

Plan de Formation 2017

Dates des formations	Conférencier	Qualification du conférencier	Intitulé de la formation/ présentation rapide	Lieu	Horaires	Matériels	MD	HD	AD	App
19 janv.17	M. Michel Probst	Technicien en mécanique Erbe Electromedizin Winterthur	Electrochirurgie buccale : bases physiques, matériel, techniques <i>Le bistouri électrique est un générateur de courant électrique de haute fréquence qui permet la section et l'hémostase des tissus lors d'une intervention chirurgicale. Devenu un instrument très répandu dans les cabinets, présent directement sur l'unité, sa technologie est mal connue et peu enseignée. Il en résulte une sous utilisation de ses potentialités voire des erreurs de manipulation.</i> <i>Il se présente sous deux formes monopolaire et bipolaire.</i> <i>Comparé à une chirurgie orale à la lame froide, le bistouri électrique procure des avantages tels qu'une section nette et précise, la mise en place immédiate de l'hémostase, ainsi qu'une cicatrisation plus rapide et moins douloureuse. Cependant, il peut présenter certains inconvénients notamment en peropératoire en raison des fumées occasionnées lors de la manipulation de l'appareil ou de brûlures excessives des tissus pouvant entraîner des retards de cicatrisation.</i> <i>Le cours comprend une partie théorique destinée à comprendre les différentes fonctionnalités du BE et une partie pratique sur chair animale afin d'effectuer les premiers pas avec une technologie très avancée et de remplacer avec efficacité la lecture fastidieuse d'un mode d'emploi parfois sophistiqué.</i>	Sierre	19h-21h 2 heures	4 Bistouris électrique ERBE + pièces de viande	x		x	x
9 févr.17	Dr Stéphane Browet	Master en Dentisterie esthétique- Université de Bruxelles	De l'isolation à la stratification : les clés de la réussite en restauration composite <i>Les restaurations composites qu'elles soient antérieures ou postérieures restent à ce jour un défi dans notre pratique quotidienne. Le nombre croissant de matériaux à disposition sur le marché ne rend pas les choses plus aisées. Les ambitions et demandes des patients changent et leurs critères de satisfaction deviennent toujours plus difficiles à atteindre. Quel protocole devrions-nous suivre? - Comment choisir la teinte? - Comment forme et texture influencent-elles la couleur? - Quelle est l'importance de l'isolation? - Comment utiliser une matrice de façon optimale? Une approche étape par étape que l'on pourrait standardiser existe-t-elle réellement?</i> <i>Nous verrons, à travers 3 principales thématiques, comment appréhender les difficultés et comment systématiser cette approche des soins conservateurs. - <u>Stratification en antérieur, Simple et Facile ?</u></i> <i>Les sujets abordés ici seront : indications et limitations, choix du composite, prise de teinte, instruments, stratification, morphologie, finition, état de surface, polissage. <u>Composite et isolation, une composition postérieure</u>. Indications et limitations, choix du composite, choix des instruments, stratification, morphologie, occlusion, type de matrices, comment combiner la digue avec matrices et cavités profondes. <u>Cracks et fêlures</u> : comment les prévenir, comment y remédier... Diagnostic, biomécanique, stratégie, classification avec "guidelines", situations cliniques et prise de décision recouvrement de cuspside</i>	Sierre	15h-19h (4 heures de formation)	Présentation AV	x		x	x
23 mar.17	Dr Denis Honegger	Dr med dent- Médecin-dentiste Référent Pure Clinic I Institutions de Santé	Microscope : la médecine-dentaire sous assistance optique <i>Les avantages considérables que présente l'utilisation du microscope opératoire en endodontie et en chirurgie endodontique sont désormais bien connus.</i> <i>Fait moins connu par contre, le microscope ouvre de nouvelles perspectives et possibilités pour la quasi-totalité des domaines de la médecine dentaire. Le recours à cet instrument améliore entre autres sensiblement l'ergonomie du poste de travail. En outre, la qualité exceptionnelle du champ visuel et des images est une source de plaisir supplémentaire en pratique quotidienne. Ces propriétés rendent le microscope opératoire essentiel pour l'utilisation en cabinet dentaire d'omnipratique.</i> <i>La conférence agrémentée d'une démonstration clinique a comme objectif de faire partager l'expérience de l'auteur, Dr Denis Honegger un pionnier de cette discipline pendant plusieurs décennies, et actuellement collaborateur de PURE CLINIC I INSTITUTIONS DE SANTÉ. Il s'agira aussi de permettre l'accès de l'auditoire à cette remarquable technologie d'assistance optique par de nombreux trucs et conseils pratiques.</i>	Sierre	15h-19h (4 heures de formation)	Microscopes opératoires	x		x	x

Dates des formations	Conférencier	Qualification du conférencier	Intitulé de la formation/ présentation rapide	Lieu	Horaires	Matériels	MD	HD	AD	App
27 avr.17	Prof. Jean-Pierre Bernard	Ancien Chef Division de Chirurgie orale et de Stomatologie- Genève	Les effets indésirables de la pénétration endo-sinusienne des implants : une étude à long terme <i>Comment le sinus supporte-t-il la pénétration volontaire ou involontaire d'implants dentaires dans une cavité anatomique naturellement stérile ?</i> <i>Le Professeur Jean-Pierre Bernard et son équipe ont mené une étude longitudinale au long cours (20 ans !) sur le sujet qui répond pleinement à la question et ouvre des perspectives passionnantes sur le diagnostic étiologique des sinusites maxillaires.</i>	Sierre	19h-21h (2 heures)	Présentation AV	x	x	x	x
18 mai.17	Dr Marie-Hélène Biard	Dr med- Urgentiste Cheffe de Clinique Pure Clinic I Institutions de Santé	Basic life support et Réanimation en médecine dentaire <i>Les accidents cardio-respiratoires sont exceptionnels en médecin-dentaire. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'ils se produisent, ils surprennent l'opérateur et son assistante qui peuvent se trouver démunis devant la soudaineté des manifestations de détresse.</i> <i>La présente formation vise à actualiser le diagnostic des signes précoces de détresse cardio-respiratoire, à rappeler les gestes d'urgence immédiats, à préciser les dispositifs à mettre en œuvre et les erreurs à ne pas commettre dans les premiers gestes de Basic life support en médecine-dentaire.</i>	Sierre	18h-21h (3 heures de formation)	Mannequin Masque Ambu Canules de Guedel	x	x	x	x
22 juin 17	Dr Joëlle Michaud	PhD Directrice Scientifique Gene Predictis Lausanne	La place de la génétique en paro-implantologie <i>L'implication génétique dans la maladie parodontale se pose puisque devant les mêmes dépôts de plaque (en qualité et en quantité), des patients présentent des manifestations cliniques très différentes. Des sites chromosomiques du génome humain sont des candidats potentiels pour les différentes formes de parodontites. Entre autres, des sites sur les chromosomes 1, 2, 6, 9, 12 et 20 ont été associés à la réponse immunitaire de l'hôte face à des infections bactériennes. Récemment, la présence d'un génotype spécifique de l'IL-1 est associée à la parodontite sévère. L'IL-1 est une protéine pro-inflammatoire qui est impliquée dans la dégradation de la matrice extracellulaire et de l'os dans les tissus parodontaux.</i> <i>Une étude sur le test PST (détecteur du marqueur génétique associé aux parodontites) a été réalisée à partir d'une goutte de sang prélevée au niveau du doigt. Le test détecte les personnes ayant un marqueur génétique spécifique qui entraîne la production d'interleukine 1 dans des quantités 4 fois supérieures à la normale. A partir des études, on estime qu'environ 30% de la population possède ce marqueur (test positif) et a donc plus de risque de développer et/ou de voir évoluer une parodontite. Les individus ayant le marqueur de susceptibilité ont 6 à 19 fois plus de risque de développer une maladie parodontale sévère que les personnes ne le possédant pas.</i> <i>Le facteur génétique ne sert pas au diagnostic des maladies parodontales. Le résultat du test PST peut être interprété comme un marqueur pronostic de la susceptibilité, de la prédisposition, de risque augmenté pour une parodontite sévère. Le pronostic génétique indique au praticien et au patient que lorsque la plaque s'accumule au niveau d'une poche ou du sulcus gingival, les patients génotypes + réagiront à cette plaque avec des quantités plus importantes d'IL-1, associé aux formes sévères de parodontites et de péri-implantites. Le dépistage chez les sujets jeunes avant l'apparition de la maladie représente un important moyen de prévention et une opportunité pour la santé publique. Les enfants des patients ayant une maladie parodontale modérée ou sévère sont des candidats potentiels à ce type de dépistage.</i>	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Présentation AV	x	x	x	x

Dates des formations	Conférencier	Qualification du conférencier	Intitulé de la formation/ présentation rapide	Lieu	Horaires	Matériels	MD	HD	AD	App
14 sept.17	M. Jean Claude Rodrigues Goncalves	Médecin-Dentiste (Sion) Pure Clinic I Institutions de Santé	Stratégie systématique de prise en charge des maladies parodontales <i>La maladie parodontale tient une place croissante dans la santé bucco-dentaire d'une population helvétique vieillissante. Après 40 ans, elle constitue de très loin la principale motivation de la perte des dents. Elle constitue également un facteur de risque de plus en plus suspecté dans l'aggravation de maladies systémiques tout particulièrement les maladies métaboliques et cardio-vasculaires même si cette implication reste controversée.</i> <i>M. Jean-Claude Rodrigues a accepté de proposer, selon les données acquises de la littérature récente, une revue narrative qui précise les modalités de prise en charge des maladies parodontales par les médecins dentistes et les hygiénistes dentaires au sein de PURE CLINIC I INSTITUTIONS DE SANTÉ. Il rend son devoir et ses propositions lors de cette conférence accompagnée d'un document à intégrer directement dans le manuel qualité de l'entreprise après discussion et consensus professionnel fort.</i>	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Présentation AV	x	x	x	x
12 oct.17	Dr Bruno Courtois	Maître de conférences des Universités Université de Toulouse - France	La chirurgie de reconstruction de maxillaire avant implantologie <i>Il n'est pas rare que la hauteur ou la largeur de l'os maxillaire soit réduite suite à une atrophie osseuse de façon à ce que la substance osseuse existante ne soit pas suffisante pour accueillir avec fiabilité les implants. Si on veut absolument faire une implantation, une reconstruction osseuse est indispensable et elle est réalisée avant ou en même temps que l'implantation. Ce sont soit les os du patient ou un substitut osseux qui sont utilisés comme matériau de comblement. Le meilleur matériau de comblement reste encore l'os autogène, qui est prélevé par exemple dans l'angle mandibulaire puis greffé (solidarisé). Pour les reconstructions de grande envergure, des sites de prélèvement extra buccaux comme le bassin (os iliaque) sont choisis. Les sites de prélèvement osseux possibles dans la bouche sont : le menton, l'angle mandibulaire, la branche montante mandibulaire et la tubérosité du maxillaire sont présentés. Les morceaux d'os prélevés sont fixés en bloc avec des petites vis en titane sur la section de la mâchoire à reconstruire ou alors réduits en granulés et recouverts d'une membrane spéciale. Au bout de six mois, la greffe osseuse est intégrée et les implants dentaires peuvent être posés.</i>	Sierre	15h-20h (5 heures de formation) Nouvel horaire : de 09h00 à 12h00	Présentation AV Piezo chirurgie Têtes animales	x		x	x
16 nov. 17	Dr Daniel Zweifel	Chef de Clinique, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie- Zürich.	Le diagnostic et la prise en charge des tumeurs malignes des maxillaires <i>En Suisse, le risque de développer un nouveau cancer de la bouche est estimé à 18 pour 100'000 hommes et 6.6 pour 100'000 femmes, par année. Comparées avec l'Autriche voisine respectivement 16.5 et 5.5 pour 100'000 ou avec l'Italie 9.8 et 4 pour 100'000, les données suisses nettement plus élevées doivent faire du cancer buccal une préoccupation de santé publique (source : Office fédéral de la statistique, 2012). Les médecins-dentistes examinent la cavité buccale de leurs patients lors de chaque consultation. Ils sont donc en première ligne pour effectuer un dépistage précoce de ces lésions et faciliter leur prise en charge.</i> <i>Dr Daniel Zweifel, chirurgien maxillo-facial a été Chef de clinique dans la division de chirurgie maxillo-faciale du CHUV et est actuellement Chef de clinique aux Hôpitaux Universitaires de Zurich. Il exposera les moyens d'exérèse et de reconstruction des cancers oraux qui permettent d'améliorer considérablement le pronostic et la qualité de vie de ces patients.</i>	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Présentation AV	x	x	x	x
7 déc. 17	Dr Pascal Valentini	EA0 Past President Coordinateur scientifique du Diplôme Inter-Universitaire Européen d'Implantologie Orale Université de Corse - France	Pose immédiate d'une prothèse provisoire après implantation post-extractionnelle : raison et déraison d'une pratique clinique <i>Un groupe de patients a reçu au total 43 implants dentaires placés dans les alvéoles dentaires de sites d'extractions dentaires fraîches du maxillaire antérieur.</i> <i>Une semaine plus tard, une couronne provisoire était placée dans le contact occlusal. Après une année, le taux de survie implantaire, la résorption de l'os marginal et la préservation de la papille interdentaire étaient évalués. Le taux de survie globale à une année était de 95.3%. La perte osseuse marginale n'était pas statistiquement significative lorsqu'on la comparait au niveau de l'os marginal lors de la mise en place de l'implant. Chez 78% des patients, la papille était complètement préservée. La réhabilitation de pertes dentaires unitaires avec des défauts osseux vestibulaires ou circonferentiels peut être traitée de façon prévisible avec des résultats esthétiques favorables en utilisant une approche de mise en place immédiate d'une prothèse fixe provisoire.</i>	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Présentation AV	x	x	x	x

Coût des Formations 2017

Dates des formations	Conférencier	Qualification du conférencier	Intitulé de la formation	Lieu	Horaires	Coût de la formation	MD	HD	AD	App
19 janv.17	M. Michel Probst	Technicien en mécanique Erbe Electromedizin Winterthur	Electrochirurgie buccale : bases physiques, matériel, techniques	Sierre	19h-21h 2 heures	Fr. 100.-/p.pers.	x		x	x
09 févr.17	Dr Stéphane Browet	Master en Dentisterie esthétique- Université de Bruxelles	De l'isolation à la stratification : les clés de la réussite en restauration composite	Sierre	15h-19h (4 heures de formation)	Fr. 80.-/p.pers.	x		x	x
23 mar.17	Dr Denis Honegger	Dr med dent- Médecin-dentiste Référent Pure Clinic I Institutions de Santé	Microscope : la médecine-dentaire sous assistance optique	Sierre	15h-19h (4 heures de formation)	Fr. 80.-/p.pers.	x		x	x
27 avr.17	Prof. Jean-Pierre Bernard	Ancien Chef Division de Chirurgie orale et de Stomatologie- Genève	Les effets indésirables de la pénétration endo-sinusienne des implants : une étude à long terme	Sierre	19h-21h (2 heures)	Fr. 50.-/p.pers.	x	x	x	x
18 mai.17	Dr Marie-Hélène Biard	Dr med- Urgentiste Cheffe de Clinique Pure Clinic I Institutions de Santé	Basic life support et Réanimation en médecine dentaire	Sierre	18h-21h (3 heures de formation)	Fr. 80.-/p.pers.	x	x	x	x
22 juin 17	Dr Joëlle Michaud	PhD Directrice Scientifique Gene Predictis Lausanne	La place de la génétique en paro-implantologie	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Fr. 50.-/p.pers.	x	x	x	x
14 sept.17	M. Jean Claude Rodrigues Goncalves	Médecin-Dentiste (Sion) Pure Clinic I Institutions de Santé	Stratégie systématique de prise en charge des maladies parodontales	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Fr. 50.-/p.pers.	x	x	x	x
12 oct.17	Dr Bruno Courtois	Maître de conférences des Universités Université de Toulouse - France	La chirurgie de reconstruction de maxillaire avant implantologie	Sierre	15h-20h (5 heures de formation) Nouvel horaire : de 09h00 à 12h00	Fr. 350.-/p.pers.	x		x	x
16 nov. 17	Dr Daniel Zweifel	Chef de Clinique, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie- Zürich.	Le diagnostic et la prise en charge des tumeurs malignes des maxillaires	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Fr. 50.-/p.pers.	x	x	x	x
07 déc. 17	Dr Pascal Valentini	EAO Past President Coordinateur scientifique du Diplôme Inter- Universitaire Européen d'Implantologie Orale Université de Corse - France	Pose immédiate d'une prothèse provisoire après implantation post-extractionnelle : raison et déraison d'une pratique clinique	Sierre	19h-21h (2 heures de formation)	Fr. 50.-/p.pers.	x	x	x	x