il est identifié par le numéro à trois chiffres figurant sur sa vignette. A chaque numéro correspond un bureau régional et une

adresse. La liste exhaustive est disponible à l'adresse suivante :

<http://inami.fgov.be/secure/fr/insurers/contacts.htm>

Vous avez aussi reçu cette liste avec la circulaire de l'Inami concernant la campagne Denti-pass.

Pour l'application de la règle de " détresse financière ", la loi stipule ceci " une attestation manuscrite mentionnant cet état de détresse financière signée par le prestataire ainsi que par le patient doit être jointe à l'attestation de soins transmise à la mutualité du patient "

Pour le versement des honoraires la règle est la suivante : " La Mutualité paie l'intervention dans un délai de 2 mois après la fin du mois au cours duquel les attestations de soins donnés et l'état récapitulatif ont été transmis "

# Dossier Dentaire Informatisé : première étape

Après une première séance d'évaluation de logiciels en avril 2005 suivi d'un " examen de passage " en juin 2005, nous pouvons observer que 10 logiciels sur 12 ont passé cette première étape et ont après délibération été admis à poursuivre la procédure d'homologation.

La liste des logiciels participants n'étant pas publiée, c'est la liste des logiciels homologués qui est diffusée en fin du processus.

Nous sommes ravis de constater que nos amis de Cyberdent font partie de ceux-là ; les autres sont par ordre alphabétique : Baltès, Chiron, DentAdmin, Karius, Octopus (ex-Gesdent), PCO, Tandem, Windent, et Winner.

Il faut remarquer que les 2 logiciels " recalés " n'avaient pas fait preuve de beaucoup d'effort ni même de bonne volonté pour se faire accepter. Ce n'est pas trahir le secret des évaluations que de dire que les 2 " busés " n'avaient pas souhaité, à ce stade, confirmer le maintien de leur participation à cette première épreuve d'homologation, n'avaient donc pas su être invités à continuer la procédure de seconde session qui ne consistait qu'à affiner le résultat et de documenter certains critères. Ils avaient donc jeté l'éponge. On ne peut donc pas dire qu'ils n'avaient pas été suffisamment bons, ils avaient préféré ne pas être labélisés ; question de choix politique et/ou financier ! Ils viennent de changer d'avis et ont décidé de continuer.

Tous les logiciels présents sur le marché ne se sont pas pressés au portillon pour se faire homologuer ; mais comme cette labélisation est un processus dynamique, il sera encore possible aux attentistes ou à ceux qui changent d'avis (comme les deux " busés ") de prendre le train en marche et de rejoindre leurs concurrents... à condition de cumuler les étapes. Le deuxième test aura lieu le 21 octobre 2005 et les 12 logiciels présents au début, au moins, débiteront cette deuxième phase.

La labélisation tend à uniformiser le contenu du dossier dentaire et à garantir une exportabilité des données enregistrées de telle façon que le dentiste et l'INAMI s'y retrouvent gagnants : le prati-

cien de par une garantie de sauvegarde de ses données en cas de changement choisi ou forcé de logiciel, l'INAMI de par la possibilité de collecte plus aisée de données encodées de manière analogue. Standardisation et comptabilité sont les deux mots clefs dans ce domaine.

Le DD(I) peut aider à sensiblement améliorer la qualité des soins, ce tant au niveau individuel (dispensation optimale des soins) que social (politique de santé adéquate).

Si cette " accréditation " de logiciel n'est pas obligatoire, elle seule donnera droit à un subside éventuel de la part de l'INAMI. Il est vrai que certains dentistes ont élaboré leur propre logiciel, et que celui-ci s'il ne répond pas aux exigences pour recevoir le label INAMI, n'en constitue pas moins un outil peut-être suffisamment performant pour ce qu'ils en attendent.

La Cellule Télématicque souligne que le travail de labélisation ne doit pas automatiquement être lié à un financement. Il s'agit en premier lieu d'un processus visant l'amélioration de la qualité des logiciels pour le secteur. Les critères pour la première phase étant des critères élémentaires et génériques, d'application à tous les métiers (para)médicaux, ils ne demandaient pas d'investissements lourds de la part des producteurs.

Toutefois, en parallèle aux travaux des groupes de travail, des négociations sont en cours avec l'INAMI afin d'obtenir un financement pour le futur et ces premiers résultats concrets sont un réel appui positif dans ces discussions. La négociation de budget est un travail de longue haleine, mais entre-temps, le sujet est sur la table et la possibilité d'un financement n'est plus exclue.

La seconde partie de l'homologation 2005 testera les éléments suivants: le dossier dentaire, le schéma dentaire (au sens large), les systèmes de codification et le format d'échange.

De plus, les éléments suivants sont à définir avant intégration dans les critères : indépendance hardware, lien avec logiciels d'imagerie et indices (CAO et DPSI).

# Affaire en Justice

Les CSD restent attentives aux nombreuses publicités pour les soins dentaires qui paraissent dans les journaux. Il est important de rappeler le contenu de la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires qui en son article premier commence par la disposition suivante : " Nul ne peut se livrer directement ou indirectement à quelque publicité que ce soit en vue de soigner ou de faire soigner par une personne qualifiée, les affections, lésions ou anomalies de la bouche et des dents ".

Dernièrement, par l'action des CSD, la 10<sup>ème</sup> Chambre correctionnelle du Tribunal de Première Instance de Charleroi a condamné le Centre Dentaire du Hainaut et son gérant pour avoir fait de la publicité en matière de soins dentaires interdite aux termes de la loi du 15 avril 1958.

Malgré cette condamnation, de nouvelles publicités, suffisamment explicites sont apparues.

Nous avons immédiatement cité cette institution et son gérant en justice.



Mise en garde : des jeunes dentistes peuvent être approchés pour prêter leur concours à ces activités illégales. Ils encourent des peines pouvant aller de la suspension du droit de pratiquer à des peines de prison ! !

Mieux vaut se renseigner où l'on va travailler avant de signer un contrat de collaboration.

## Attention !!!

Les CSD changent d'adresse e-mail : dorénavant une seule adresse à utiliser pour votre courrier, vos questions, vos annonces...

**[csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org)**

**Consultez le site des CSD !**  
**[www.incisif.org](http://www.incisif.org)**

Comme membre des CSD, vous pouvez vous inscrire sur la liste de diffusion et vous serez averti de toute nouvelle publication

*Photo de famille avec la délégation belge*



## Congrès FDI : Souvenirs de M

Elue Président-Elect à Sydn  
Michèle Aerden a pris ses fonction  
cet été pour un mandat c



*Deux présidents.....*



*Passation de pouvoir ! Michèle Ae  
chaîne de la présidence de son pré*

### **Message de la nouvelle Présid**

"Durant ma présidence, je veux imp  
l'Excellence sur le fonctionnement  
Déclarations de la FDI, sur ses a  
promouvoir la santé Bucco- dentai  
peuples. Je veux renforcer le positio  
profession comme profession médi  
l'éthique qui l'accomp  
Excellence - Médical - Ethique, les  
garantir notre dignité profes

# FDI 2005 Montréal

Montréal en 2003  
Présidente  
de la FDI pendant 2 ans



*Les délégués officiels belges pendant la session administrative*



*Aerden reçoit la  
prédécesseur coréen.*

## Présidente de la FDI:

...imprimer le sceau de  
...ent de la FDI, sur les  
...ses actions pour  
...ntaire pour tous les  
...itionnement de notre  
...nédicale et souligner  
...mpagne.  
...les mots clés pour  
...professionnelle."



*Moment magique pour Michèle, avec sa petite-fille Camille*

**NOUVEAUTÉ**

# Congrès **ADF** 2005 ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

## Votre rendez-vous Formation

23-26 novembre 2005 / Palais des Congrès de Paris - Grand amphithéâtre

### » Le "Grand Débat" cliquez et votez !

Mercredi 23 novembre de 14 h 30 à 17 h 30

#### // Une séance interactive hors du commun

**6 questions** au quotidien illustrées  
par **6 cas cliniques**,  
**6 jeunes cliniciens** à la pointe  
de la technique pour les exposer,  
**12 experts d'exception** pour  
apporter leurs solutions,  
un comité scientifique de  
**6 « sages »** pour en débattre,  
et **votre décision qui s'affiche  
en direct.**

Le « Grand Débat » est votre débat !

#### // Les 6 cas cliniques

- Maladie parodontale sévère :  
extraire ou conserver ?
- Retraitement endodontique :  
pour ou contre ?
- Remplacement d'une dent :  
bridge ou implant ?
- Esthétique : résines composites  
ou facettes céramiques ?
- Limites prothétiques :  
juxta-gingivales ou intra-sulculaires ?
- Traitement parodontal :  
non chirurgical ou chirurgical ?

Pour tout renseignement  
avant l'ouverture du Congrès  
Tél. : 01 58 22 17 37  
[www.adf.asso.fr](http://www.adf.asso.fr)

Ne manquez pas l'occasion de nous rejoindre cette année !

# Approche globale préventive au Cabinet Dentaire

(Conférence FDI 08 2005, Montreal)

P. Hescot : France, Expert OMS, président UFSBD, secrétaire ADF

Quand le patient arrive au Cabinet Dentaire, il est aujourd'hui beaucoup mieux informé - via les médias - des nouveautés en Médecine Dentaire. Influencé par la publicité, il vient en consommateur et il compare !

D'un patient docile, passif, dépendant, il devient un client curieux, autonome avec des exigences quant à la longévité, la diversité et l'esthétique de nos travaux !

Il a des droits : à l'information, à la dignité, à la gestion de la douleur, au consentement éclairé, au secret médical, à l'accès au dossier...

Cependant, le patient fait difficilement la différence entre les différents acteurs de la santé dentaire (dentiste généraliste, spécialiste, technicien en prothèse dentaire, ...)

Le dentiste présente aujourd'hui encore une image ambivalente et hétérogène : Il est sympathique quand tout va bien et inquiétant dans l'absolu, la bouche étant un organe d'une haute importance psychologique.

Les dents sont perçues comme un organe médical sans impact sur la santé globale : le patient ne vient qu'en cas de problème. Les soins sont eux perçus de façon négative car liés à la douleur.

(Le médecin qui recoud une main à vif sera remercié mais le dentiste reste perçu comme un agresseur.)

La bouche est au cœur de la vie de chacun mais, nous, praticiens, l'ignorons trop et donc le patient n'est pas convaincu !

Selon, la déclaration de l'OMS, la santé est un bien-être physique et moral et des études ont montré que des indigents qui ont accès gratuitement aux soins ne peuvent se réinsérer complètement dans la société que s'ils arrivent à retourner chez le coiffeur et le dentiste : que s'ils acceptent de se regarder !

Le dentiste est un acteur de la santé publique, il doit avoir des compétences techniques mais sur-

tout, il doit savoir ECOUTER, être en EMPATHIE avec son patient, il doit être HONNETE : les prix doivent refléter la réalité et la qualité de son travail, il ne peut faire de fausses promesses ni pousser à la consommation ; enfin il doit être disponible pour les urgences.

Il faut dès à présent appliquer le " MARKETHIQUE " dentaire !

Satisfaction, loyauté au sein d'un service global. Il faut améliorer l'image et le service, s'adapter dans tous les secteurs économiques, montrer sa différence parce que le patient le demande, parce qu'il veut des preuves que nos services sont valables.

Le praticien est confronté à beaucoup de problèmes qui engendrent beaucoup de stress : perte de liberté d'honoraire, actes non revalorisés, obligations au niveau normes, hygiène, fiabilité des produits; il souffre d'une image négative au niveau collectif (peur-douleur-disponibilité-argent).

L'orateur préconise donc la mise en place d'un CONTRAT DE SOINS équivalent au contrat santé.

" Mon plaisir passe par le plaisir du patient "

Il faut convaincre le patient, rechercher la santé, le bien-être, le plaisir et le sourire du patient et du praticien, via 7 points importants :

- 1 ANTICIPATION : analyse des risques avant de soigner, prévention au niveau du patient, du praticien et du personnel.
- 2 SOIGNER : pour retrouver le bien-être et non pour le " fric ou l'acte " : il faut des compétences.
- 3 MAINTENANCE : le plus important : il faut un suivi médical, il faut s'acharner à donner une image positive aux patients lorsqu'il sort du cabinet afin qu'il aient envie de revenir : le challenge étant qu'il revienne en bonne santé. Confiance et fidélité.
- 4 TRIOMPHER DE LA PEUR : par le dialogue, l'écoute, l'ambiance de la salle d'attente, du cabinet, les couleurs.

Nous avons en charge un patient et non une dent !

- 5 PRENDRE EN COMPTE LE FACTEUR DOULEUR : à l'aide d'un curseur : geste psychologique, le patient doit montrer sa douleur
- 6 TRANSPARENCE des COUTS
- 7 DISPONIBILITE-ECOUTE-CONSEILS : il faut être à côté du patient, devenir son complice et non le prendre de face, être ressenti comme son agresseur.

Beaucoup de scientifiques s'enlisent dans la technologie avec le risque pour notre profession d'être remplacé par des robots. Les études dentaires à l'heure actuelle mettent trop l'accent sur les techniques seules qui d'ailleurs sont très vite dépassées (importance de la formation continue). Il faut au contraire y introduire des notions bio-médicales, sociologiques et psychologiques pour répondre de manière optimale aux attentes des patients et donc à la satisfaction de tous les acteurs au cabinet dentaire.

## Les Nouvelles céramiques dentaires (principalement les oxydes de zirconium)

Par Robert Valiquette, Canada, Congrès FDI 26/08/2005 Montréal

Devons-nous abandonner les céramo-métallique ?  
Celles-ci nous assurent en général une réussite à long terme, le métal résistant mieux aux fractures. Le verre lui est cassant mais les céramiques polycristallines permettent une légère flexion.

Avant de faire un choix, gardons à l'esprit l'aspect esthétique, la bio-compatibilité, la sensibilité allergique du patient.

Le conférencier attire notre attention sur les tendances du marketing : certains, conditionnés par la peur du mercure, renieraient l'emploi de tous les métaux y compris le titane !

On distingue :

*Céramique verre cristaux leucite (Empress II) :*

Résistance à la flexion = 125Mpa ; Résistance à la fracture = 1.5Mpa m<sup>1/2</sup>. Elle doit être collée (mordançage + résine). Esthétique++, translucide ; Elle convient pour des incrustations, des couronnes antérieures ;

*Céramique verre pressé 2<sup>ième</sup> génération (Empress 2, Iris) :*

Résistance à la flexion = 350Mpa ; Résistance à la fracture = 2Mpa m<sup>1/2</sup>. Elle est moins translucide et doit donc être recouverte d'une porcelaine esthétique et est collée ; Indiquée pour des couronnes unitaires et ponts 3 éléments

*Céramique infiltrée verre (In Ceram) :*

Résistance à la flexion = 150à550Mpa ;

Résistance à la fracture = 11,5 à 5Mpa.  
Convient pour couronne unitaire, ponts antérieur, ponts postérieur courts mais surtout avec des connecteurs de grand diamètre ; Elle est opaque et doit être recouverte de porcelaine ; collée ou cimentée

*Céramique polycristalline (Procera : alumine +porcelaine) :*

Résistance à la flexion = 600-800Mpa ;  
Résistance à la fracture = 6Mpa m<sup>1/2</sup>.  
Résistante mais exige des connecteurs de 8-9mm<sup>2</sup>.

*Céramique polycristalline oxyde de zirconium (LAVA, Zirkon, Cerec In Lab) :*

Résistance à la flexion = 950-1500Mpa ;  
Résistance à la fracture = 10Mpa m<sup>1/2</sup> ; Utilisée pour des ponts 4 unités et +, connecteurs 9 mm<sup>2</sup>, collée ou cimentée (plus efficace).

A côté des céramiques traditionnelles, il existe des systèmes gérés par ordinateur Cad/Cam ou Cam avec usinage via ordinateur.

### Système LAVA (3M)

Céramique polycristalline oxyde de zirconium ; Rés.fl.>1200 Mpa. Le Zirconium est un métal dur argenté, n° atomique 40 ; le zircon = silicate de zirconium : ZrSiO<sub>4</sub> ; en dentisterie, on emploie la zircone ZrO<sub>2</sub>.

Cet oxyde est employé depuis plus de 20 ans pour les prothèses de hanche, sa solubilité à l'eau est presque nulle, sa bio-compatibilité est éprouvée et

ses propriétés mécaniques sont excellentes. On usine une substance molle qui doit être cuite. Par rapport à l'alumine, elle a une meilleure résistance à la fracture et à la propagation de la fissure. En effet, la structure cristalline présente des cristaux monocliniques et des tétraèdres, lors d'une pression, il y a compensation.

Le système le plus employé est **Cad/Cam**

Il nécessite une préparation avec un épaulement à angle interne arrondi ; 1.5 à 2 mm d'épaisseur.

Après la fabrication du modèle, Scan via labo ou 3M.

On utilise une porcelaine à basse fusion

Usinage de plaquettes de Zircone très blanche

Coloration possible par trempage. Suit la cuisson d'une durée de 11H à 1500°C

Tenir compte de la contraction après frittage.

Recouvrir de porcelaine

Le film de ciment de scellement doit idéalement être de 25µ, 100µ étant acceptable.

Les armatures sont garanties 5 ans.

Le conférencier parle de 200 unités cliniques avec un recul de 2 ans. Il conseille une chape A3 pour un résultat final Vita A2 pour ne pas voir le zircon au travers. Pour les antérieures, toujours chape de 0.3 mm épaisseur.

La prudence s'impose pour des ponts en porte à faux. " On est rendu " à des longueur de 6 cm.

Les résultats sont meilleurs quand les parties cervicales des connecteurs ne sont pas recouverts de porcelaine.

Il existe d'autres systèmes :

- **Dentsply** : Cercon base, brain, heat, ceram : les cires réalisées au labo sont préparées pour être scannées ; les blocs vierges existent en 12, 30,38, 47 mm en A2 ; la contraction est de 20 à 30 % comme chez 3M ; il faut appliquer un opaque avant la porcelaine et un découpage pour être certain d'avoir un épaulement en porcelaine seule.
- **Zirkon-Cynovad** : oxyde de zirconium + yttrium, CAD/CAM mais avec un stade usiné à partir d'un bloc durci, plus cher car exigence de machine précise et de beaucoup de lubrifiant. (Cet usinage ne provoque-t-il pas des micro-tensions?)
- **Procera Zirconia** : Rés. Fl. = 1200Mpa, très blanc, plus radio-opaque que Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>
- **Nobel Rondo Zirconia** : CAD/CAM : le stylet se promène sur le modèle comme pour Procera
- **Cerec Inlab** : chape pré-durcie très blanche, CAD/CAM ou CAM

Le scellement via un ciment est meilleur que via un système adhésif.

Le conférencier emploie un verre ionomère renforcé de résine, sur dents humides, pour éviter les sensibilités.

Avant de travailler avec ces différentes céramiques, il est primordial de se renseigner sur les coûts de laboratoire, d'éviter tout patient avec des para-fonctions, voir même d'ajouter une plaque occlusale pour la nuit dans tous les travaux de porcelaine !

## A méditer ! !

### Conduire ou se brosser les dents !

Un habitant de la région de Zurich confond sa voiture et sa salle de bain !

L'homme, âgé de 38 ans, a été arrêté par la police pour un refus de priorité et conduite dangereuse : il était en effet occupé à se brosser les dents !

Les policiers ont calculé qu'avec l'argent de l'amende il aurait pu acheter 50 brosses à dent de qualité moyenne ou 40 tubes de dentifrice ! ! ! (ZM95, n°9 1-5 :05)

## Cotisations 2005

Cotisation ordinaire	250 €	Diplômé 2002	170 €	Diplômé 2003	20 €
Ménage de praticiens	310 €	Diplômé 2003	130 €	Praticiens +de60ans	215 €
4 enfants ou plus à charge	215 €	Diplômé 2004	75 €	Membre honoraire	75 €

A verser au compte : **776-5985388-03** des CSD, Bld Joseph Tirou, 25/9- 6000 Charleroi

Quelques bonnes raisons de vous affilier aux Chambres Syndicales Dentaires

- la défense de vos intérêts dans l'exercice de votre profession
- assister à nos cours sans payer de supplément
- bénéficier d'une assurance hospitalisation/frais de soins de santé à un tarif préférentiel
- bénéficier d'avantage divers : carte DATS, logiciel informatique, ...

**N'hésitez pas, rejoignez nous en payant votre cotisation**

### CABINETS ACHAT-VENTE CODE 2000

LIEGE A REMETTRE CAUSE  
RETRAITE CAB EN PLEINE ACTIVITE  
TEL 0475/.22.55.51 N° 2248

A VENDRE CAB DENTAIRE + MAISON 2 CHAMBRES + JARDIN HAUT TRES  
BONNE PATIENTELE TEL  
02/653.88.68 N° 2249

A VENDRE CABINET COMPLET + APPARTEMENT SPACIEUX PLEIN CENTRE PIETONNIER DE LIEGE PRIX INTERESSANT TEL 0495/41.17.41  
N° 2250

JUMET VASTE MAISON CONVENUANT POUR PROF LIBERALE + APPART 1 CH ENTREE INDEPENDANTE HALL BUREAU CAB CONSULT SALLE D'ATTENTE LIVING

GDE CUISINE 3CH SDB GARAGE...  
160.000 € SURFEZ SUR  
www.immocontact.be ou  
071/33.19.19 N° 2251

**EMPLOI L.S.D.  
OFFRES CODE 5000**  
CHERCHE CONSOEUR POUR COLLABORATION LONGUE DUREE ARRONDISSEMENT VERVIERS CONTACT 087/77.23.27  
N° 5196

URGENT CHERCHE CONFRERE POUR COLLABORATION LONGUE DUREE LE MERCREDI + EVENTUELLEMENT CERTAINS JRS APRES 16H REG. VERVIERS TEL 087/88.23.10  
N° 5197

DENTISTE REGION CHATELET  
CHERCHE CONSOEUR POUR COL-

LABORATION. URGENT TEL  
071/38.48.25 N° 5198

CHERCHE DENTISTE MOTIVE ET SYMPA POUR TRAVAIL DS CAB PRIVE SUR 1 DES 2 INSTALLATIONS CADRE TRES AGREABLE REGION BINICHE JOURS DISPONIBLES MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI ET SAMEDI 0475/402.410 OU 064/44.69.21 N° 5199

### MATERIEL OFFRES CODE 11000

A VENDRE CAUSE DECES APPAREIL RADIO DETARTREUR LAMPE 2 ARMOIRES METALLIQUES 3 TABOURETS PRIX A DISCUTER TEL 071/32.89.82 OU 0473/830.658 N°11218

**Pour adresser vos demandes de publications d'annonces :**

par fax au **071/320 413**

ou via notre nouvelle adresse courriel : **csd@incisif.org**

avec vos coordonnées complètes et votre choix : **Incisif** papier et/ou **Incisif** web.

# L'érosion dentaire

## La cause principale de l'hypersensibilité dentaire

Notre alimentation quotidienne contient actuellement un degré d'acidité élevé suite à l'augmentation de la consommation de boissons fraîches gazeuses et de jus de fruits. Par exemple, le jus de pommes a un degré d'acidité de 2.8 et le cola de 2.7.

A côté de cela, nos habitudes alimentaires ont considérablement changé : au lieu de manger à heure fixe, nous mangeons et buvons tout au long de la journée.

En conséquence, l'érosion dentaire, la dissolution de l'émail par les acides, fait son apparition. La couche d'émail s'affine, les collets ne sont plus suffisamment protégés et les dents deviennent sensibles.

Le conseil en cas d'érosion est de limiter le nombre de moments sur la journée pour manger et boire et d'attendre au minimum 1 heure avant de se brosser les dents après avoir consommé des boissons acides ou de la nourriture. Pour l'hygiène bucco-dentaire, il est recommandé d'utiliser une brosse à dents douce et un dentifrice au fluor pour dents sensibles. De plus, il est conseillé de rincer quotidiennement sa bouche avec une eau buccale au pH neutre contenant 250 ppm de fluor.



GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare s.a./n.v.  
Rue du Tilleul, 13  
1332 Genval  
Tel: +32 (0)2 656 27 03  
Fax: +32 (0)2 656 27 05

# Nos prochaines activités

## 2 Séances de PEER-REVIEW réservée aux membres

**Jeudi 22 septembre à 20h**

**Jeudi 20 octobre à 20h**

**Complet**

Dans nos locaux de Charleroi, Nombre de participants limité à 20

Si vous désirez organiser un PR dans votre région, n'hésitez pas à nous contacter

## **Cours du 02 décembre 2005**

### Actualité en radiologie et radioprotection

Orateurs :

R. SCUVEE, **Interaction rayonnement - matière, notions physiques, dosimétrie**

A. SMONS, **Réglementation en radioprotection, mesures pratiques**

Dr. PIRET, **Radiothérapie tête et cou et traitements bucco-dentaires**

**Où ? : Haute - Ecole de la Province de Liège André Vésale**

**Quai du Barbou à Liège**

**Quand ? : de 13h à 18h30**

Nom : .....

Cachet et signature :

Prénom : ..... N° INAMI : .....

E-mail : .....

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 02 décembre 2005 (date limite 25/11/05)

Je suis membre CSD en règle de cotisation 2005 : oui  - non

Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125 € sur le compte n° 778-5949138-86 des CSD avec la communication suivante " cours - nom - prénom - n° inami "

### **Le nombre de places est limité ! !**

**Inscription préalable obligatoire** en retournant le talon ci-dessus

au secrétariat par courrier ou par fax au n° 071/32.04.13.

Reconnu dans le cadre du maintien de l'agrément ; accréditation demandée.

## **Cours 2006** **retenez la date**

Samedi 28/01/06 à Namur

Sujet : "**Médecine légale et aspects organisationnels du cabinet dentaire**"

Ce cours est réservé aux membres en ordre de cotisation 2005