

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Édition belge

Paraît 6x par an | P924893 | Bureau de dépôt Turnhout

BEF.DENTAL-TRIBUNE.COM

ANNÉE 2 - NUMÉRO 6 - DÉCEMBRE 2021

Info nationale

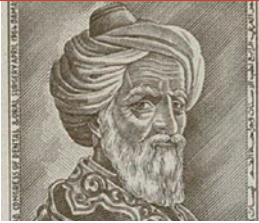
Vaccination anti-COVID 19: les dentistes mieux couverts que la moyenne professionnelle

Page 3

Philatélie

Les congrès dentaires ont aussi été l'occasion d'émettre des timbres consacrés à la profession

Page 4



Interview

Dr Mauro Labanca: «Il faut repenser la mise en charge immédiate des implants dentaires»

Page 4

Billet d'humeur

Intervention demandée si vous n'êtes pas du genre MacGyver

Page 5

Info internationale

Un patient se fait poser un implant dentaire sous autohypnose

Page 6

Interview

Dr Peter Ouwerling: «Je dis souvent à mes patients que je les traite comme j'aimerais moi-même être traité»

Page 7

COVID-19: un quart des patients ont reporté leurs soins

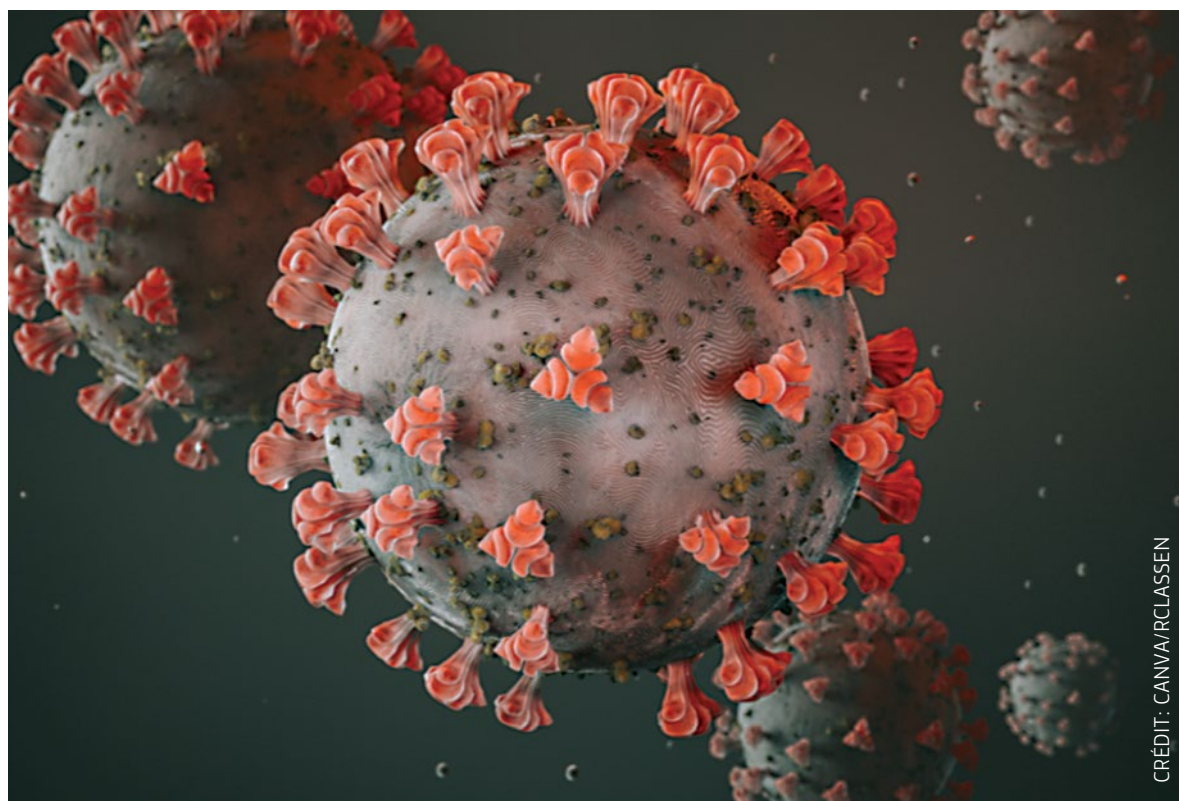
TEXTE: VINCENT LIÉVIN

Depuis le début de la pandémie, de nombreux dentistes ont constaté une diminution de la fréquentation de leur cabinet. Une étude auprès de 6.500 affiliés des Mutualités Libres a permis de se rendre compte que 7,5% des Belges n'ont pas fait appel à un professionnel de santé en 2020, soit 1 membre sur 13 environ n'a pas eu recours aux soins de santé remboursés en 2020.

Afin d'en savoir plus sur le profil de ces personnes, les Mutualités Libres, en collaboration avec Partenamut et la Freie Krankenkasse, ont invité leurs affiliés à remplir un questionnaire. «Il ressort de cette étude que les soins bucco-dentaires ont été particulièrement touchés: un quart des personnes interrogées ayant déclaré que ces types de soins avaient été reportés», explique-t-on du côté des Mutualités Libres. «10% des patients ont indiqué qu'ils n'iraient pas chez le dentiste ou le gynécologue en cas de problème, mais c'est aussi le cas pour le médecin généraliste (8%), le médecin spécialiste (12,3%) ou le kinésithérapeute (26%).»

Quels profils de patients

Dans cette enquête, 1 répondant sur 4 a indiqué que les soins bucco-dentaires ont été reportés à cause du coronavirus, soit par le prestataire de soins, soit par le répondant lui-même. Quand on regarde dans le



CRÉDIT: CANVA/RCLASSEN

détail, on remarque que les employés ont reporté les soins bucco-dentaires plus souvent que certaines autres catégories sociales (travailleurs, retraités, chômeurs, indépendants). Pour le dentiste, il est intéressant de savoir quelles sont les personnes qui, dans l'ensemble, n'ont pas du tout recours aux soins de santé remboursés. «Il s'agit le plus souvent d'hommes isolés vivant sans conjoint et/ou enfant. Ils souffrent moins

souvent d'une maladie chronique et se considèrent en excellente santé physique. Ils ne jugent donc pas nécessaire de consulter un prestataire de soins», expliquent les experts des Mutualités Libres.

L'étude montre aussi que les hommes ont un comportement non préventif plus important que les femmes. Ce résultat est conforme à celui d'une recherche antérieure menée par les Caisses d'assurance maladie

indépendantes, selon laquelle les hommes ont moins recours au dentiste.

Des barrières aux soins?

Les explications des dentistes...

De nombreux patients indiquent aussi être confrontés à un certain nombre de barrières qui les empêchent de se rendre chez le dentiste: 1 répondant sur 5 dit avoir, par exemple, déjà reporté des soins

ou des consultations en raison d'aspects financiers, 1 personne sur 8 éprouve des difficultés à comprendre les explications d'un prestataire de soins, 1 sur 3 a du mal à trouver des informations sur les soins de santé, et environ la moitié est confrontée à de longues listes d'attente.

Une tendance de fond

Cette enquête traduit une réalité déjà observée dans l'enquête des Caisses d'assurance maladie indépendantes. Sur la base des données de remboursement, cette dernière avait montré que les contacts physiques lors de la première (entre mars et mai 2020) et de la deuxième (à partir de septembre 2020) vagues de la pandémie avaient été fortement reportés chez les malades chroniques. Par rapport aux mêmes périodes en 2019, la diminution des contacts physiques dans le secteur dentaire en 2020 a été de 45% en mars, 90% en avril (l'activité était quasiment au point mort durant ce mois), 48% en mai et 15% en septembre-décembre.

Le vaccin: un ami des soins dentaires

À noter en cette période aiguë de réflexion sur la vaccination que l'enquête des Mutualités Libres montre que les personnes qui suivent le calendrier de vaccination présentent moins de comportements non préventifs en soins dentaires que les personnes qui ne le suivent pas. ■

Interview du Dr Stephen Chen

Comprendre le timing de la pose d'implant post-extractionnelle

TEXTE: FRANZISKA BEIER, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

L'ISQ Online Symposium organisé par Osstell en septembre dernier se composait de quatre sessions scientifiques et d'une table ronde. L'un des orateurs de l'événement, qui s'est déroulé pour la seconde fois sous forme numérique, était le Dr Stephen Chen*. Dans son intervention** – toujours disponible à l'écoute – il a abordé les critères de sélection des cas pour la pose d'implant immédiate, précoce et tardive afin d'obtenir des résultats optimaux. En préambule à cet événement, il s'est entretenu avec Dental Tribune International sur les concepts de cicatrisation post-extractionnelle, le bon timing pour placer un implant dentaire après extraction d'un élément et l'importance d'une bonne sélection de cas afin de pouvoir offrir aux patients des résultats prévisibles.

Dr Chen, dans votre exposé pour l'ISQ Symposium d'Osstell vous parlez des concepts actuels de cicatrisation post-extractionnelle. Pouvez-vous nous en dire plus?

Lorsqu'une dent est extraite, la cicatrisation est caractérisée par une régénération graduelle de l'os dans l'alvéole d'extraction. Simultanément, la partie extérieure du cortex

subit une résorption, en particulier au départ de l'aspect buccal ou facial. Ces modifications dans la cicatrisation de la plaie entraînent une diminution graduelle des dimensions de la crête, ce qui – à son tour – peut avoir un impact sur le projet subséquent de remplacement de la dent par un implant. La modification des dimensions de la crête alvéolaire après l'extraction se déroule en deux étapes. Au début, il y a une résorption rapide de l'os fasciculé qui borde l'alvéole d'extraction. Sur l'aspect facial, l'os fasciculé inclut souvent toute l'épaisseur de la paroi de l'alvéole. La résorption subséquente de l'os

fasciculé entraîne une modification rapide des dimensions de l'alvéole. À long terme, une modification ultérieure des dimensions se produit en raison du remodelage osseux. Ces concepts étaient les recommandations en matière de timing de la pose d'implant et de sélection des cas après extraction dentaire.

Dans quelle mesure le timing de la pose d'implant après extraction joue-t-il un rôle dans l'obtention d'un résultat prévisible?

Il y a essentiellement trois points dans le temps où les implants peuvent être placés après extraction dentaire: implantation immédiate, implantation précoce et implantation tardive. Lorsqu'un implant est posé au moment de l'extraction, des mesures doivent être prises pour diminuer la résorption initiale rapide afin d'éviter une résorption osseuse importante et une récession des tissus mous. En général, l'implanta-

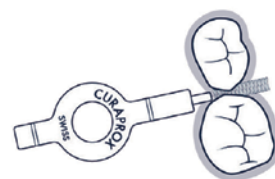
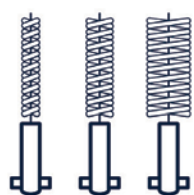
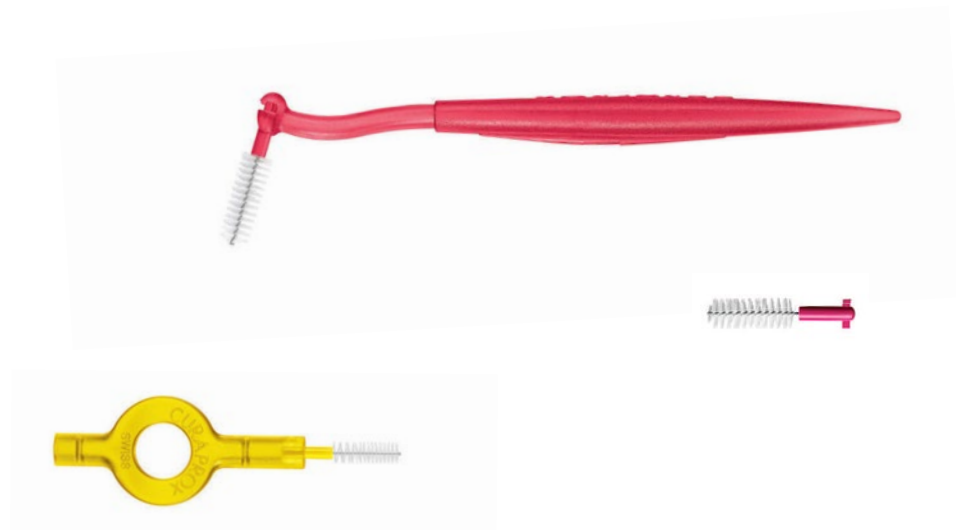
tion immédiate n'est pas recommandée dans les sites avec un phénotype osseux fin ou de tissus mous ou avec une lésion à la paroi osseuse de l'alvéole faciale. L'implantation précoce a lieu pendant la phase de cicatrisation initiale. Une certaine résorption de la crête s'est alors déjà produite et, par conséquent, la pose d'implant doit être associée à des procédures d'augmentation osseuse, afin de compenser la résorption qui s'est déjà produite. Dans le cas de l'implantation tardive, la crête alvéolaire a complètement cicatrisé et la modification des dimensions s'est équilibrée localement. Si on dispose de suffisamment d'os pour poser un implant, la position de l'implant n'est pas toujours idéale et une augmentation osseuse est nécessaire pour compenser la résorption. C'est pourquoi, une greffe alvéolaire est souvent recommandée

Lire la suite en page 3 ►

LES BROSSETTES CPS

UN PETIT SECRET

Comment faire en sorte que les espaces interdentaires soient impeccables ? Avec des filaments ultra-fins, longs et résistants. Un nettoyage doux et efficace en un geste. Une fois par jour.



Différentes tailles – une pour chaque espace.

Bonnes pour l'environnement: nos recharges permettent de réduire les déchets plastiques.

Un design suisse élégant et fonctionnel : On insère, on retire. Et c'est fini.

Faits & chiffres

47% des Japonais ont subi des conséquences notables de la pandémie sur leurs soins buccodentaires.

Le rapport 2021 Global Healthy Thinking Report révèle dans quels pays la pandémie a eu le plus d'effets sur les soins buccodentaires, quelle population prend le mieux soin de ses dents et quelle population est la plus satisfaite de sa dentition. Il dévoile aussi notamment quelle population se brosse le mieux les dents et quel pays a les pires habitudes en la matière. Cette enquête a été menée auprès de 15.000 participants, originaires d'Allemagne, d'Argentine, du Brésil, de Chine, d'Espagne, des États-Unis, de France, d'Indonésie, d'Italie, du Japon, du Mexique, des Pays-Bas, du Royaume-Unis, de Singapour et de Thaïlande. La Thaïlande est sortie bonne dernière du comparatif, avec 10% de la popula-

tion ayant des problèmes dentaires et seulement 5% de satisfaits de leur santé buccodentaire.

Le rapport dresse aussi le profil de chaque pays. Les Pays-Bas ont le niveau le plus bas de plaque dentaire de tous les pays (13%), moins de la moitié de la population a un ou plusieurs plombages (47%), mais nos voisins du nord figurent toutefois sur la deuxième marche du podium en ce qui concerne le nombre d'implants dentaires (16%). Dans le domaine du nettoyage interdentaire et des visites chez le dentiste, les Pays-Bas ont de bons résultats, même si le brossage des dents est souvent oublié. Les Néerlandais sont en moyenne les plus satisfaits de leur dentition. ■

Quelques résultats extraits du rapport:

	Meilleur résultat	Pire résultat
Problèmes dentaires	Thaïlande (10%)	R.-U. (40%)
Gingivite	Indonésie (13%)	Italie (32%)
Toutes ses dents sans plombages ou implants	Indonésie (64%)	Allemagne (16%)
Visite chez le dentiste (minimum 2x par an)	Allemagne (45%)	Indonésie (21%)
Respect des consignes du dentiste	Mexique (81%)	Indonésie (48%)
Nettoyage interdentaire quotidien	Brésil (52%)	Indonésie (12%)
Mauvaise haleine	Brésil (8%)	Japon (34%)

Conséquences de la pandémie:

	Le moins d'effets	Le plus d'effets
Visites chez le dentiste manquées	Japon (12%)	Argentine (44%)
Mauvaise haleine «mask breath»	R.-U. (12%)	Thaïlande (33%)
Plus grande sensibilité dentaire	Japon (6%)	États-Unis (25%)
Changements notables	Thaïlande (11%)	Japon (47%)

Vous pouvez consulter le rapport dans son entièreté sur le site web de Sunstar. (source: Sunstar)

Vaccination anti-COVID 19: les dentistes mieux couverts que la moyenne professionnelle

TEXTE: VINCENT LIÉVIN

Le dernier rapport sur la vaccination des professionnels de santé publié par Sciensano montre que les dentistes sont particulièrement attentifs à leur santé et à leur vaccination dans le cadre de la pandémie. Il faut dire que le métier est particulièrement exposé. Néanmoins, la couverture vaccinale des dentistes diffère selon les régions. Alors que 93,45% des dentistes sont vaccinés en Flandre, ils sont 87,82% en Wallonie et 74,54% à Bruxelles. En ce qui concerne l'ensemble des professionnels de santé en Belgique, 94,64% des Flamands sont vaccinés, 82,87% des Wallons et 72,36% des Bruxellois.

Nous pouvons dès lors pointer que les dentistes sont plus nombreux à se faire vacciner que la moyenne des autres professionnels de santé.

Le point noir: les jeunes dentistes à Bruxelles

En Belgique, toutefois, ce sont les dentistes âgés entre 25 et 44 ans qui sont les moins vaccinés: 82,83% pour les 25-34 ans et 85,59% pour les 35-44 ans. C'est à Bruxelles que l'on retrouve la partie de la population des dentistes la moins vaccinée. Il s'agit des 25-34 ans avec seulement 67,31%. Les derniers chiffres mettent aussi en avant que les femmes (88,15%) sont moins vaccinées que les hommes (89,81%). ■

Quiz

1. Les implants dentaires sont contre-indiqués chez les personnes atteintes de bruxisme.

a. Vrai

b. Faux

2. Quelques semaines après le placement d'une suprastructure a lieu la mesure des points de référence.

Affirmation 1. On sonde à cette occasion la muqueuse péri-implantaire autour de l'implant ou des implants.

Affirmation 2. On réalise à cette occasion une ou plusieurs radiographies.

a. Seule l'affirmation 1 est correcte

b. Les deux affirmations sont fausses

c. Seule l'affirmation 2 est correcte

d. Les deux affirmations sont correctes

Vous trouverez les réponses de ce quiz à la page 11.

PUBLICITÉ

► Suite de la page 1

si on prévoit un temps d'attente dans l'implantation post-extractionnelle.

Vous parlez aussi des nouvelles classifications pour la pose d'implant et le temps de mise en charge. Pouvez-vous en donner un aperçu à nos lecteurs?

Il y a un consensus selon lequel, lorsqu'on décide de poser un implant pour remplacer une dent, tant le timing de l'implantation après extraction que le protocole subséquent de mise en charge devraient être déterminés avant le début du traitement. Il est dès lors logique de combiner la classification pour le timing de la pose d'implant avec la classification pour les protocoles de mise en charge. Le nouveau système de classification est combiné avec les définitions de l'International Team for Implantology (ITI) en ce qui concerne la pose et la mise en charge.

Vous avez publié une étude sur la stabilité primaire et les résultats de cicatrisation des implants coniques à extrémité apicale et des implants droits posés dans les alvéoles extractionnelles fraîches. La stabilité de l'implant a été mesurée à l'aide du quotient de stabilité de l'implant (ISQ) d'Osstell. Pouvez-vous résumer les principaux résultats de votre étude et expliquer le rôle de l'ISQ?

Dans cette étude préclinique, des implants coniques à extrémité apicale et des implants droits ont été immédiatement posés dans les alvéoles d'extraction de deuxième incisives maxillaires dans un modèle canin. La variable de résultat primaire était l'ISQ au moment où les implants ont été placés. Nous avons observé que les implants coniques à extrémité apicale ont présenté des valeurs ISQ significativement plus élevées que les implants droits. Cela suggère que les implants coniques à extrémité apicale pourraient être préférables aux implants droits dans les alvéoles d'extraction immédiates à racines uniques, en particulier si un protocole de mise en charge immédiate est envisagé.

Souhaitez-vous ajouter encore un élément?

En tant que cliniciens, nous devrions toujours adopter une approche du moindre risque, de façon à pouvoir apporter à nos patients des résultats prévisibles stables et maintenables à long terme. La compréhension des avantages et des inconvénients de chaque point dans le temps pour l'implantation post-extractionnelle conduit à une meilleure compréhension des critères de sélection des cas. Avec une bonne sélection des cas, les complications sont réduites et les résultats à long terme optimisés.

**Le Dr Stephen Chen est professeur à la faculté de médecine dentaire de l'université de Melbourne en Australie. Il possède aussi son propre cabinet de périodontie à Melbourne.*

***L'intervention au symposium du Dr Stephen Chen, intitulée «Post-extraction implant placement: When immediate, when early and when late», peut être écoutée sur le site web d'Osstell Campus. L'enregistrement sur le site web est obligatoire et gratuit. ■*

CYTOPLAST®

Hands-on Workshop Cytoplast 7 & 8 janvier 2022

ROG prévisible avec Cytoplast

Les zones d'extraction avec support structurel insuffisant, ainsi que les augmentations osseuses horizontales et verticales, ont souvent besoin d'être soutenues afin de conserver l'espace gagné. Les membranes Cytoplast® renforcées avec du titane offrent la technologie la plus moderne en matière de ROG. Leurs principales caractéristiques sont leur treillis en titane plus résistant et la surface Regentex® à haute densité, pouvant être exposée dans la cavité buccale. De plus, les membranes peuvent être retirées facilement.

Utilisez les membranes Cytoplast® renforcées avec du titane pour amener votre technique de reconstruction et la prévisibilité à de nouveaux sommets.

Avant l'augmentation osseuse, zone 2-3 mm

Cinq mois après l'augmentation osseuse

Après le retrait de la membrane

Réfèrent: Melle Vroom, Parodontologie Praktijk Friesland

Programme

Le cours est en néerlandais.

• Introduction au Cytoplast

• Directives pratiques pour le travail avec Cytoplast

• Discussions de cas

• Gestion des complications

• Hands-on training avec Cytoplast sur des mâchoires de porcs

• Techniques de soft tissue handling

• Vidéo-analyses de cas précédents

QR code

Memodent

Notre engagement: la sécurité

Rubrique philatélique

Les Congrès dentaires (inter)nationaux (suite)

Des congrès et autres événements dentaires sont très régulièrement organisés et certains sont accompagnés de l'émission d'un timbre postal, d'un cachet spécial ou d'une flamme publicitaire apposée sur la correspondance. Voici la suite de la présentation par le Dr Aronis des timbres émis à l'occasion de congrès dentaires (inter)nationaux.



Koweït 1981: 1^{re} Conférence de l'Association Dentaire (14-16 mars 1981), émission de deux timbres avec l'emblème de l'Association. (Série de 2 valeurs de 30 & 80 fils.)



Koweït 1985: 3^e Congrès de l'Association Dentaire. Ces deux timbres présentent un graphisme très oriental, ainsi qu'une grande variété de couleurs. On y voit une molaire blanche, à racines jaunes, entourée d'une superposition de cercles où sont mentionnés, en anglais et en arabe, les informations à propos de ce congrès.



Koweït 1989: 5^e Congrès de l'Association Dentaire du Koweït. (Série de 3 valeurs différentes de 50, 150 et 250 fils.) On y découvre deux mains jointes accompagnées d'un miroir et d'une seringue.



Koweït 1996: 7^e Congrès de l'Association Dentaire du Koweït. Trois timbres de valeurs différentes placés sous le thème des «Concepts modernes en dentisterie».



Koweït 2001: 25^e anniversaire de l'Association Dentaire du Koweït. Trois timbres de valeurs différentes ont été émis à cette occasion. La Syrie a aussi émis quantité de timbres à thématique dentaire.



Syrie 1964: 4^e Congrès Arabe de l'Art Dentaire et de la Chirurgie orale. Le dessin représente Abou Al Kassem Rhalaf Ben Abbas Alzanran, aussi appelé Albucassis (940? - 1013), père de la chirurgie.



Syrie 1986: Le 4^e Congrès des Dentistes de langue arabe s'est tenu à Damas du 19 au 24 avril 1986. Le timbre montre une carte du monde arabe avec en superposition une molaire stylisée, dont une racine est entourée d'un serpent. L'emblème du congrès est aussi dessiné.



Syrie 1995: 2^e Congrès Dentaire Arabe. On découvre sur ce timbre la coupe d'une dent avec des inscriptions.



Syrie 1997: 4^e Congrès de l'U.A.D.A. Le timbre montre l'emblème de l'Union of Arab Dentists Organization avec les mots «connaissance-unité-santé» écrits au centre en arabe, ainsi que la date du congrès: 23-9-1997.



Syrie 1999: 7^e Congrès de l'U.A.D.A.C. On voit un praticien au travail. Dans le miroir on retrouve une carte du monde arabe.



Syrie 2001: Congrès Dentaire avec une vue d'une molaire en coupe.



Les Philippines éditent ce timbre en 1983 pour le 75^e anniversaire de la fondation de l'Association Dentaire des Philippines - Jubilé de diamant. Ce timbre montre, à côté de l'emblème de l'Association, un dessin d'enfants souriants avec l'inscription «Happiness is a set of good teeth».



Cuba émet ce timbre en 1966 à l'occasion du XI^e Congrès de Médecine & du VII^e Congrès National de Stomatologie. Ces deux timbres présentent la médecine ancienne et la médecine rurale.

Dr Henri Aronis. ■

Le Dr Henri Aronis a édité des livres consacrés à la médecine buccodentaire au travers de la philatélie. Pour de plus amples informations, consultez le site <http://timbreetdent.eu>.

Il faut repenser la mise en charge immédiate des implants dentaires

TEXTE: FRANZISKA BEIER,
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

La mise en charge immédiate est de plus en plus proposée comme méthode de routine en implantologie dentaire. D'après le Dr Mauro Labanca*, il faudrait davantage faire preuve de prudence en la matière, étant donné que la recherche a montré que les pourcentages de réussite ne correspondent pas toujours à ceux des méthodes traditionnelles. *Dental Tribune International* s'est entretenu en mars dernier avec le Dr Labanca, en préambule au webinaire** dans lequel il a expliqué comment il est possible de garantir des soins de qualité tout en utilisant des outils scientifiquement éprouvés permettant aux cliniciens d'obtenir des données objectives et comparables dans le temps sur la stabilité de l'implant.

De plus en plus de praticiens généralistes effectuent des traitements implantaires et les durées de traitement et de cicatrisation raccourcissent toujours plus. À votre avis, régressons-nous ou progressons-nous en implantologie dentaire?

Vous soulignez un point très important. J'ai le sentiment que nous sommes confrontés à une époque dans la société où nous nous attendons à recevoir immédiatement tout ce dont nous avons besoin. Les patients et les dentistes s'imaginent que la biologie aussi peut suivre cette règle. C'est, bien évidemment, une grossière erreur, qui débouche relativement souvent sur des échecs. J'entends trop souvent des propositions qui sont davantage axées sur le marketing que sur la médecine. Nous devons revenir à la base: nous proposons des solutions cliniques, nous ne vendons pas des implants! Si nous devons attendre un peu plus longtemps pour un meilleur résultat à long terme, dans ce cas ce meilleur résultat justifiera toujours notre décision.

Dans un éditorial paru en 2020 vous affirmez que de nombreuses allégations sur de nouveaux produits ou méthodes pour l'implantologie dentaire ne disposent pas d'un soutien scientifique suffisant. Est-ce aussi le cas pour la mise en charge immédiate?

Oui, absolument. Dans le passé, nous étions habitués à attendre longtemps avant d'obtenir des résultats qui étaient effectivement fondés sur des preuves. Aujourd'hui, nous approuvons trop rapidement les nouvelles procédures cliniques ou produits et nous ne prenons pas le temps indispensable pour vérifier leur fiabilité à long terme.

Comment les professionnels de la santé buccodentaire peuvent-ils garantir la bonne qualité et le meilleur résultat des traitements implantaires et aussi – comme vous le dites dans la description de votre webinaire – faire appel à leur conscience?

Je vois trop souvent que des confrères, peu importe leur âge, sont davantage intéressés à se montrer séduisants en proposant la solution la plus innovante ou en acceptant les demandes des patients, plutôt qu'en étant des professionnels de la médecine dont l'unique intention est de trouver la meilleure solution en concertation avec le patient. Je me rappelle très bien que, lorsque



CRÉDIT: CANVA/ITALAI

je donnais un cours sur la dentisterie *evidence-based*, nous étions passés relativement vite de ce concept à celui de *patient-oriented evidence that matters* (POEMS). C'est ce que nous devons toujours considérer: les patients ont besoin de solutions appropriées.

Dans votre webinaire vous parlez aussi de la mesure du quotient de stabilité de l'implant (ISQ) et de l'analyse de la fréquence de résonance d'Osstell. Comment ces outils peuvent-ils soutenir les professionnels de la santé buccodentaire dans le processus de prise de décision?

Étonnamment, nous considérons encore toujours la mesure de l'ISQ comme un nouvel outil! Alors que c'est un concept ancien, bien étudié et validé et documenté depuis de nombreuses années dans de nombreux articles. C'est une méthode indispensable pour évaluer objectivement la stabilité primaire de l'implant, le paramètre de succès le plus important. Elle aide le dentiste à prendre les bonnes décisions quant aux procédures chirurgicales et au timing des procédures postopératoires. De plus, elle est très utile lors de l'explication au patient de ce que nous faisons et de pourquoi nous le faisons. Malgré le fait que nous disposons de ce formidable outil et que beaucoup de cliniciens proposent la pose immédiate d'implants après extraction ou mise en charge immédiate, ces systèmes ne sont encore disponibles que dans trop peu de cabinets.

*Le Dr Mauro Labanca est diplômé en médecine, dentisterie et chirurgie générale de l'université de Milan (Italie) depuis 1986. Il pratique la chirurgie orale et l'implantologie depuis 1992 dans son cabinet privé. Il est auteur et co-auteur de nombreux ouvrages et articles sur la médecine dentaire. En plus d'être un orateur international et un key opinion leader, il est professeur à l'université de Brescia (Italie) et à l'université de Vienne (Autriche).

**Le webinaire, intitulé «Immediacy: Always properly performed?», est à voir et revoir sur le site web d'Osstell Campus. L'enregistrement sur le site web est obligatoire et gratuit. ■

Billet d'humeur

Hilde Devlieger

Intervention demandée

Chaque jour, la totalité de notre équipement doit fonctionner à la perfection afin de nous mener au bout de notre emploi du temps infernal en un seul morceau. En cas de panne, et si vous n'êtes pas du genre MacGyver qui remet la chaise en état de marche en un tournemain, vous comptez alors sur votre technicien de confiance pour résoudre immédiatement le problème. Bien entendu, cette corporation habite de l'autre côté du pays et elle doit endurer chaque jour des heures d'embouteillage. C'est ce qui s'appelle aujourd'hui «frais de déplacement», figure toujours noir sur blanc sur votre facture et représente généralement un montant avec lequel vous n'êtes pas d'accord. Mais, lorsque la panne se produit, vous n'y songez pas, car vous êtes en première instance hyper heureux/heureuse que quelqu'un passe immédiatement parce que quelque chose vient justement de tomber en panne chez un autre client dans le coin. Oui, il peut encore passer avant midi! Avant même que je puisse encore suggérer rapidement au téléphone que le technicien soit Willy (car il connaît tout ici et sait immédiatement ce qui ne marche pas), on a raccroché... Tout ira bien, soyons optimistes, ce n'est qu'une chaise après tout! Bien entendu, ce n'est pas Willy, mais un tout jeune homme timide auquel je dois immédiatement me retenir de demander l'âge (et encore moins l'expérience). Mais on n'a pas le temps, l'heure tourne impitoyablement et, après une brève explication sur ce qui ne va pas, je me précipite hors de la pièce et je reprends mon intervention sur le jovial patient installé sur ma chaise qui semble trouver tout sympa aujourd'hui. J'en ai presque oublié la panne. Un quart d'heure plus tard, j'entends un bruit assourdi de conversation venant du cabinet à côté du mien. Le réparateur est en train de téléphoner, apparemment avec Willy (il était quand même libre alors?) et cela n'augure rien de bon. Je me concentre à nouveau sur le traitement de mon patient et j'essaie de ne pas me laisser distraire par les interminables conversations dans la pièce à côté. J'entends de temps à autre quelque chose qui tombe – y a-t-il une différence entre des bruits de réparation et des bruits de destruction supplémentaire? Ma tension artérielle en hausse ne le pense pas. Après une heure, j'ai terminé avec mon patient, je ne peux toutefois pas en dire autant de l'opération à la chaise du cabinet d'à côté! Je n'ose pas aller jeter un œil, mais je le fais quand même, et ce que je découvre défie toute imagination. Le sol est jonché de pièces de la chaise qui n'est plus reconnaissable en tant que telle. Le technicien est rouge, de la sueur perle sur son front et son masque est tout de travers. Je pose la question inutile de savoir si tout se passe bien et de s'il a trouvé la panne. La sonnerie de son GSM (ne serait-ce pas la musique de MacGyver?) nous coupe la parole, je m'éclipse. Je poursuis ma consultation, les patients me fournissent une belle distraction. Après deux heures, le technicien frappe soudain discrètement – toc toc toc – à ma porte et déclare avec soulagement qu'il a trouvé. «Ha», dis-je alors d'un air triomphant, «tout refonctionne alors?» Ma question est suivie d'une explication circonstanciée de laquelle je comprends que la chaise refonctionne «provisoirement» et qu'il faut commander une «pièce»

électronique, un élément qu'il n'a bien entendu pas d'office dans sa camionnette. Mais bon, je suis aux anges, ce cher homme a quand même refait fonctionner la chaise et le champ de bataille a repris l'allure d'un cabinet agréable avec une chaise supposée intacte. Tout est impeccable! Le lendemain, je me mets au travail avec la chaise «provisoirement» réparée, qui est en fait ma chaise préférée. Rêveusement, je balaie la pièce du regard (SpyX à action lente, vous voyez) et qu'est-ce qui

brille là dans mon angle de vision? Une vis! La chose a joyeusement roulé dans un coin, loin de son trou quelque part dans les catacombes de ma chaise. Voilà que ma chaise est dégradée en mobilier à monter soi-même suédois...

Mentionnons quand même qu'en fin de compte tout est bien qui finit bien, aussi en ce qui concerne les frais de déplacement... D'où mes incommensurables remerciements à toutes ces personnes qui sont toujours là pour nous! ■



PUBLICITÉ

Ma restauration : naturelle et biocompatible !

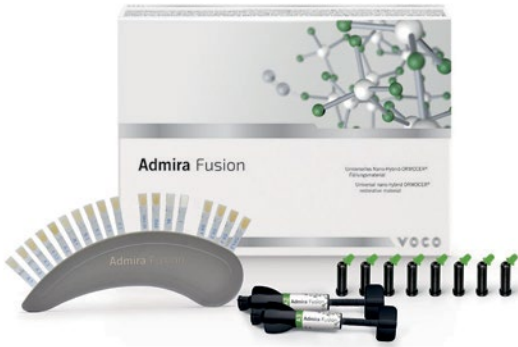
EXCELLENTE

SANS
MONOMÈRES
CLASSIQUES

BIOCOMPATIBILITÉ

Admira Fusion – La première céramique pure pour restaurations.

- Des avantages impressionnants :
- 1) Pas de monomères classiques, pas de monomères résiduels !
 - 2) Rétraction de polymérisation inégalee !
 - 3) Emploi universel et facilité d'utilisation !



Un patient se fait poser un implant dentaire sous autohypnose: «C'était facile de neutraliser la douleur»

TEXTE: FRANZISKA BEIER, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

LEIPZIG, ALLEMAGNE Physiquement présent au cabinet dentaire mais mentalement les pieds nus dans un torrent de montagne, c'est ainsi qu'un patient s'est fait poser – avec succès – un implant dentaire sous autohypnose, sans la moindre anesthésie. Le patient en question, qui subissait pour la première fois une procédure de ce genre dans ces conditions, a déclaré être très satisfait du résultat et avoir à peine ressenti la douleur pendant l'intervention.

Cette histoire a commencé quand le patient, Tomas Schröck, un hypnothérapeute possédant son propre cabinet, a demandé à son dentiste, le Dr Nico Lindemann, co-propriétaire d'un cabinet dentaire à Leipzig, s'il était disposé à participer à une auto-expérimentation consistant en la pose d'un implant sous autohypnose sans antidouleurs et sans anesthésie.

«Bien qu'ayant déjà pratiqué l'hypnose, je devais laisser cette fois la responsabilité de la neutralisation de la douleur entièrement au patient, en raison de son souhait de recourir à l'autohypnose. D'un côté, j'étais optimiste sur le fait que ça marcherait. De l'autre, je me demandais si je pouvais lui faire confiance au point que la procédure puisse être exécutée comme prévu», a déclaré le Dr Lindemann à Dental Tribune International.

Interrogé sur sa motivation quant à cette auto-expérimentation, Tomas Schröck a répondu qu'il voulait en tout premier lieu créer une prise de conscience en faveur de l'hypnose

et démontrer ce qu'elle permet d'obtenir. L'autohypnose peut être une façon très utile de rendre son traitement possible sans anxiété ou douleur, surtout pour les patients qui ont peur des soins bucco-dentaires ou ceux qui souffrent d'intolérance aux médicaments.

«Pendant l'autohypnose, la personne endosse tant le rôle de l'hypnotiseur que celui de l'hypnotisé et se stimule en conséquence. Cela peut paraître à première vue contradictoire, mais quand vous comprenez le fonctionnement de l'hypnose, c'est évident», a expliqué Tomas Schröck. Dans l'autohypnose, on part du principe que tout le monde vit des moments de transe plusieurs fois par jour, souvent sans s'en rendre compte. Tomas Schröck cite l'exemple des trajets monotones sur autoroute, pendant lesquels notre esprit vagabonde vers des choses de tous les jours, si bien que le trajet passe vite. Idem avec les loisirs, pendant lesquels le temps file. Ces moments, au cours desquels beaucoup de choses se passent automatiquement

via le subconscient, sont des tranches quotidiennes. Cette compétence peut être utilisée pour l'autohypnose. Des souvenirs ou des images sélectionnés individuellement sont entraînés jusqu'à ce qu'ils fonctionnent quasi automatiquement et seuls quelques stimuli de la conscience sont alors encore nécessaires.

Pour son intervention, Tomas Schröck a recouru au souvenir d'avoir marché pieds nus dans un torrent de montagne glacé. «J'ai choisi ce souvenir pour deux raisons. Les pieds sont physiquement les plus éloignés de la bouche, et donc du champ opératoire, et j'associe un sentiment de grande euphorie à ce souvenir. Il semble que l'euphorie et l'anxiété face à la douleur s'excluent mutuellement dans mon monde», a-t-il expliqué.

«L'art de l'autohypnose consiste à vous réguler consciemment à un

seul niveau, de façon à ce qu'à un autre niveau vous puissiez avoir des expériences inconscientes. Ce qui signifie que vous n'êtes pas déconnecté ou totalement passif sous autohypnose. Lorsque je devenais trop conscient de ce qui se passait dans ma bouche, je ramenaï mon attention sur le torrent de montagne.» Globalement, Tomas Schröck n'a ressenti qu'une douleur atténuée pendant l'opération.

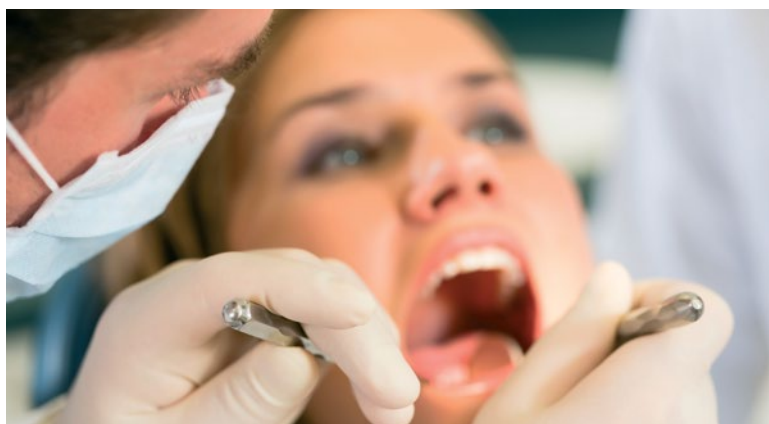
«L'équipe était plutôt nerveuse avant l'opération», a commenté le Dr Lindemann. Toutes les éventualités, par exemple ce qui se passerait si le patient devait ressentir une douleur sévère, ont été envisagées à l'avance par l'équipe dentaire, de sorte que les nerfs se sont rapidement détendus lorsque l'opération a commencé. À la question de savoir dans quelle mesure l'équipe a soutenu le patient pendant l'inter-

vention, le Dr Lindemann a répondu: «Nous avons créé un environnement calme et détendu. Nous avons aussi convenu de signaux que le patient nous ferait s'il avait mal ou s'il avait besoin d'une pause pour revenir à une hypnose profonde».

Pendant la pose de l'implant avec une petite augmentation osseuse dans une procédure ouverte dans la mâchoire inférieure, l'équipe devait être particulièrement attentive au risque hémorragique, différent de celui sous vasoconstriction.

Bien que l'hypnothérapeute était convaincu de la réussite de l'auto-expérimentation, quelques doutes subsistaient. Il se demandait s'il parviendrait à rester concentré pendant toute l'opération. «Je suis extrêmement satisfait du résultat. Avec le recul, je suis même un peu surpris de la rapidité et de la facilité à neutraliser la douleur», a-t-il déclaré. Il n'est néanmoins pas parvenu à contrôler le saignement à un niveau inférieur au niveau normal sans anesthésie. «Il existe suffisamment de travaux de recherche et d'études de cas où ces choses sont prouvées. Malheureusement, sur le moment, j'ai oublié de me focaliser là-dessus.» Il souhaite travailler à cet aspect lors de la prochaine opération, au cours de laquelle la vis de couverture sera retirée.

D'après le Dr Lindemann, la confiance mutuelle entre le patient et l'équipe a permis de se concentrer entièrement sur l'opération. «Je remercie ma formidable équipe et le patient pour la confiance qu'il m'a accordée», a-t-il conclu. ■



PUBLICITÉ



UDental

Distributeur exclusif et partenaire de service de MyRay, Castellini et Eurodent

Castellini Puma Eli R



A PARTIR DE 16.995 €

À PARTIR 316 € PAR MOIS

Castellini Skema 5



A PARTIR DE 19.995 €

À PARTIR 371 € PAR MOIS

Castellini Skema 6



A PARTIR DE 23.995 €

À PARTIR 446 € PAR MOIS

Castellini Skema 8



A PARTIR DE 27.495 €

À PARTIR 510 € PAR MOIS

myray

CASTELLINI

EURODENT

Anvers •

Gand •

Rendez
vous visite
à Zellik!

• Bruxelles

Eurodent unit
plafonnier



DEMANDEZ LE PRIX LE PLUS BAS

- Actuellement, avec l'achat d'une unité de traitement, un autoclave inclus !
- 50% de réduction sur l'abonnement au service d'UDental
- Garantie du fabricant de 5 ans

Stérilisateur
Castellini C17



MAINTENANT
POUR 3.950,-

Système MyRay
X9 Pro



A PARTIR DE 28.990 €

À PARTIR 26,92 € PAR JOUR

➤ Visitez le bureau, la salle d'exposition et le centre de service d'UDental à Bruxelles (Zellik). Prenez rendez-vous avec nos chargés de clientèle.



Bernard Felix
Responsable secteur

T 0470 49 67 25
E bernard.felix@udental.be



Tom Deleuze
Responsable secteur

T 0467 008 200
E tom@udental.be



Bart Thielemans
Responsable service technique et
technicien

T 02 660 16 50
E bart@udental.be



Steven Scheire
Technicien de maintenance

T 02 660 16 50
E info@udental.be

Recherchez nos produits et offres uniques sur www.udental.be. Visitez ou appelez l'un de nos responsable secteur.
Z3 Doornveld 123, 1731 Zellik | info@udental.be | www.udental.be | T 02 660 16 50

Le dentiste-implantologue Peter Ouwerling a obtenu un score de 9,8 sur Zorgkaart Nederland

Des informations détaillées, très claires et de bons résultats

TEXTE: REINIER VAN DE VRIE

Avec son score de 9,8, Peter Ouwerling est actuellement le meilleur dentiste-implantologue des Pays-Bas selon les recensions enregistrées sur Zorgkaart Nederland, le site web de la fédération néerlandaise des patients où ces derniers peuvent laisser un avis sur leurs prestataires de soins. Depuis 2018, il y réalise un score invariablement élevé. *Dental Tribune* est allé les trouver lui et son assistante Sophie Brouwer dans leur cabinet afin de découvrir le «secret» qui se cache derrière ce classement élevé.

Le 15 octobre dernier, vous étiez en tête de liste des implantologues sur Zorgkaart Nederland avec un score de 9,8. Êtes-vous surpris par ce chiffre?

Je savais que j'avais un score élevé, mais pas que j'étais en tête! Je ne consulte pas le site tous les jours. Ma dernière visite doit remonter à six mois.

Je veux montrer de l'empathie à l'égard du patient

Quel est votre secret?

Mon secret? Je dis souvent à mes patients que je les traite comme j'aimerais moi-même être traité. C'est l'essence même. Ce score élevé ne fait pas partie de nos priorités. Notre objectif est tout simplement de traiter nos patients comme il faut et qu'ils ressortent satisfaits du cabinet. Les gens sont bien évidemment souvent un peu anxieux de venir ici. Pour moi, ils ne doivent pas venir chez moi avec le sourire, mais ils doivent en ressortir avec le sourire! En général, ça marche super bien. C'est un véritable travail d'équipe. Je veux montrer de l'empathie à l'égard du patient. Et j'attends aussi cette attitude de la part des assistants. Même une main sur l'épaule. Faire savoir à la personne qu'elle n'est pas seule et que nous nous soucions d'elle.

La plupart des personnes vous sont référées et sont dès lors de nouveaux patients du cabinet...

Ce que nous faisons en fait toujours lors du premier rendez-vous, c'est

prendre le temps de parler uniquement - minimum une demi-heure - avec la personne. Il est très important de connaître la demande d'aide. Vous pouvez bien constater qu'il est possible de placer trois implants dans la bouche du patient, mais que veut-il, lui? Il veut pouvoir rire ou bien manger à nouveau. La lettre du dentiste référent n'est souvent pas détaillée et n'apporte pas de réponse sur ce point. «Merci de poser des implants.» Et alors vous devez arriver à faire exprimer au patient quel est le but précis. Je pose aussi lors du premier rendez-vous des questions portant sur l'état de santé global, j'examine la bouche, j'analyse les radios ou j'en réalise de nouvelles le cas échéant. Il en découle un plan de traitement que le patient se voit remettre à la fin de la consultation avec un budget et un formulaire de consentement éclairé. Il n'y a donc pas de traitement la première fois. J'essaie toujours de travailler en respectant la WGBO (NDLR Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, loi néerlandaise sur la convention de traitement médical). Donc, en premier lieu nous informons le patient de façon détaillée, nous mettons par écrit les options de traitement et nous laissons le choix au patient. Souvent, les patients ne sont pas du tout habitués à cette démarche. Ils prennent place sur le fauteuil du dentiste et s'attendent à recevoir un traitement. Mais, en implantologie, on parle de choix des traitements. C'est le patient qui est à la barre et détermine ce qui va se passer. Parfois, son histoire ne correspond pas à ce que le dentiste référent a proposé à l'origine.

Est-ce qu'il arrive parfois qu'aucun traitement d'implantologie ne soit effectué?

Oui, dans ce cas nous ne pouvons pas résoudre la demande d'aide avec des implants. Lorsque la personne fume



ou est atteinte de parodontite, cela n'a souvent aucun sens de poser des implants. Bien entendu, j'explique tout cela. Il vaut mieux alors que le patient fasse traiter sa parodontite et arrête de fumer. Lorsque je débute un traitement avec des implants, je veux aussi qu'il soit couronné de succès. La première visite est donc, à mes yeux, aussi importante pour évaluer la faisabilité. Si je pense que cela ne va pas, je ne place pas d'implants.

Tous les implantologues procèdent-ils de la sorte?

C'est une pratique plutôt répandue et c'est aussi comme cela qu'il faut officiellement le faire. Je pense que tout le monde ne procède pas de cette manière, mais je ne suis bien évidemment jamais présent lors des entretiens que mes confrères ont avec leurs patients. Quoi qu'il en soit, les patients trouvent cela bien d'expliquer eux-mêmes ce qu'ils veulent et de pouvoir choisir. Vous pouvez aussi expliquer que la douleur lors d'un traitement est supportable. Cela les tranquillise aussi davantage avant le traitement.

Quels sont, d'après vous, les éléments distinctifs par rapport à vos confrères?

En plus d'informer et d'interroger les patients de façon approfondie lors de la première consultation et de leur laisser le choix, je suis aussi extrêmement clair. S'ils fument je ne poserai pas d'implant! Ils demandent généralement alors quelle est la limite de sécurité, c'est-à-dire combien de cigarettes ils peuvent fumer par jour. Je leur répète que s'ils veulent que le traitement réussisse et en profiter longtemps, ils doivent s'investir dans l'arrêt de leur tabagisme. Ils le vivent alors comme une épée de Damoclès et

cela les incite à arrêter. La pose d'un implant est une bonne occasion pour le faire. Et, pour conclure, le résultat est bien évidemment aussi important. Ce que je trouve très agréable, c'est que plus vous avez de l'expérience plus vous pouvez travailler de façon prévisible, parce que vous avez déjà pratiqué plusieurs fois tous les types de traitement. Je peux faire beaucoup de choses quasi en pilote automatique. Et dans ce cas vous pouvez aussi vous occuper davantage du ressenti du patient.

Plus vous avez de l'expérience plus vous pouvez travailler de façon prévisible

Avec ce score il n'est quasi pas possible que des patients aient des plaintes à formuler. Est-ce que cela signifie que vous ne recevez jamais de plaintes de patients?

Oui, je n'ai jamais eu la moindre plainte. Bien sûr, les gens ont parfois quelque chose qui les chipote, généralement une question. S'il y a un problème vous pouvez le résoudre proprement et directement. Il arrive parfois avec les factures que quelque chose n'aille pas administrativement par exemple. Nous essayons toujours de résoudre le problème le plus vite possible. Les gens osent plus facilement vous exposer leur problème si vous êtes vous-même clair et ouvert. Si une réclamation arrive de manière détournée, c'est que vous êtes déjà un peu en désaccord. Si vous

Qui est Peter Ouwerling?

Peter Ouwerling a terminé en 1989 ses études de dentiste à l'ACTA (NDLR université d'Amsterdam). Il voulait au départ devenir chirurgien maxillo-facial, mais a abandonné cette idée car il aurait dans ce cas été diplômé à 35 ans! Après son service militaire, il est entré en tant que praticien généraliste au Tandheelkundig Centrum Molenvliet à Alphen aan den Rijn. Ce cabinet effectuait aussi beaucoup de petites chirurgies et c'est dès lors en toute logique que l'implantologie y a été développée. Après avoir suivi différents cursus et acquis l'expérience pratique nécessaire, Peter Ouwerling fait partie de la première levée d'implantologues à avoir reçu en 2003 l'accréditation NVOI (NDLR Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie, soit l'association néerlandaise d'implantologie orale). Il pratique l'implantologie depuis 25 ans, d'abord en combinaison avec la dentisterie générale («Il est important de savoir de quelle manière vous pouvez travailler de façon restaurative sur des implants») et actuellement exclusivement. Peter Ouwerling est co-propriétaire du cabinet Tandheelkundig Centrum Molenvliet qui emploie aujourd'hui huit dentistes, cinq hygiénistes buccodentaires et plus de vingt assistants.

restez dans le dialogue vous pouvez généralement très bien résoudre le problème. Il peut arriver extrêmement rarement qu'un implant ne s'intègre pas bien. En vertu du consentement éclairé, nous avons une obligation de moyens et nous pouvons à nouveau facturer des frais. Mais, chez une personne qui se brosse consciencieusement les dents et ne fume pas, nous plaçons alors tout simplement gratuitement un nouvel implant.

C'est une question de travail d'équipe, où commence le contact avec les patients?

Si on s'en prend à vous ou si un assistant est désagréable au comptoir... Cela commence au comptoir, là où le patient téléphone ou se présente. Lors du premier contact nous expliquons qu'il y a d'abord un entretien. Certains patients s'en étonnent parce qu'ils pensent qu'ils vont recevoir un implant tout de suite. S'il y a quelque chose dans l'équipe nous en discutons immédiatement.

Lire la suite en page 8 ►

Plus d'implication auprès des patients

Sophie Brouwer est impliquée avec trois autres assistants dans les traitements d'implantologie et de chirurgie du cabinet. Elle était venue en stage chez Tandheelkundig Centrum Molenvliet, puis elle a travaillé en tant qu'assistante dans un autre cabinet. Elle est revenue chez Peter Ouwerling pour l'extraction de ses dents de sagesse. «Nostalgique», elle a alors demandé si elle pouvait revenir en tant qu'assistante. «Je préfère le travail d'assistant spécialisé, parce que vous avez des contacts plus intensifs et plus longs avec les patients», explique-t-elle. «Vous êtes davantage impliqué auprès du patient et c'est aussi chouette de donner des tips et des conseils.»

► Suite de la page 7

Nous n'attendons pas l'entretien d'évaluation. Tout dernièrement par exemple, une assistante a utilisé un terme que l'on n'entend pas tous les jours. Je lui ai indiqué par après que beaucoup de personnes ne le comprennent probablement pas et qu'il vaut mieux dès lors que son explication soit plus simple. Nous sensibilisons aussi beaucoup les nouveaux assistants. Nous consacrons dès lors aussi beaucoup d'attention au contact avec les patients. En outre, les assistants sont très importants dans le suivi du traitement avec les patients.

Nous sensibilisons aussi beaucoup les nouveaux assistants

Vous êtes apprécié par les recenseurs pour vos explications détaillées et votre calme. Est-ce un trait reconnaissable de votre approche?

Oui, le patient ne doit pas penser que je suis pressé de faire le traitement. Vous avez des gens qui n'ont pas la moindre idée de ce qu'est la pose d'un implant. Je trouve chouette dans ce cas d'expliquer tout ce qui est possible à l'aide de modèles et de photos.

Des patients se présentent-ils chez vous en raison de votre score élevé?

Sur la centaine de nouveaux patients, peut-être trois ou quatre l'année passée. J'ai eu quelqu'un de Slidrecht – qui n'est pas à côté de la porte – qui avait vu sur internet que j'étais le meilleur implantologue d'après Zorgkaart Nederland. C'est sympa, mais en fin de compte nous n'avons pas énormément de nouveaux patients. La plupart des patients viennent via les canaux de référence normaux. Et j'ai de bonnes relations avec la plupart des référents depuis de nombreuses années.

Signalez-vous à vos patients qu'ils peuvent placer des recensions sur Zorgkaart Nederland?

Oui, quand leur traitement est terminé, je leur donne des informations et je leur indique que s'ils n'ont rien à faire lors d'une journée pluvieuse, je trouverais sympa s'ils voulaient bien écrire quelques mots

sur internet. Surtout à l'attention d'autres patients, pour qu'ils sachent où ils peuvent s'adresser. Les patients anxieux notamment sont souvent soulagés de savoir que nous parlons d'abord et que nous ne sortons pas immédiatement la seringue!

Je me dois quand même de poser la question: pratiquement tous les sites d'avis peuvent être manipulés en y faisant laisser des commentaires positifs, par exemple par des amis ou des membres de la famille. Vous est-il déjà arrivé de faire cela?

Pas du tout, en ce qui me concerne ce sont tous de vrais patients. C'est exact que l'on peut manipuler, mais il y a une rédaction qui vérifie s'il s'agit d'une vraie personne. Tant dans le sens positif que négatif, vous pouvez bien évidemment faire énormément de choses avec les avis. J'ai déjà entendu qu'une personne n'était pas satisfaite d'un traitement dentaire et avait essayé avec d'autres de se venger de son dentiste en laissant des commentaires négatifs. C'est bien sûr très facile de dire du mal de quelqu'un. Vous pouvez facilement le clouer au pilori!

Avez-vous déjà été contrôlé par Zorgkaart Nederland?

Oui, je le sais tout à fait par hasard parce que j'avais été traité par un de mes collègues. Il m'avait mis deux plombages. Et cela s'est super bien passé. J'ai dès lors trouvé sympa de placer un avis sur le site de Zorgkaart. La rédaction m'a alors avisé par mail qu'ils avaient vu que mon adresse mail correspondait au nom du cabinet et qu'ils pensaient dès lors que je n'étais pas un patient. Je leur ai répondu que je travaille



dans le cabinet, mais que je suis aussi un patient du cabinet. Ils ont estimé que ce n'était pas suffisamment objectif et ils ont supprimé mon commentaire.

Votre score sur Zorgkaart a-t-il vraiment de la valeur à vos yeux?

C'est bien évidemment sympa, mais je n'en rêve pas non plus. Je suis d'un naturel discret. Cela a de la valeur pour les patients parce qu'ils peuvent voir où ils peuvent aller et qu'ils ne

doivent pas avoir d'inquiétudes ou de craintes. Mais si je devais avoir un avis négatif, je m'y intéresserais et j'essaierais de savoir ce qu'il en est. En étant très ouvert, je pense que j'évite que les personnes placent un commentaire négatif. J'espère qu'elles viendraient d'abord me trouver, de façon à pouvoir réparer une éventuelle erreur. Si vous n'êtes pas accessible et que vous campez sur vos positions, les gens vont plus vite publier des choses sur internet.

Avec un score de 9,8, vous êtes quasi parfait en tant que professionnel. Y a-t-il malgré tout encore des choses que vous trouvez que vous pourriez améliorer?

On peut toujours faire mieux. Je ne vais certainement pas me reposer sur mes lauriers! Ce score indique la satisfaction du patient, mais ne dit pas grand-chose sur l'exécution technique de votre traitement. Un patient n'est pas vraiment capable de juger cela. Je m'efforce de mieux faire à chaque fois, de suivre les nouveaux développements et de m'améliorer là où c'est possible.

On peut toujours faire mieux

Et pouvez-vous faire les choses encore mieux en matière de contact avec les patients?

Pour Peter Ouwerling, le moment est venu d'impliquer dans l'entretien son assistante Sophie Brouwer, qui travaille sur un ordinateur dans un petit local attenant. «Y a-t-il des choses selon toi que je pourrais faire mieux?» Elle répond en riant qu'elle ne voit vraiment pas. «Ce n'est pas pour nous vanter», ajoute Peter Ouwerling, «mais je pense que nous arrivons très bien à nous mettre dans la peau du patient. Nous savons aussi nous mettre au niveau de toutes sortes de personnes, de l'agriculteur au professeur d'université. Nous nous adressons à chacun de façon appropriée, nous marquons notre intérêt et nous essayons d'établir un lien personnel avec chacun.» ■

Recherche d'un implant dentaire pour traiter les gencives infectées en utilisant la photothérapie

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

PHILADELPHIE, ÉTATS-UNIS Les implants dentaires constituent une alternative à long terme aux prothèses dentaires mais doivent parfois être remplacés par une intervention chirurgicale en cas d'infection chronique des gencives. Des scientifiques de l'école de médecine dentaire de l'université de Pennsylvanie à Philadelphie mettent au point un nouvel implant dentaire intelligent (SDI Smart dental implant) pour tenter de remédier à ces problèmes. Leur objectif est d'élaborer un dispositif résistant à la croissance bactérienne et produisant sa propre énergie pour faire fonctionner une lumière qui régénère les tissus.

Le nouvel implant est conçu pour combiner deux technologies: un matériau composé de nanoparticules qui empêche la colonisation bactérienne et une source lumineuse intégrée pour effectuer une photothérapie, alimentée par les mouvements naturels de la bouche, comme lors de la mastication ou du brossage des dents. Cette approche n'est pas limitée à l'usage dentaire, mais pourrait avoir d'autres applications, comme l'intégration dans des prothèses articulaires, également.

Le Dr Geelsu Hwang, professeur adjoint à l'université et l'un des chercheurs impliqués, a expliqué dans un communiqué de presse: «La photothérapie peut répondre à un ensemble diversifié de problèmes de santé. Mais une fois qu'un biomatériau est implanté, il n'est pas pratique de remplacer ou de recharger une batterie. Nous utilisons un matériau piézoélectrique, pouvant

générer de l'énergie électrique à partir des mouvements naturels de la bouche pour alimenter une lumière capable de conduire la photothérapie, et nous constatons qu'il peut protéger avec succès le tissu gingival contre le défi bactérien».

Le nouvel implant combine deux technologies

Dans ses recherches, l'équipe a exploré le titanate de baryum (BTO), qui possède des propriétés piézoélectriques, utilisé par exemple dans les condensateurs. Cependant, il n'a pas été étudié comme base pour des biomatériaux implantables anti-infectieux. Pour tester son potentiel, les chercheurs ont intégré des nanoparticules de BTO dans des disques composites et

les ont exposés à Streptococcus mutans. Ils ont constaté que les disques empêchaient la formation de biofilms et que cet effet était d'autant plus important que la concentration de BTO était élevée.

Selon l'équipe de recherche, le BTO génère une charge de surface négative accrue qui repousse les parois cellulaires chargées négativement des bactéries et il est probable que cet effet répulsif soit durable. «Nous voulions un matériau d'implant capable de résister à la croissance bactérienne pendant une longue période, car les défis bactériens ne sont pas une menace ponctuelle», a déclaré le Dr Hwang.

L'université affirme que le composite résine/nanoparticules a conservé son effet piézoélectrique au cours de nombreux tests. Il offre également une résistance mécanique similaire à celle des composites dentaires existants, sans compter que les nanoparticules de titanate de baryum ne s'en échappent pas et qu'il ne nuit pas aux tissus gingivaux sains.

Dans ses recherches futures, l'équipe espère continuer à affiner son système d'implants dentaires intelligents, tester de nouveaux types de matériaux et éventuellement utiliser des propriétés asymétriques

de chaque côté des composants de l'implant afin de favoriser l'intégration des tissus et de résister à la formation de bactéries. «Nous espérons poursuivre le développement du système d'implants et le voir éventuellement commercialisé afin qu'il puisse être utilisé dans le domaine dentaire», a commenté le Dr Hwang.

Un matériau d'implant capable de résister très longtemps à la croissance bactérienne

Ces recherches ont fait l'objet de deux publications. L'étude la plus récente, intitulée «Bimodal nanocomposite platform with antibiofilm and self-powering functionalities for biomedical applications», a été publiée dans le numéro du 1^{er} septembre 2021 de ACS Applied Materials and Interfaces. La première étude, intitulée «Human oral motion-powered smart dental implant (SDI) for in situ ambulatory photo-biomodulation therapy», a été publiée dans le numéro du 19 août 2020 de Advanced Healthcare Materials. ■

Législation

Aux Pays-Bas, une législation est en préparation pour interdire les fausses recensions et les recensions payées sur internet. Les règles vont être davantage adaptées aux développements numériques. Les opérateurs devront vérifier si les avis proviennent de clients qui ont véritablement acheté le produit ou le service. Les infractions seront sanctionnées par des amendes. Ce projet de loi suit l'esprit de la législation européenne.

Utilisation de l'intelligence artificielle pour la détection des caries

TEXTE: BRENDAN DAY, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

BERLIN, ALLEMAGNE Bien que l'intelligence artificielle (IA) soit de plus en plus intégrée dans une variété de produits et de services dentaires, la littérature traite peu de ses avantages. Pour pallier cette situation, des chercheurs de l'Hôpital universitaire de la Charité de Berlin ont récemment publié les résultats d'un essai contrôlé randomisé. Ces résultats démontrent que l'IA peut augmenter la précision de diagnostic des dentistes.

Les cabinets dentaires qui cherchent à numériser et rationaliser leurs flux de travail adoptent toujours davantage les technologies d'IA. Des consultations initiales, du diagnostic et de la planification du traitement jusqu'aux procédures chirurgicales et aux soins postopératoires, toute une série de tâches dentaires peuvent désormais être augmentées par les diverses solutions d'IA qui ont été développées ces dernières années. Les performances de ces outils alimentés par l'IA dans les contextes médicaux et dentaires ont toutefois rarement été testées dans le cadre d'essais cliniques. Par conséquent, l'impact réel de l'IA sur les processus de décision et de diagnostic des

praticiens dentaires reste peu connu. Ce manque de clarté peut se répercuter sur les décisions concernant les traitements disponibles et leurs avantages. L'équipe de chercheurs a dès lors débuté un essai en utilisant

L'utilisation de l'IA a augmenté la sensibilité des dentistes pour les lésions carieuses de l'émail



Colophon

Dental Tribune Belgique paraît six fois par an et est une édition d'Albion Press BV, sous licence de Dental Tribune International.

Éditeur
Ben Adriaanse, MSc

Rédacteur en chef
Reinier van de Vrie, MA

Rédaction
Sacha Leevers, BA

Collaborateurs
Claudine De Kock, Hilde Devlieger, Dr Henri Aronis, Johan Aps (consultant)

Adresse de la rédaction
Rédaction Dental Tribune
Postbus 24028, 3502 MA Utrecht, Pays-Bas
E-mail: redaction@dental-tribune.be
L'édition belge francophone de Dental Tribune est rédigée par une rédaction indépendante et s'adresse aux professionnels au sens large des soins bucco-dentaires.

Abonnement
Le groupe cible de Dental Tribune (dentistes généralistes, dentistes spécialisés, orthodontistes, spécialistes en chirurgie orale et maxillo-faciale, hygiénistes bucco-dentaires, assistants dentaires et toutes les personnes travaillant dans l'industrie dentaire) bénéficie d'un abonnement gratuit. Si vous faites partie de ce groupe, mais que vous ne recevez pas encore Dental Tribune Belgique, signalez-vous en remplissant le formulaire d'abonnement sur www.albionpress.nl.

Publicité
Harry Velthuis, account manager.
Postbus 545, 3990 GH Houten, Pays-Bas
Tél.: +31 6 531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl
Tél.: +31 30 63 55 070.
E-mail: annonces@dental.tribune.be

Dental Tribune International Headquarters

Publisher and Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers.

Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

dentalXrai Pro, un logiciel qui permet aux praticiens dentaires d'analyser les radiographies en se basant sur l'IA. Le projet dentalXrai Pro a été co-fondé à la Charité par le Pr Falk Schwendicke, chef du département de diagnostic oral, de santé numérique et de recherche sur les services de santé, et a depuis été transformé en une start-up dénommée dentalXrai.

L'IA serait plus utile dans les situations où les changements entre les images sont infimes

Le logiciel d'IA a été utilisé par les 22 dentistes participant au projet pour les aider à détecter les caries sur 20 radiographies inter-proximales choisies au hasard parmi 140 clichés. Sur les 20 radiographies analysées par chaque dentiste, 10 ont été examinées à l'aide de cet outil d'IA, tandis que les 10 autres ne l'ont pas été.



Selon les auteurs de l'étude, leur hypothèse - à savoir que les dentistes utilisant l'IA seraient significativement plus précis que ceux ne l'utilisant pas - s'est avérée partiellement correcte. Dans leur discussion, ils ont noté que «l'utilisation de l'IA a augmenté de manière significative la sensibilité des dentistes, en particulier pour les lésions carieuses de l'émail, mais n'a pas beaucoup modifié la spécificité; pour les lésions plus avancées, l'IA n'a pas du tout eu d'impact sur la précision». Ils ont ajouté qu'il est probable que l'IA soit plus utile dans les situations où les changements entre les images sont infimes, et qu'elle joue un rôle moins important lorsque les développements carieux sont importants et relativement faciles à dépister.

«Nos résultats démontrent que la combinaison des performances du modèle de l'IA et de l'expertise humaine peut atteindre des précisions qui dépassent celles de l'IA elle-même [...] ou des experts humains seuls», ont conclu les auteurs.

Cependant, ils ont également observé que l'utilisation du logiciel d'IA augmentait la probabilité que les dentistes décident d'utiliser une thérapie de restauration invasive pour traiter les lésions carieuses.

«Rassembler des preuves pour mieux évaluer les avantages que l'IA peut apporter aux dentistes est au cœur de notre activité»

Prof. Falk Schwendicke

«En ce sens, l'utilisation d'un support d'IA pour améliorer la sensibilité peut augmenter le risque d'erreurs de type I et de surtraitement», ont remarqué les auteurs, ajoutant qu'il pourrait être bénéfique pour l'industrie dentaire de fournir des recommandations de traitement fondées sur des preuves pour des lésions de différentes profondeurs. Selon eux, cela conduirait idéalement à «de meilleurs soins, pas nécessairement plus invasifs».

Le Pr Schwendicke a confirmé que d'autres études concernant le logiciel dentalXrai Pro sont déjà prévues.

«Nous prévoyons déjà d'examiner une autre cohorte d'échantillons en utilisant la version actualisée de ce logiciel qui sera disponible au début de l'année prochaine», a-t-il déclaré à DTL. «Rassembler des preuves pour mieux évaluer les avantages que l'IA peut apporter aux dentistes est au cœur de notre activité», a-t-il expliqué.

L'étude, intitulée «Artificial intelligence for caries detection: Randomized trial», a été publiée en ligne le 14 octobre 2021 dans le *Journal of Dentistry*. ■