

FORMATION
Le point sur les tests
de stérilisation
p. 33



SANTÉ PUBLIQUE L'UFSBD : Centre Collaborateur de l'OMS p. 45

Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DE L'UFSBD POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES





Laser à diode portable ultra léger sign

ZURTE

Réalisez tous vos soins sur tissus mous (gingivectomie, freinectomie, assainissement poches paro, traitements canalaires...)

Indicateur

de charge

Fonctions pré-programmées

Rayonnement

Embout à usage

- Grande autonomie : jusqu'à 3 heures en fonctionnement
- Simple d'utilisation,
 4 programmes pré-réglés (seulement 1 ou 2 touches à manipuler)
- Une visibilité fortement accrue du champ opératoire grâce au rayonnement bleu
- Facilement transportable d'un fauteuil à un autre



Les 25 premiers embouts offerts*

Tarif exceptionnel spécial 40 ans*



Une innovation DenMat



Design spécifique de la pièce à main

Renseignements:

Tél. 02 32 50 69 96 - Fax 02 32 50 76 13 info@tecalliage.fr

Retrouvez-nous sur www.tecalliage.fr

SOL Power of light est un produit de la société DenMat LLC.

Offre valable jusqu'au 31.12.2013

Éditorial

Les parcours de santé, c'est maintenant!



66 Le comité des Sages conforte le plaidoyer que nous portons depuis plusieurs années. **99**

artagé par plus de trois millions de Français âgés en moyenne de 65 ans, le diabète nécessite une prise en charge dont le coût s'élèvera bientôt à 17 milliards d'euros, soit plus de 10% des dépenses de santé. Cette maladie, à l'instar d'autres maladies chroniques comme la prise en charge des personnes âgées ou des patients handicapés, implique de la part des professionnels de santé de savoir allier soins, prévention et éducation thérapeutique, en tenant compte des interrelations de santé et du contexte psychosocial de chaque patient, afin de faire de ce dernier un acteur de sa propre santé.

Le 21 juin dernier, le comité des Sages, nommé par la ministre, a rendu son rapport global pour une stratégie nationale de santé en dix-neuf points, avec comme mots d'ordre, la médecine de parcours, le décloisonnement des pratiques, la fin des ruptures de prise en charge, l'équilibre entre prévention et soins, et l'implication du patient pour sa santé. L'émergence de la médecine de parcours, où l'on envisage la santé plus globalement que la simple production de soins et où la prévention et la qualité de la relation entre patient et soignant sont au cœur de la santé, est un combat dans lequel notre profession, par la voix et l'action de l'UFSBD, peut s'enorgueillir d'être précurseur.

Ce rapport, qui conforte le plaidoyer que nous portons depuis plusieurs années, propose plusieurs réformes pour formaliser des parcours de santé au sein desquels les praticiens et les encadrants devront travailler de façon coordonnée. Tout d'abord, pour les patients atteints de maladie chronique, et pour la prévention de la dépendance. Mais aussi pour les personnes en situation de handicap, qui constituent une priorité.

La place de la santé bucco-dentaire dans la prévention et la prise en charge de ces maladies ou de ces situations de polypathologies ne sont pas encore assez prises en compte. C'est un fait confirmé par Gérard Raymond, Secrétaire général de l'Association Française des Diabétiques, ainsi que par Pascal Jacob, chargé de la mission sur l'accès à la santé des personnes handicapées, réunis au sein de l'UFSBD. Nous avons ainsi la légitimité de l'expertise et le poids politique pour donner à notre spécialité toute sa place pour la santé globale.

Le rapport prévoit l'aboutissement de nombreuses réformes d'ici à la fin 2014. L'UFSBD est d'ores et déjà mobilisée pour que la stratégie nationale de santé publique bénéficie de l'expérience et de l'engagement de longue date des chirurgiens-dentistes en faveur des parcours de santé et de prévention. Aidez-nous dans ce combat pour la profession, rejoignez l'UFSBD!

Dr Sophie Dartevelle, Présidente de l'UFSBD

Sommaire



3 ÉDITORIAL

5 À LA UNE

Le DPC, à la portée et à la mesure de chacun

8 ACTUALITÉS

15 GRAND TÉMOIN

Gérard Raymond

Secrétaire général de l'Association Française des Diabétiques (AFD)

21 EN PRATIQUE

22 Diabète et santé bucco-dentaire

La prise en charge spécifique des diabétiques

31 FICHE PRATIQUE
Patients diabétiques
ou à risque
de diabète

33 FORMATION

- **35** Le point sur les tests en stérilisation
- 42 FICHE PRATIQUE

 Tests utilisés
 en stérilisation
 au cabinet dentaire

45 SANTÉ PUBLIQUE

46 International L'UFSBD voit son expertise reconduite auprès de l'OMS

52 AILLEURS

Mexique: naissance d'un programme de prévention

54 AGENDA

Répertoire des annonceurs Appel à communication









Pratiques Dentaires, le magazine de l'UFSBD pour les chirurgiens-dentistes, est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél.: 01 44 90 72 80 / Fax: 01 44 90 97 82. • Directeur de la publication: Dr Sophie Dartevelle • Rédacteur en chef: Dr Benoît Perrier • Responsables de rubrique: Laurent Poupelloz (Actualités) – Dr Julien Laupie (En pratique) – Dr Patrick Bonne (Formation) – Dr Jacques Wemaere (Santé publique) • Ont également participé à ce numéro: Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens et Karine Sossou • Rédaction: Nicolas Delaleu, Anne-Lise Favier, Béatrice Noyère et Aurélie Messager • Conception et réalisation: meanings 256 rue du Faubourg Saint-Martin – 75010 Paris – Tél.: 01 45 49 29 34 • Directeur artistique: François Borderie • Crédits photo: photothèque UFSBD, Photononstop, DR • Impression: Imprimerie Vincent à Tours • Régie publicitaire: Laurent Poupelloz, tél.: 01 44 90 93 99, e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

À LA UNE

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU, À LA PORTÉE ET À LA MESURE DE CHACUN

Lors du dernier Congrès de l'ADF, nous faisions la prévision que le nouveau canevas de formation qu'est le développement professionnel continu (DPC) ferait de chacun le maître de sa propre pratique. Six mois après la première formation DPC dispensée par l'UFSBD, force est de constater les bénéfices apportés par cette évolution de la formation continue. Les modifications ne sont pas si profondes, mais elles permettent d'envisager les acquis des formations plus durablement, et donne à notre organisme une créativité pédagogique et la capacité de mettre en adéquation notre offre de formations avec les valeurs que nous portons au quotidien.

Le DPC donne plus de liberté à chaque praticien

Le DPC permet au praticien d'être l'acteur proactif de son évolution professionnelle et de déterminer sur le long terme ses axes de progression. La formation dépasse de loin la simple journée présentielle, au bénéfice d'un cycle de plus long terme (de quelques mois ou pluriannuel), précédé par une autoanalyse des pratiques et suivi par la mise en œuvre d'un plan d'actions et d'un bilan.

L'étendue des thématiques du DPC donne au praticien une latitude bien plus importante pour déterminer le sujet sur lequel il souhaite approfondir ses connaissances et ses compétences, parmi les nombreuses offres concurrentielles qui lui sont proposées. Pour les organismes agréés, les exigences en matière pédagogique sont renforcées pour mettre en œuvre des programmes conformes aux méthodes HAS. C'est aussi une révolution technologique pour tous que lance l'OGDPC, en dématérialisant les démarches et le suivi au travers du site www.mondpc.fr.

C'est un véritable changement de paradigme de la formation qui est amorcé depuis neuf mois, au regard duquel l'UFSBD fait figure de précurseur pour la profession.

Des thèmes de formation par l'UFSBD qui correspondent à notre vision de la santé

Si nous sommes un organisme de formation agréé, notre association est avant tout une institution de la profession historiquement portée sur la prévention, la sensibilisation, la qualité de la relation patient-soignant, et l'organisation du cabinet dentaire comme un espace de santé globale.

Ces convictions pour la santé et pour l'évolution de la profession, nous les avons tout naturellement appliquées dans le DPC. Depuis notre premier cycle de DPC, en mars 2013, les praticiens ont pu choisir leur formation parmi ces thèmes : hygiène et asepsie, document unique, prescriptions médicamenteuses, situations médicales à risques, urgences au cabinet...

Les cycles de DPC sont étalés sur trois à quatre mois, et facilités par www.ufsbdprogress.fr, un outil online et dématérialisé pour l'évaluation, l'autoanalyse des pratiques et le suivi de la progression des pratiques.

Notre formule de DPC allie convictions pour la santé et pratique au quotidien

Loin d'être une contrainte, le DPC est au contraire l'un des meilleurs outils au service de notre spécialité afin qu'elle prenne toute sa place aux côtés des autres professions médicales et pour faire évoluer nos compétences en anticipant les évolutions du système de santé.

Après une période de démarrage du DPC assez compliquée, ayez le réflexe mondpc.fr et ufsbd.fr, pour que le perfectionnement de vos connaissances et compétences contribue à faire vivre nos convictions de santé publique au quotidien. Évoluer dans sa pratique constitue, pour un praticien engagé avec l'UFSBD, un véritable acte militant.







Dr. Arnaud B.

Argelès-sur-Mer (66), adhérent depuis 2002

«Informé et formé, je progresse en continu dans ma pratique, au service de mes patients.»

Dr. Noëlle S.

Saint-Gervais-les-Bains (74), adhérente depuis 1997

«En m'engageant, je contribue à faire évoluer la profession pour la mettre au centre du parcours de santé des Français.»

Bulletin d'adhésion à l'UFSBD - Cotisation annuelle de 50 euros

Docteur:	. E-mail :	Tél.:
Adresse du Cabinet:		

☐ Je souhaite adhérer à l'UFSBD et je joins un chèque de 50 euros.

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de UFSBD + le n° de votre département (ex. : praticien des Bouches du Rhône = UFSBD 13) et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à : **UFSBD ADHESION – 7 rue Mariotte - 75017 PARIS.**

Dès réception, votre adhésion sera transmise à notre comité départemental qui prendra contact avec vous.

« Chirurgiens-dentistes, nous croyons que c'est en rassemblant la profession autour de valeurs et d'actions que nous améliorerons la santé des Français.

Et vous?»



Dr. Philippe G.

Gerzat (63), adhérent depuis 1994

« Depuis dix-neuf ans, j'interviens dans les écoles. Nous avons contribué à diviser par deux l'indice CAO des enfants. »

Dr. Carine B.

Olonne-sur-Mer (85), adhérente depuis 2009

«J'ai fait de mon cabinet dentaire un espace d'éducation, de prévention et de soins.»

Dr. Alain N.

Dompaire (88), adhérent depuis 1997

« Plus nous serons nombreux, plus nous pèserons pour faire progresser la place de la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé publique et de prévention. »

REJOIGNEZ L'UFSBD! www.ufsbd.fr



Organisme officiel de la profession créé en 1966 et Centre Collaborateur de l'OMS, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) est une association loi de 1901 composée de 101 unions départementales.



Un site Internet à la hauteur de nos ambitions

Être utile à la santé de tous, tel est le moteur de l'UFSBD depuis sa création. La refonte de notre site Internet va dans ce sens. Notre ambition y est plurielle.

- Promouvoir l'importance de la santé buccodentaire et la place du chirurgien-dentiste dans un parcours de santé global, tant auprès du grand public que de nos décideurs.
- Répondre aux questions de chacun au quotidien, patients, encadrants ou aidants, presse et institutionnels...
- Accompagner notre profession dans les grands défis qui nous attendent demain.

Organisé en deux espaces, le site propose une partie « grand public », à visée pédagogique sur l'importance de la santé bucco-dentaire au cœur de la santé globale, et une partie « pro », dédiée à l'équipe dentaire et aux étudiants, dans laquelle vous retrouverez toutes nos prises de position publiques, nos travaux de recherche, ainsi que l'accompagnement professionnel et technique que nous vous proposons, notamment au travers de notre offre de formation continue.

Découvrez vite ce nouveau site, reflet de notre engagement quotidien, dans et hors de nos cabinets! Et soyez-en le meilleur ambassadeur auprès de votre patientèle.



«Avec la refonte du site, nous matérialisons sur un support unique l'ensemble des programmes et actions que nous menons pour la santé publique et l'accès à la santé bucco-dentaire des Français. Notre ambition est d'apporter à chacun tout le contenu de référence dont il pourrait avoir besoin », précise le Dr Benoît Perrier, Secrétaire général de l'UFSBD.



Kronentrenner: indispensable pour séparer les couronnes!

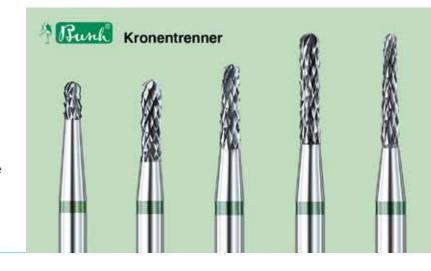
Le traitement rationnel des différents matériaux supports lors de la séparation des couronnes et des bridges pose des exigences maximales tant au matériau qu'à la denture des instruments rotatifs. À cette fin, il existe déjà tout un choix de dentures éprouvées.

La nouvelle denture diamantée séduit par son utilisation universelle, son fonctionnement particulièrement régulier et sa bonne tenue en main, combinés à une vitesse de coupe remarquable.

L'utilisateur dispose de trois longueurs de la partie travaillante en variantes cylindrique et conique pour répondre aux exigences individuelles.

Tailles disponibles 010 et 012.

www.busch.com





Qui d'autre qu'un professionnel de santé connaît mes besoins en cas d'arrêt de travail ?



Assurance Arrêt de travail & Invalidité

Savez-vous qu'avec votre régime obligatoire, vous pouvez perdre une grande partie ou la totalité de vos revenus en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité?

Avec nos solutions de prévoyance, vous maintenez jusqu'à 100% de votre revenu et préservez ainsi votre niveau de vie.

Pour en savoir plus appelez le **01 40 54 54 54** ou connectez-vous sur **www.gpm.fr**



Brosse à dents Bioseptyl:

l'ultra-sensibilité made in France



L'ultra-sensibilité est la brosse à dents ultra souple de la gamme Bioseptyl.

Les filaments extrêmement fins qui la composent ont été minutieusement arrondis sur leurs pointes afin de supprimer les risques d'agression des gencives.

Dotées de la technologie « Pedex Antibacterial Filaments® », les fibres qui constituent cette brosse à dents sont d'une très grande souplesse et enrichies en zéolite d'argent (minéral microporeux), ce qui permet d'éliminer 99,99 % des bactéries de la bouche, tout cela sans aucune trace de substances chimiques nocives.

Un manche très flexible a été développé sur la base d'un plastique souple et résistant pour réduire de façon significative la force de pression sur les dents et les gencives lors d'un appui sur ces dernières, le tout dans une ergonomie optimale.

Cette brosse à dents est donc adaptée aux personnes souffrant d'une hypersensibilité dentaire, leur offrant un brossage particulièrement agréable, délicat et d'une efficacité totale.

www.labrosseriefrancaise.net

AIR-FLOW® 3.0 EMS: handy et PERIO

Avec le nouvel AIR-FLOW® handy 3.0 et 3.0 PERIO, les cabinets dentaires disposent d'un équipement optimal pour faire face à n'importe quelle situation clinique.

Ses deux pièces à main interchangeables et son réservoir à poudre conçu spécialement pour les poudres fines et ultra fines font de l'AIR-FLOW® handy 3.0 et PERIO la meilleure solution pour les applications aussi bien sous que supra gingivales. Dotée d'un embout PERIO-FLOW, la pièce à main s'utilise afin de traquer le biofilm dans les poches profondes et de l'éliminer en douceur et sans risque. La pièce à main AIR-FLOW®Plus assure un nettoyage simple et rapide à la limite de la zone sous-gingivale et transforme en jeu d'enfant le passage vers la zone supra gingivale. EMS a également développé une poudre. Le deuxième nouvel appareil. AIR-FLOW® handv 3.0. est le spécialiste de la prophylaxie classique. Utilisé avec les poudres traditionnelles à gros grains, il constitue le partenaire idéal pour toutes les applications supra gingivales telles que l'élimination de la plaque dentaire et des taches, ainsi que le polissage.

www.ems-dent.com

Colloque national de santé publique UFSBD-APAJH

Le 11 octobre 2013, l'UFSBD organise, en partenariat avec la Fédération des APAJH, son colloque national de santé publique. Cette année, le thème de ce colloque sera : « Prévention et accès aux soins : quelle santé pour les personnes en situation de handicap? ».

À partir des questions soulevées par les ateliers « Prévention » et « Prises en charge des soins », animés par madame Martine Terral (APAJH) et le docteur Sophie Dartevelle (UFSBD), mis en place pour la rédaction du rapport de M. Pascal Jacob et à travers une analyse des conditions nécessaires pour une prise en charge en milieu ordinaire, ce colloque approfondira les axes retenus et formulera des recommandations pour faciliter la mobilisation des professionnels de santé.

La réflexion s'articulera autour de trois ateliers :

- ▶ les protocoles de prévention spécifiques : un prérequis pour une prise en charge en milieu ordinaire;
- l'éducation à la santé touchet-elle les personnes en situation de handicap?;
- pour une prise en charge des patients en situation de handicap en milieu ordinaire.

Ce colloque aura lieu dans les locaux de l'APAJH. Il s'adresse en priorité aux différents professionnels de santé et aux associations soutenant les personnes en situation de handicap ainsi qu'aux institutionnels qui travaillent dans le champ de la santé et du handicap.



C'est la rentrée!

Pensez à programmer votre plan de formation avec l'UFSBD dès maintenant!

Pour rappel, vous devez suivre au moins un programme de DPC par an depuis le 1er janvier 2013.

RETROUVEZ TOUS NOS THÈMES DE FORMATION DANS CE MAGAZINE

FORMATIONS AU FORMAT DPC

Page 13

ACTUALISER VOTRE PRATIQUE EN PARO

Page 25

URGENCES MÉDICALES AU CABINET DENTAIRE | Page 34







Informations / Inscriptions - UFSBD Formation 7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél: 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

DE **L'ART VIDÉO** POUR LES ESPACES D'ACCUEIL



en salle d'attente et sur écran intégré au plafonnier

Films personnalisés pour votre cabinet

Disponible en DVD et Clé USB



Découvrir et commander sur www.artoftravelling.net

VarioSurg3 et Surgic Pro: le duo NSK

Le système de chirurgie à ultrasons est indispensable lors des procédures chirurgicales.

Le VarioSurg3, dernier né de la gamme, est doté d'une pièce à main plus légère, d'un équilibre parfait, d'une bonne prise en main, et possède 50 % de puissance en plus par rapport au précédent modèle. La fonction «feedback», associée à une large gamme d'inserts, permet une rapidité d'exécution pour des traitements plus précis. La fonction «Auto Cleaning» est quant à elle utilisée la pièce à main.

L'un des avantages du duo NSK, c'est de pouvoir commander les deux unités chirurgicales par la technologie « Linkstand » et à l'aide d'une pédale unique. Tout en conservant leur indépendance, les moteurs peuvent être superposés pour gagner de la place.

Le Surgic Pro + est le premier moteur de chirurgie pour la pose d'implants et pour des procédures chirurgicales générales sans stress grâce à l'AHC.









Le Mois pour la Santé de vos Dents:

un partenariat entre Colgate et l'UFSBD pour la 13^e année

Colgate, en partenariat avec l'UFSBD, organise, comme chaque année au mois de septembre, une action de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès du grand public. Le point d'orque de cette édition se tiendra dans trois grands magasins de l'enseigne Carrefour (Yvelines, Seine-et-Marne et Rhône), où les clients viendront dialoguer avec des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD afin de définir « leur profil dentaire ». Ils bénéficieront d'explications et de conseils personnalisés pour leur hygiène quotidienne et seront incités à consulter régulièrement leur chirurgiendentiste. L'objectif de cette rencontre est de démontrer, une fois de plus, qu'à chaque âge de la vie correspondent un programme et des habitudes spécifiques pour préserver au mieux son capital dentaire et sa santé globale. De plus, cette année, et de façon inédite, les salariés de ces trois magasins bénéficieront d'une action sur mesure menée par des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD, sur leur lieu de travail: sensibilisation et dépistages individuels. Chacun se verra remettre un courrier d'orientation pour favoriser un suivi au cabinet dentaire. Car si la promotion de la santé bucco-dentaire doit être

présente sur tous les terrains, le cabinet dentaire reste

incontournable dans le parcours santé des Français.

www.mesdentsmasante.fr

Scanner extra-oral in Eos X5 sirona:

un tout-en-un!

Le nouveau scanner CAO/FAO de Sirona couvre l'ensemble des tâches de numérisation effectuées au laboratoire dentaire avec une grande fiabilité. Il combine un système de mesure très court et de haute précision avec une manipulation flexible et de nouvelles fonctions. C'est donc un appareil polyvalent pour le laboratoire dentaire. Les dernières technologies, de nombreuses fonctions et un large

éventail d'indications à un prix attrayant : voilà ce que Sirona propose!

Les nouvelles fonctions améliorent le flux de travail au laboratoire dentaire, ce qui permet au technicien de réduire les temps de marche à vide.

Apercu des nouvelles fonctionnalités :

- Documbinaison de la manipulation, manuelle et entièrement automatique;
- haute précision :
- pain de temps et amélioration du flux de travail;
- parand champ de numérisation et bonne profondeur de
- multi-die-scanning jusqu'à quatre moignons individuels;
- supports universels pour modèles et articulateurs.







Programmes de Développement Professionnel Continu :

votre 1 er programme gratuit et indemnisé!

Hygiène et asepsie au cabinet dentaire : comment répondre aux dernières obligations réglementaires ?

VILLE	DATES
Bordeaux	31 octobre 2013
Paris	07 novembre 2013
Tours	19 décembre 2013

Le Document Unique : un outil obligatoire pour tout employeur au service de la prévention des risques au cabinet dentaire

VILLE DATES

Lille 24 octobre 2013

Prescriptions Médicamenteuses en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?

VILLE	DATES	
Lyon	10 octobre 2013	
Montpellier	17 octobre 2013	
Grenoble	14 novembre 2013	
Strasbourg	05 décembre 2013	
Brest	19 décembre 2013	

Retrouvez-les sur <u>www.ufsbd.fr</u>

(rubrique Formation)





PREMIUM 3.0 PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVAL → L'AIR-FLOW® handy 3.0



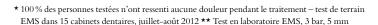
AIR-FLOW PLUS



Nouveau, à base d'érythritol pour un traitement confortable, indolore* et efficace**









EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse



Gérard RaymondSecrétaire général de l'Association Française des Diabétiques (AFD)

66 Il faut faire du diabète et de sa prévention une grande cause nationale. 99

L'Association Française des Diabétiques est une fédération d'associations de patients diabétiques reconnue d'utilité publique. Elle réunit 130 000 membres, un poids qui lui permet d'intervenir dans la gouvernance de la santé, le soutien à la recherche scientifique et la solidarité internationale. L'AFD œuvre au quotidien pour défendre l'accès aux soins de qualité des personnes atteintes du diabète, développer l'information et la prévention, et accompagner les patients pour l'amélioration de leur qualité de vie. Après avoir été le Président de l'association en 2005, Gérard Raymond en est devenu le Secrétaire général il y a quelques semaines.

GRAND TÉMOIN

Pratiques dentaires: Pouvez-vous nous présenter l'AFD?

Gérard Raymond: C'est une association ancienne et indépendante, créée en 1938 pour améliorer le sort des patients diabétiques. En 1995, dans un contexte de crise sanitaire, la fédération a regroupé l'ensemble des associations, composées de professionnels de santé et de diabétologues hospitaliers, essentiellement. C'est à partir de 2003 que les patients sont venus à la direction de l'association. Aujourd'hui, nous représentons les intérêts de trois millions et demi de patients diabétiques.

auprès du grand public, sur des places publiques et dans des quartiers défavorisés. Nous effectuons également des tests grâce à un questionnaire portant sur l'âge, le poids, le mode de vie et l'hérédité du patient. Sans être un réel dépistage, ces tests constituent une première évaluation du niveau de risque de développer cette maladie. Concernant le test glycémique, l'un de nos récents succès est d'avoir fait adopter la mesure autorisant les pharmaciens à effectuer ces tests en officine.

Enfin, nous accompagnons les personnes atteintes de diabète. En plus de l'éducation thérapeutique, nous nous appuyons sur l'éducation par les pairs; des patients formés par nos soins aident d'autres patients à améliorer leur qualité de vie au quotidien et à maîtriser leur maladie.

66 La priorité est de définir un parcours de santé, et comment le prendre en charge.99

Pratiques dentaires: Quelles sont les priorités que défend l'AFD?

G. R.: L'association a trois grandes priorités.

D'abord, la défense des valeurs de solidarité et de partage, en définissant des actions prioritaires comme la protection des droits des patients diabétiques et la lutte contre les discriminations. Ensuite, la prévention et l'information sur le terrain, en multipliant les outils d'information. La prise en charge des diabétiques représente un budget de 17,5 milliards d'euros pour l'Assurance maladie ; il est donc nécessaire de sortir du seul soin curatif c'est une évidence économique. Il faut faire du diabète et de sa prévention une grande cause nationale. Depuis deux ans, nous agissons

Pratiques dentaires: Quelles sont donc les priorités de l'AFD pour les patients diabétiques, aujourd'hui?

G. R.: Nous en avons plusieurs. Premièrement, dans le cadre de la défense des droits, il faut définir quel doit être le parcours de santé du patient diabétique, et comment le prendre en charge. Je dis bien «parcours de santé», parce que, aujourd'hui, le contrôle du diabète, c'est avant tout une hygiène de vie. La question est donc de savoir comment améliorer la prise en charge de cette hygiène de vie et la prévention des complications liées au diabète.

Lorsqu'on aura défini ce parcours de santé, il sera nécessaire d'en refonder la coordination de l'ensemble des acteurs, afin qu'il n'y ait pas d'entrave dans la liaison entre professionnels, ni de difficulté dans la prise de rendez-vous. Enfin, il faut encourager le patient à être proactif dans son parcours et à être acteur



PARCOURS

Détecté patient diabétique à l'âge de 34 ans, Gérard Raymond est devenu un acteur de premier plan dans le domaine de l'engagement associatif. Aujourd'hui âgé de 63 ans, Gérard Raymond est un dirigeant bénévole très engagé, qui occupe plusieurs fonctions au sein d'organismes publics (CNAMTS, CISS,...).
En 1994, il crée l'association Union Sport Diabète, puis l'association Diasport, fédérée par l'AFD depuis 1998.

Ce n'est qu'en 2001 qu'il rejoint le conseil national d'administration de l'Association Française des Diabétiques, d'abord en tant que Trésorier adjoint, puis en tant que Vice-président en 2003 et Président en 2006. Il est aujourd'hui Secrétaire général de l'Association.



de sa santé afin de ne pas développer toutes les complications morbides qui coûtent cher à la société. Si on ne l'encourage pas dans cette démarche, il y a un risque qu'il abandonne à la moindre difficulté. On restera alors dans la situation actuelle, où le patient est inobservant et passif face à sa maladie.

Pratiques dentaires: Quels outils pourrait-on imaginer pour une meilleure coordination des soins?

G. R.: Un système totalement libéral rendra l'offre de soins de moins en moins accessible à des patients défavorisés d'un point de vue social et économique. Ce qui pourrait faciliter la fluidité du parcours de santé du patient et son accessibilité, c'est de repenser la rémunération des professionnels de santé sur l'ensemble de la prise en charge du parcours de santé, contrairement au système actuel, basé sur la rémunération à l'acte. L'investissement du patient pourrait se traduire par la signature d'un contrat avec l'ensemble de ses soignants et des

financeurs. La contribution du patient à sa propre bonne santé pourrait être récompensée au travers de bonus dont les modalités restent à imaginer. La Belgique pourrait nous inspirer : le patient qui s'engage dans ce type de parcours de santé est pris en charge à 100% pour l'ensemble de ses besoins, pas simplement pour sa pathologie. Cette logique doit s'appliquer à la médecine libérale, mais aussi au médico-social. Nous souhaitons donc promouvoir des expérimentations innovantes, sur un territoire donné, pour trouver des solutions positives pour les patients et les professionnels de santé. Le diabète est une pathologie qui s'y prête bien.

Pratiques dentaires: Avez-vous le sentiment que le Gouvernement ait pris la mesure des enjeux d'offre de soins pour éviter ces ruptures?

G. R.: C'est difficile à dire car, pour la première fois depuis dix ans, les contacts avec le ministère de la Santé ne sont pas établis. Un comité des sages a

GRAND TÉMOIN

été constitué pour réfléchir à la stratégie nationale de santé, mais nous ne sommes pas associés à sa réflexion. Nous sommes assez inquiets sur la prise de conscience des gouvernants. Pour tenter de résoudre cette difficulté, il nous paraît important que l'ensemble des acteurs, dont nous sommes, se réunissent et fassent des propositions constructives.

Ce n'est qu'avec l'ensemble des acteurs que nous réformerons notre système, pas contre eux.

Pratiques dentaires: N'existe-t-il pas de plate-forme interprofessionnelle de santé sur le diabète?

G. R.: On aurait pu espérer que les réseaux sur le diabète créeraient ce genre de plate-forme, mais non! Peut-être que les réseaux sont trop

66 Le chirurgien-dentiste a un véritable rôle à jouer dans les réseaux d'éducation thérapeutique. 99

curatifs et hospitalo-centrés. Les acteurs médico-sociaux et politiques peuvent expérimenter sur des territoires de véritables coordinations de l'ensemble des acteurs dont, bien sûr, les chirurgiens-dentistes.

Pratiques dentaires: La place du chirurgien-dentiste dans le parcours de santé, qui inclut la prévention, l'éducation thérapeutique et les soins des patients, est-elle satisfaisante?

G. R.: Non, clairement pas. L'hygiène bucco-dentaire est le parent pauvre de la prise en charge des personnes atteintes de diabète. Sur les complications du diabète, la santé bucco-dentaire est traitée en dernier et la prise de conscience trop tardive. Il faut inciter les patients diabétiques à avoir une hygiène bucco-dentaire beaucoup plus sérieuse. Dans le cadre du parcours de soins en cours de réflexion, nous espérons que la visite annuelle au cabinet dentaire sera mise en place.

D'autre part, le chirurgien-dentiste n'est pas intégré aux réseaux d'éducation thérapeutique, alors qu'il a un véritable rôle à jouer dans cette éducation-là. Par exemple, en réalisant un examen annuel de l'état de santé bucco-dentaire, mais aussi en intervenant au niveau de la prévention et de l'éducation à la santé, afin de faire comprendre que, dans tous ses compartiments, la bonne hygiène de vie d'un patient diabétique a des effets vertueux sur sa santé.

C'est une réflexion à mener si l'on souhaite formaliser un véritable parcours de santé impliquant tous les acteurs.

Pratiques dentaires: La sensibilisation sur la santé bucco-dentaire est-elle une porte d'entrée pour faire prendre conscience des facteurs de risque du diabète?

G. R.: La mauvaise santé buccodentaire traduit les difficultés sociales et économiques des personnes. C'est un révélateur du niveau social dans la hiérarchie de la société. Pour les patients diabétiques, la dégradation de la santé accentue ces difficultés. La sensibilisation à la santé buccodentaire est donc une problématique importante, malheureusement pas encore mise au même niveau que les pathologies cardio-vasculaires ou de podologie. Nous souhaitons que les recommandations de la HAS soient mieux appliquées et mieux respectées. Pour les populations en difficulté sociale, il est très important de faire prendre conscience de la fragilité du capital santé, et donc d'insister sur l'hygiène diététique, l'activité physique et l'hygiène bucco-dentaire.

Pratiques dentaires: Quelles sont les attentes des patients diabétiques que vous représentez à l'égard des chirurgiens-dentistes, et comment l'UFSBD pourrait-elle y répondre?

G. R.: L'UFSBD et l'AFD pourraient travailler ensemble en développant des campagnes de prévention, pour améliorer la place du chirurgiendentiste dans le parcours de santé et pour l'éducation thérapeutique, ainsi que pour améliorer la prévention et l'information auprès du grand public. Chacun doit faire un pas vers l'autre et réfléchir à la qualité des soins et le rôle des professionnels de santé. Aujourd'hui, l'objectif commun à l'ensemble de notre réseau et de nos bénévoles est de faire du diabète une grande cause nationale, en intelligence avec les professionnels de santé concernés par cette pathologie. Avec tout le collectif des professionnels de santé (diabétologues, médecins généralistes, pharmaciens, podologues, ophtalmologues), les chirurgiensdentistes doivent donc être à nos côtés, pour défendre des projets précis.



Nous réinventons la roue!

Sof-Lex[™] Roues spirales de finition et de polissage

Pourquoi recourir à des pointes, des cupules, des disques et des brossettes lorsqu'une seule forme suffit ?

Les roues spirales Sof-Lex ...

- Sont parfaites en zones antérieures et postérieures
- Permettent d'obtenir rapidement un brillant naturel
- Finissent et polissent les principaux matériaux de restauration
- S'utilisent sans spray, sans eau, sans pâte à polir

Les roues spirales Sof-Lex ... rendent la finition et le polissage plus simples.



Sof-Lex[™]
Roues spirales de finition
Roues spirales de polissage







Saviez vous que SEULEMENT 10 % des Français déclarent utiliser du FIL INTERDENTAIRE tous les iours? Source: Enquête Consopôle du 10/02/2011 sur 1000 personnes agées de 18 à 64 ans

Pourtant les études montrent que l'utilisation du fil dentaire en complément du brossage est particulièrement efficace et indiqué.

En effet, alors que le brossage des dents élimine environ 50% de la plaque dentaire, le fil interdentaire permet d'aller jusqu'à 70%.

? Pourquoi l'utiliser

Il est important de rappeler à vos patients que la dent a 5 faces et non 3. Il est donc indispensable de bien nettoyer les espaces inter-dentaires pour assurer une hygiène complète.

Le fil interdentaire est le seul moyen d'atteindre les espaces interdentaires serrés et les espaces situés sous la ligne gingivale, non accessibles par la brossette interdentaire ou la brosse à dent.



? A qui le conseiller

Vous pouvez recommander son utilisation à tous, et particulièrement à vos patients porteurs de prothèses dentaires, ceux dont les espaces dentaires sont serrés, difficiles d'accès, aux patients exigeants, ou que vous avez motivés.

Il est important qu'ils prennent conscience que le fil dentaire est un outil intéressant, pour leur hygiène bucco dentaire quotidienne, autant que le brossage. En effet, c'est souvent dans ces espaces inaccessibles par la brosse à dents que se développent caries et maladies parodontales.





FIL INTERDENTAIRE

Actif antibactérien pour une hygiène optimale du fil



FIL INTERDENTAIRE

Convient aux gencives sensibles

FIL INTERDENTAIRE BLANCHISSANT 50 m

Enrichi en silice, aide à éliminer les taches dans l'espace interdentaire



FIL INTERDENTAIRE NETTOYAGE OPTIMAI 40 m

Fil texturé qui **gonfle au contact de la salive** pour un nettoyage optimal



EFISEPTYL Oral Care partenaire de l'UFSBD



L'UFSBD recommande les fils dentaires Efiseptyl car ils permettent de compléter efficacement le brossage quotidien.

Efiseptyl est la 1ère marque labellisée sur le segment du fil dentaire.

EFISEPTYL Oral Care vendu exclusivement en grande distribution depuis 2002, est une gamme d'accessoires bucco-dentaire accessible à tous.

LBD - BP67092 Villepinte - 95973 ROISSY CDG Cedex-France

Efiseptyl

www.efiseptyl.com

EN PRATIQUE FORMATION SANTÉ PUBLIQUE

Diabète et santé bucco-dentaire La prise en charge spécifique des diabétiques



Les personnes diabétiques sont souvent victimes de complications bucco-dentaires nécessitant alors une attention particulière et des soins spécifiques. Cette prise en charge – prévention, traitement, dépistage, éducation thérapeutique – montre dans quelle mesure le chirurgien-dentiste est un acteur de santé global et incontournable dans le parcours de santé des patients. Le point sur cette prise en charge dans ce dossier.





À l'aide de cette fiche pratique, vous pourrez contrôler facilement l'état de santé bucco-dentaire de vos patients diabétiques, mais aussi évaluer les risques de diabète chez les patients souffrant d'une maladie parodontale.



Diabète et santé bucco-dentaire

La prise en charge spécifique des diabétiques

Fléau du XXI^e siècle, le diabète touche en France près de trois millions et demi de personnes et ne cesse de progresser pour de multiples raisons: sédentarité, obésité, vieillissement de la population, mauvaise alimentation, etc., avec des complications multiples et souvent graves, notamment sur le plan bucco-dentaire. En étroite relation avec le diabète, ces affections bucco-dentaires sont à la fois une conséquence et un facteur aggravant de la maladie; elles doivent être prises en charge pour équilibrer le diabète.

1 – LE DIABÈTE, UN MAL QUI S'ÉTEND

Parce qu'ils ne sécrètent pas assez d'insuline ou ne répondent pas comme il faut à son action, les patients diabétiques transforment mal le glucose de leur alimentation qui, au lieu d'être assimilé par les muscles et les tissus, continue de circuler dans le sang. Cet excès de glucose – ou hyperglycémie – endommage progressivement les tissus et débouche sur des complications potentiellement mortelles (voir ci-dessous). Rétablir une glycémie normale – ou « équilibrer le diabète » – est donc l'objectif

n° 1 de toute prise en charge. Un traitement qui passe, selon les types de diabète, par une injection quotidienne d'insuline, la prise de médicaments, une alimentation équilibrée et de l'exercice. Avec, en parallèle, un contrôle permanent du taux de glycémie, au jour le jour. Près de trois millions et demi de Français en souffrent aujourd'hui et le mal ne cesse de s'étendre. Ils pourraient être cinq millions en 2020, selon une étude récente conduite par Cegedim Strategic Data (CSD) en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire (InVS).

De multiples facteurs de risque

Pourquoi ce caractère épidémique? Tout d'abord parce que la population vieillit et que la prévalence du diabète augmente avec l'âge. Si 4,5% des Français en sont atteints, tous âges confondus, le taux grimpe à 7,6% chez les plus de 35 ans et 15,5% au-delà de 70 ans, alors qu'il est à peine de 1,6% entre 35 et 49 ans. Mais le mal s'étend aussi parce que nos modes de vie ont changé et que ce facteur est essentiel dans le diabète le plus courant, le diabète de type 2, qui représente à lui seul 90% des cas. La sédentarité, la réduction de l'activité

Une maladie, trois formes

Parce qu'ils ne sécrètent pas assez d'insuline ou ne répondent pas à son action, les patients diabétiques transforment mal le glucose de leur alimentation qui, au lieu d'être assimilé par les muscles et les tissus, continue de circuler dans le sang. Cet excès de glucose – ou hyperglycémie – endommage progressivement les tissus et occasionne des lésions qui débouchent sur des complications potentiellement mortelles. On distingue trois types de diabète: type 1, type 2 et diabète gestationnel.

✓ **Diabète de type 1:** il touche essentiellement les jeunes et les enfants. Il est provoqué par une réaction auto-immune, dont on ne connaît pas bien les causes mais par laquelle l'organisme détruit lui-même les cellules du pancréas, qui produit l'insuline. Son traitement passe par une surveillance étroite du taux de glycémie et une injection quotidienne d'insuline, sans laquelle le patient peut mourir.

✓ **Diabète de type 2:** c'est le plus fréquent. Il atteint surtout les adultes et sa prévalence augmente avec l'âge. En cause: l'obésité, une mauvaise alimentation, la sédentarité ainsi que des antécédents familiaux. Contrairement au précédent, les patients qui en sont atteints n'ont pas toujours besoin d'insuline pour aller mieux mais doivent retrouver une alimentation plus saine, surveiller de près leur taux de glycémie et faire de l'exercice, sans oublier de soigner d'éventuelles complications.
Car le mal est particulièrement sournois et ne se manifeste souvent que lorsque les dégâts sont déjà là. Des signes avant-coureurs, notamment sur le plan bucco-dentaire, permettraient de le dépister plus tôt.

✓ **Diabète de type 3** ou diabète gestationnel (DG): il se déclare plutôt en fin de grossesse et disparaît après l'accouchement. Une alimentation saine et un contrôle du taux de glycémie suffisent en général à l'endiguer. De l'insuline peut cependant être nécessaire pour protéger le bébé. Les femmes qui en ont souffert présentent plus de risques de développer plus tard un diabète de type 2. Le suivi de leur santé bucco-dentaire est déterminant.

L'INTERNATIONAL S'INVITE AU CONGRÈS ADF **WELCOME!**

14 SÉANCES EN INTERPRÉTATION SIMULTANÉE, PLUS DE 20 CONFÉRENCIERS INTERNATIONAUX, TROIS RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES D'EXCEPTION ET LA VALIDATION DE VOTRE DPC! WHAT ELSE?

AFFIRMONS NOS COMPÉTENCES

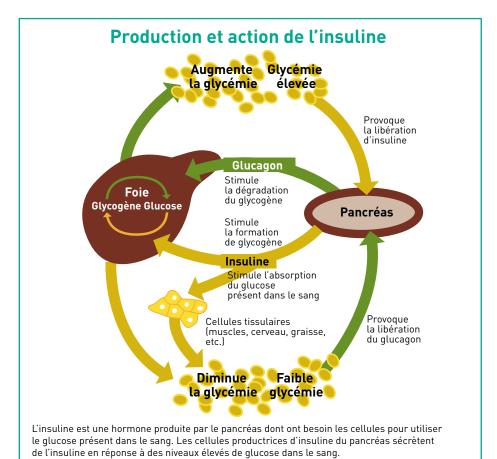
CONGRÈS ADF 2013

DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Palais des Congrès / Porte Maillot DU 27 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Exposition internationale









Le diabète de type 1 se développe en cas de destruction de ces cellules par le système immunitaire

physique, une alimentation riche en graisses saturées et pauvre en fibres avec prise de poids et obésité jouent un rôle majeur dans le déclenchement du diabète. Ainsi sa prévalence est-elle de 8,8% chez les personnes en surpoids et de 18,3 % chez les personnes obèses. S'y ajoutent également des prédispositions familiales, à la fois alimentaires et génétiques.

de l'organisme lui-même.

le certificat d'études et seules 13 % ont le baccalauréat, contre 29 % et 34% des non-diabétiques. Moins bien formés, ils sont aussi moins actifs sur le plan économique : 18 % seulement travaillent, contre 52% dans le reste de la population. Enfin, 51% des diabétiques sont en situation de précarité, contre 36 % dans le reste de la population.

66 Les personnes diabétiques sont en en effet dans des situations plus précaires. 99

Autre fait inquiétant, les patients sont de plus en plus jeunes, même si la prévalence du diabète augmente toujours avec l'âge.

Des patients souvent défavorisés

S'ajoute à ces facteurs de risque le facteur socioéconomique. Les personnes diabétiques sont en effet dans des situations plus précaires que le reste de la population. 55 % d'entre elles n'ont pas dépassé

En résultent de fortes inégalités sociales en termes d'accès aux soins, même si 80 % de ces patients bénéficient d'un remboursement à 100 % de tous les soins directement liés à leur diabète dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD).

2 – SANTÉ ORALE : À RISQUES ACCRUS. PRISE EN CHARGE ACCRUE

Plus fragiles sur le plan bucco-dentaire que la moyenne, les diabétiques

développent plus fréquemment des maladies parodontales et sont davantage sujets aux affections buccales telles que les caries, les infections fongiques, le lichen plan ou la sécheresse buccale. Autant de maladies qui ne sont pourtant pas reconnues comme de réelles complications du diabète et restent négligées par les médecins, alors que les mécanismes qui les provoquent sont les mêmes: hyperglycémie et lésions micro-vasculaires.

Les affections buccales du diabétique et leur traitement

Les caries

Deux facteurs expliquent leur risque accru chez les diabétiques. Une hyperglycémie élevée autour des gencives, qui favorise la survie des bactéries endommageant l'émail; et un taux salivaire réduit, qui facilite l'accumulation de plaque dentaire et réduit les défenses. Outre le soin des caries, le traitement majeur reste préventif, avec une hygiène accrue pour éviter l'accumulation de plaque dentaire et un substitut salivaire pour améliorer les défenses contre les bactéries.

La sécheresse buccale

Parce que leur métabolisme est altéré, que leur système autonome peut être affecté de complications neurologiques et qu'ils prennent souvent des médicaments réduisant considérablement leur salive. les diabétiques souffrent souvent de xérostomie. Avec des conséquences qui peuvent aller de la simple altération du goût au syndrome de la bouche brûlante occasionnant irritations et douleurs en cas de prothèse, ou tout simplement en mangeant ou en parlant. Sans parler du rôle antimicrobien de la salive, qui diminue.

Bouche sèche ou collante et lèvres sèches, sensation de brûlure ou langue ruqueuse, plaies et infections buccales doivent donc requérir toute l'attention du praticien, qui pourra alors soulager son patient très rapidement grâce à un traitement essentiellement palliatif, à base de substituts de salive et de stimulants.

Les infections fongiques

Présent chez une personne sur deux, le candida albicans, responsable du muguet, provoque généralement des taches blanches, une rougeur ou de la 🛶

En 2013, prenez de l'avance avec les nouvelles technologies en paro! HENRY SCHEIN*FRANCE

En partenariat avec



AVEC TRAVAUX PRATIQUES

Actualisez votre pratique en parodontie

Les maladies parodontales prennent une place grandissante dans les pathologies buccales et l'omnipraticien est en première ligne pour diagnostiquer et traiter ces pathologies. Les thérapies parodontales se sont simplifiées pour devenir très abordables en omnipratique. Nous vous proposons une journée de formation pour mettre en accord vos pratiques avec les avancées technologiques.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES:

- Mise au point sur l'étiologie et les facteurs de risques des maladies parodontales.
- des nouveaux systèmes ultrasoniques et d'aéropolissage.
- ✓ Optimiser la prophylaxie parodontale et implantaire avec l'aéropolisseur.
- M Améliorer la prise en charge des parodontites avec la technologie ultrasonique.
- ✓ Simplifier la maintenance parodontale et implantaire.
- pour faire accepter ces traitements hors nomenclature.



Dr Guillaume CAMPARD

Assistant hospitalo-universitaire, CHU de Nantes. Certifié en Parodontologie Master Medical of Sciences délivré par l'Université d'Harvard - USA - Membre de la SFP10

OU Dr Julie LAMURE

Assistante hospitalo-universitaire, UFR de Nice. Certifiée en Parodontologie Master Medical of Sciences délivré par l'Université de Columbia - New York - USA - Membre de la SFPIO

LES «PLUS» DE CETTE FORMATION

Cette formation permet d'informer le praticien sur les bénéfices des nouveaux instruments pour le traitement parodontal non - chirurgical.

Des outils de communication (devis et lettre de consentement type) seront remis aux praticiens pour les aider à faire accepter à la patientèle ces traitements hors nomenclature.

Les concepts théoriques sont mis en application au cours de travaux pratiques sur modèles grâce à la mise à disposition d'une large gamme de matériel.

Le praticien est mis en situation clinique et dispose de temps pour se familiariser avec ces nouveaux instruments afin de les intégrer dans son exercice quotidien.



Bulletin d'inscription

AVEC TRAVAUX

Actualisez votre pratique en parodontie

e	ufsbd	15
	UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE	
limitées aticiens	En partena	riat avec

MPLET TOULOUSE le 19/09/2013	REIMS le 08/11/2013
☐ MARSEILLE le 26/09/2013	☐ NANTES le 14/11/201

☐ STRASBOURG le 03/10/2013 ☐ LILLE le 21/11/2013

☐ ST ETIENNE le 10/10/2013 ■ NICE le 06/12/2013

■ BORDEAUX le 17/10/2013 ☐ TOULOUSE le 12/12/2013 PARIS le 24/10/2013 LYON le 19/12/2013

OMPLET REIMS le 07/11/2013

2	C+~	σin	100

2. Stagiaire
Nom du chirurgien-dentiste :
Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Ville:
Tél :

✓ HENRY SCHEIN°FRANCE

3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien- dentiste	□ 275€	□ 295 €

Information / Inscription UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris Tél: 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

douleur avec une sensation de brûlure, des ulcères et une altération du goût. Il se développe plus fréquemment chez les diabétiques parce qu'ils ont à la fois moins de salive et moins de défenses immunitaires. Ceux qui portent une prothèse ou fument ont un risque encore accru.

Le lichen plan

Stries, papules ou plaques blanches très particulières caractérisent le lichen plan, une inflammation de cause inconnue fréquente chez les diabétiques et dont la forme érosive augmente le risque de cancer buccal. L'apparition de ces deux pathologies est donc à surveiller de près lors de chaque examen buccodentaire. Une

66 De la gingivite à la parodontite, les gencives sont un des maillons faibles du diabétique. 99

fois identifié, le muguet sera traité par un agent antifongique topique ou systémique et le lichen plan par des stéroïdes.

Maladies parodontales, l'ennemi n° 1

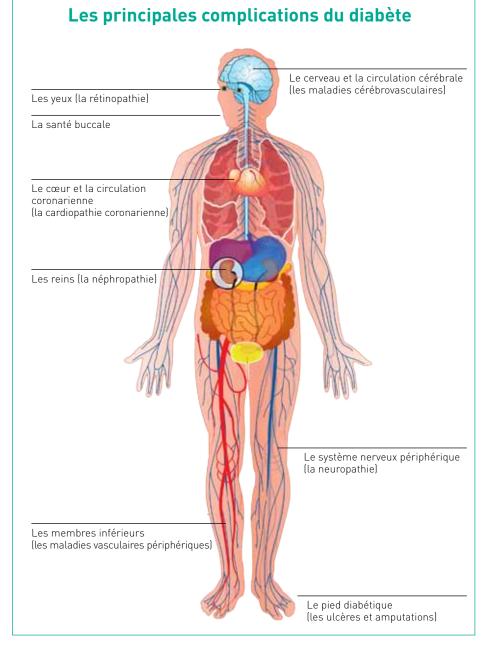
De la gingivite à la parodontite, les gencives sont un des maillons faibles du diabétique. Encore et toujours à cause de l'hyperglycémie, qui altère le processus de guérison normale des plaies gingivales et cause des lésions micro-vasculaires. L'épaississement des vaisseaux sanguins, dû à l'accumulation de produits de glycation avancés (AGE), limite leur approvisionnement en sang et en oxygène et s'accompagne d'un dysfonctionnement des cellules de défense du sang. Conséquence: à la moindre infection locale, l'organisme réagit de façon exagérée. D'autant qu'il semble exister des prédispositions génétiques communes au diabète et à la parodontite.

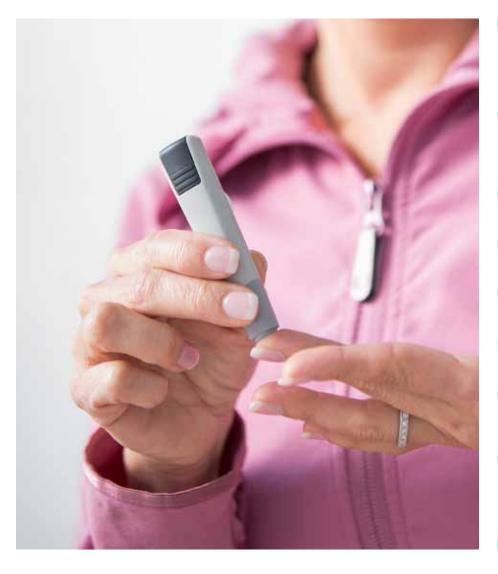
La gingivite

Sècheresse buccale oblige, la plaque dentaire s'accumule vite chez les diabétiques et peut provoguer des gingivites. L'équation est mathématique : plus le taux de glycémie est élevé, moins le diabète est équilibré, et plus le risque d'inflammation augmente. Gencives rouges, gonflées, irritées ou qui s'écartent des dents, mauvaise haleine ou mauvais goût persistant, abcès entre les gencives, dents mobiles ou altération de la mastication et changement de position des dents sont autant de signes qui doivent alerter. chez un diabétique. D'autant qu'entre gingivite et parodontite, il n'y a parfois qu'un pas et que s'il est franchi, les conséquences sont beaucoup plus graves.

▶ La parodontite

Un patient diabétique a trois fois plus de risques de développer une parodontite qu'un autre patient, ce qui fait de cette pathologie la sixième complication du diabète. Avec des conséguences irréversibles puisque cette inflammation des gencives d'origine bactérienne provoque, à terme, une perte de tissu parodontal et osseux. Sans traitement, elle entraîne la perte des dents. Mais ce n'est pas tout. Les diabétiques atteints de parodontite ont plus de mal à équilibrer leur glycémie que ceux dont les gencives sont saines. S'installe alors un cercle vicieux, avec inflammation permanente et résistance à l'insuline. La surface





Repères

3,5 millions de Français souffrent du diabète aujourd'hui. Ils seront **5 millions** en 2020.

1,6% des 35-49 ans 7,6% des plus de 35 ans 15,5% des plus de 70 ans sont diabétiques.

350 millions de personnes sont touchées dans le monde.

90 % des cas sont des diabètes de type 2.

Un diabétique sur deux est en situation de précarité.

Les diabétiques présentent un risque **25 fois** plus important d'amputation.

Les maladies cardio-vasculaires sont la **1**^{re} **cause** de décès et de handicap chez les diabétiques.

Un patient diabétique a trois fois plus de risque de développer **une maladie parodontale** qu'un patient lambda.

enflammée des gencives constitue en effet une porte d'entrée par laquelle les molécules inflammatoires et les toxines bactériennes s'engouffrent dans le sang. Une invasion à laquelle l'organisme réagit par une inflammation systémique, une insensibilité à l'insuline, et ainsi de suite. Enfin, le risque de développer d'autres complications, comme la néphropathie ou des maladies macrovasculaires, augmente aussi avec la parodontite.

Sensibiliser les diabétiques aux risques accrus de parodontite, traiter la maladie une fois qu'elle est là par des soins dentaires adaptés (nettoyage, surfaçage, réhabilitation,...) puis la contenir par une maintenance au quotidien et un suivi régulier, ces trois axes de prise en charge sont essentiels pour la qualité de vie et l'état de santé général du diabétique.

Enfin, si les diabétiques sont davantage susceptibles de développer une parodontite, les patients atteints d'une parodontite ont aussi plus de risques de déclarer un diabète. Compte tenu du nombre de diabétiques qui s'ignorent et du caractère sournois de la maladie, le chirurgien-dentiste est l'un des acteurs majeurs du dépistage du diabète (voir fiche pratique).

Un suivi qui reste insuffisant

En résumé, si toutes ces pathologies bucco-dentaires doivent être prises en charge comme chez n'importe quel patient, les négliger est, chez un diabétique, beaucoup plus grave. Car les infections buccales peuvent à leur tour altérer le contrôle métabolique de la maladie et entraîner ou aggraver des complications. Cette relation bidirectionnelle a ainsi conduit la Haute autorité de santé (HAS) à recommander, en 2007, une visite annuelle chez le dentiste. Malgré cette recommandation, les personnes atteintes du diabète consultent moins souvent le dentiste que les autres et ce, pour plusieurs

raisons. À commencer par la précarité socioéconomique dans laquelle se trouvent un grand nombre d'entre eux. Or, comme le confirme l'enquête santé et protection sociale (ESPS) de 2008, le recours aux soins dentaires dépend à la fois du niveau de ressources des patients et de leur couverture complémentaire. Précaires et souvent remboursés à 100 % grâce à l'ALD pour tout ce qui touche à leur diabète, la plupart des diabétiques ne souscrivent pas de complémentaire santé. En outre, et même s'il est recommandé par la HAS, le recours aux soins bucco-dentaires ne figure pas de façon explicite dans leur parcours de soins pluridisciplinaire. Autant de freins contre lesquels la profession se mobilise auprès des pouvoirs publics, auprès des assureurs et auprès des autres professionnels de santé. Comme pour toute maladie

chronique, la bataille contre le diabète

ne sera gagnée qu'au prix de cette

étroite collaboration.

Prévoir pour demain







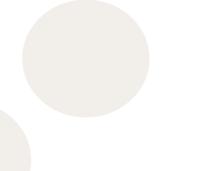




On a souvent du mal à se projeter des décennies plus tard. Pourtant, envisager ses solutions épargne et retraite sur le long terme est l'approche la plus efficace. En effet, elle permet de se constituer progressivement un capital avec un impact amoindri sur votre niveau de vie, car lissé tout au long de votre parcours.

Les contrats d'assurance vie de La Médicale vous permettent de commencer à vous constituer, dès aujourd'hui, un capital cohérent et fiscalement intéressant pour préparer vos projets à moyen terme (épargne), ou à plus long terme (retraite, transmission à vos proches).

Pour votre épargne et pour demain, La Médicale vous accompagne.



Et si c'était le bon moment pour bénéficier d'un Rendez-vous Conseil Personnalisé avec votre Agent Général La Médicale ?



50% des chirurgiens dentistes ont choisi La Médicale

*50% des chirurgiens dentistes exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale au 31.12.2012

La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital 2 160 000 € entièrement versé. Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris 582 068 698 RCS Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-De-Paul - 75499 Paris Cedex 10. La Médicale Premium - Le contrat La Médicale Premium est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale. La Médicale Sérénité - Le contrat La Médicale Premium est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale Sérénité est un contrat de groupe d'assurance vie de type multi support assuré par Spirica. Le contrat La Médicale Sérénité est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale. Spirica - SA au capital social de 68 042 327 euros. Entreprise régie par le code des assurances - № 487 739 963 RCS Paris - 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. - App Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store - Android est une marque déposée par Google Inc. - Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en juillet 2013. Créditphoto: Shutterstock, 109L'AGENCE



De la constitution de revenus complémentaires pour la retraite à la préparation de vos projets



L'UN DES MEILLEURS TAUX DU MARCHÉ 3,81^{%11}

Taux 2012 du fonds en euros

- **Vous bénéficiez d'avantages fiscaux** en déduisant vos versements de votre bénéfice imposable.
- **Vous connaissez dès le départ le taux de conversion** de votre épargne en rente avec l'option garantie de table.
- **Vous choisissez vos options à la retraite :** rente viagère réversible à 60%, 80% ou 100% au profit du bénéficiaire de votre choix avec annuités garanties le cas échéant, rente viagère par paliers.

Avec La Médicale Premium, Valoriser votre capital

L'UN DES MEILLEURS TAUX DU MARCHÉ de 3,51%⁽²⁾

à 4,01%⁽³⁾

Taux 2012 du fonds en euros

- Un contrat d'assurance vie Multisupport évolutif pour vous offrir le meilleur à tout moment et en toute transparence grâce à la consultation en ligne.
- La souplesse et la liberté réunies : que vos versements soient libres ou réguliers, vous accédez à des fonds de qualité dont des supports immobiliers.
- Deux fonds en euros « Nouvelle Génération » offrant une combinaison optimale entre sécurité et dynamisme.





(1) Net de frais de gestion, les prélèvements sociaux ne sont pas dus durant la période de constitution de l'épargne-retraite. (2) Net de frais de gestion, hors prélèvements sociaux, sur le fonds en euros "classique". (3) Net de frais de gestion, hors prélèvements sociaux, sur le fonds en euros Euro Allocation Long Terme.

La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital 2 160 000 € entièrement versé. Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris 582 088 698 RCS Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-De-Paul - 75499 Paris Cedex 10. La Médicale Premium - Le contrat La Médicale Premium est un contrat d'assurance vie individuel de type multi support assuré par Spirica. Le contrat La Médicale Serénité est un contrat de groupe d'assurance vie de type multi support assuré par Spirica. Le contrat La Médicale Sérénité est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale. Spirica - SA au capital social de 68 042 327 euros. Entreprise régie par le code des assurances - № 487 739 963 RCS Paris - 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. - App Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store - Android est une marque déposée par Google Inc., Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play.Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en juillet 2013. Créditphoto: Shutterstock, 109L'AGENCE

Les nouveaux catalogues sont arrivés!

CHOIX QUALITÉ **SERVICES**

DÉCOUVREZ L'OFFRE 350° D'HENRY SCHEIN



RECEVEZ-LES GRATUITEMENT!

Consommable, petit équipement, CFAO, implantologie, matériel, imagerie, informatique... Du consommable aux technologies de pointe, Henry Schein vous offre une solution globale capable de répondre à tous vos besoins. Que vous soyez praticien ou prothésiste dentaire,

exercez votre métier en toute sérénité, nous nous occupons du reste.

Parce que vous êtes en droit d'exiger de la qualité, nous vous proposons un large choix de produits parmi les meilleures marques du marché :

- plus de 200 marques,
- plus de 25 000 références de consommable,
- plus de 2 000 produits Henry Schein garantis "satisfait ou remboursé".

Recevez gratuitement votre catalogue sur simple demande via votre conseiller commercial ou :

Sur notre site internet

www.henryschein.fr

En appelant le (0 810 540 540) RIX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE **POUR LES CABINETS**

ou le (0 810 320 320 IX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE

POUR LES LABORATOIRES







Patients diabétiques ou à risque de diabète: **fiche de suivi annuel**

Conformément aux recommandations de la HAS, la prise en charge du patient diabétique passe, depuis 2007, par un contrôle bucco-dentaire annuel. La check-list ci-dessous vous aidera à effectuer ce contrôle auprès de vos patients, à évaluer leurs pathologies et à les prendre en charge. Sans oublier l'éducation thérapeutique, essentielle dans le maintien d'une bonne santé dentaire chez ces patients à haut risque. Elle peut également être utilisée chez les patients présentant un risque accru de diabète parce qu'ils souffrent d'une maladie parodontale.

Étapes	Observations
ÉVALUATION DES AFFECTIONS BUCCALES ET PARODONTALES	
Rechercher les affections buccales – caries, xérostomie, syndrome de la bouche brûlante, candidose, lichen plan – via une anamnèse et un examen en bouche.	
Procéder à une évaluation parodontale exhaustive.	
Chez l'enfant de plus de 6 ans et l'adolescent, rechercher chaque année d'éventuels signes précoces d'implication parodontale.	
TRAITEMENT	
En cas d'infection aiguë buccale ou parodontale : éradiquer l'infection le plus rapidement possible.	
En cas de perte dentaire : proposer une réhabilitation dentaire permettant d'améliorer l'occlusion, la mastication et la nutrition.	
S'il n'y a pas de parodontite : sensibiliser le patient aux risques et à la nécessité d'une hygiène accrue, procéder aux soins préventifs, surveiller régulièrement l'apparition de lésions parodontales.	
SENSIBILISATION ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	
Sensibiliser le patient aux complications bucco-dentaires du diabète.	
Lui expliquer qu'il a trois fois plus de risques de développer une parodontite.	
L'alerter sur le fait que son contrôle glycémique sera alors plus difficile.	
L'alerter sur le fait que la parodontite augmente le risque de maladies cardio-vasculaires, de néphropathie et d'autres complications.	
L'encourager à adopter une hygiène bucco-dentaire accrue : – se brosser les dents matin et soir ; – utiliser du fil dentaire et des brossettes (lui indiquer les tailles) ; – opter pour un dentifrice adapté à ses pathologies (lui indiquer lequel) ; – terminer par un bain de bouche adéquat : de soin ou de maintenance ; – consulter sans tarder à la moindre anomalie.	
DÉPISTER LE DIABÈTE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE PARODON	TITE
Inviter le patient à évaluer ce risque de diabète au fauteuil par un dosage d'hémoglobine glyquée dans un laboratoire d'analyses (rédiger l'ordonnance correspondante).	
En cas de risque avéré, adresser le patient à un médecin pour faire un bilan et déboucher sur une prise en charge.	

83% des Français ne se brossent pas les dents le midi*. Plaquez les aliments qui s'incrustent avec Freedent!

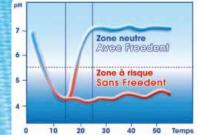
Freedent lance une nouvelle campagne publicitaire en utilisant le thème de la rupture amoureuse pour encourager les consommateurs à mâcher des chewing-gums sans sucres après le déjeuner. Des petits personnages représentent les restes d'aliments qu'il faut « plaquer » en utilisant Freedent pour s'en débarrasser après chaque repas.

Au travail, en déplacement, lorsqu'on ne peut pas se brosser les dents, le chewing-gum sans sucres est une solution simple et efficace pour une meilleure hygiène bucco-dentaire.

Mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après le repas, multiplie le flux de salive ce qui :

• Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire

Après une prise alimentaire, stimuler la production salivaire avec
un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le pH de la
bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.





• Aide au maintien de la minéralisation de l'émail

La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

Aide à lutter contre la xérostomie

Mâcher du chewing-gum sans sucres stimule la sécrétion de salive et contribue ainsi à lutter contre la bouche sèche.



Recommandez à vos patients d'adopter le réflexe Freedent lorsqu'ils ne peuvent pas se brosser les dents.



SANTÉ PUBLIQUE EN PRATIQUE FORMATION

P. 35

Enquête Le point sur les tests en stérilisation



Aujourd'hui, les règles en matière d'hygiène et de stérilisation se font de plus en plus précises et strictes. Or, savez-vous quel type de tests utiliser pour vos appareils en cabinet dentaire? Connaissez-vous leur rôle et comment en faire bon usage? Tour d'horizon pour devenir expert en stérilisation.

Fiche pratique à conserver



P.42 Tests utilisés en stérilisation au cabinet dentaire

Pour chacun de vos tests de stérilisation en cabinet dentaire, cette fiche pratique vous permettra d'évaluer le type de cycle utilisé, la nature du test (contrôle ou routine) et le diagnostic en cas d'échec.



En **2013**, obtenez votre diplôme avec notre formation!







Urgences au cabinet dentaire (AFGSU niveau 1 et 2 ou une journée de réactualisation)

L'objectif de cette formation validante (AFGSU 1 et 2) est d'identifier et de prendre en charge seul ou avec son assistante dentaire, un patient en situation d'urgence mettant en jeu son pronostic vital ou fonctionnel en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée des urgences.

Vous apprendrez à gérer votre stress pour être le plus efficace possible dans la prise en charge de l'Urgence.



LE PROGRAMME

Chirurgien-dentiste (3 jours - 21 heures)

Assistante dentaire (2 jours -14 heures)

Jour 2 Jour 1

Format

Urgences potentielles I

- Malaise vagal
- Hypoglycémie
- Crise d'asthme
- Douleur thoracique
- Accident vasculaire cérébral
- Convulsions

Urgences vitales I

- Obstruction des voies aériennes
- Hémorragies
- Troubles de la conscience
- État de choc anaphylactique
- Arrêt cardio-respiratoire 1 : le praticien au cabinet dentaire

Urgences vitales II

- Arrêt cardio-respiratoire 2 : le praticien au cabinet
- Arrêt cardio-respiratoire 3 : le praticien dans un lieu public
- Arrêt cardio-respiratoire 4 : le praticien dans un cadre privé

Urgences potentielles II

- Plaies et brûlures
- Traumatismes osseux
- Accouchement inopiné

Rappels et nouvelles mises en situation pratiques

Urgences collectives

Les plans de secours

Risques biologiques et chimiques

Questions-réponses

Évaluation de la formation

Inscrivez-vous en découpant le bulletin de réservation. Pour toute autre demande contactez le service formation de l'UFSBD 01 44 90 93 94

PRISE EN CHARGE Cette formation est susceptible d'être prise en charge OGDPC, FIF PL et OPCA PL

JOURNÉE DE REVALIDATION:

Vous avez déjà suivi cette formation depuis près de 4 ans, vous avez l'obligation de réactualiser vos connaissances (formation d'une journée).

Bulletin d'inscription

1. Sessions pour 2013

□ NICE: 9, 10 et 11 octobre 2013

☐ TOULON: 10 octobre et 7, 14 novembre 2013

☐ LYON: 10, 11 et 17 octobre 2013

☐ VERSAILLES: 17, 18 et 24 octobre 2013

COMPLET TOULOUSE: 17,18 et 24 octobre 2013

□ NANTES: 7,8 et 14 novembre 2013

COMPLET PARIS: 12,13 et 19 décembre 2013

☐ LA ROCHELLE - EN PREINSCRIPTION

■ MARSEILLE - EN PREINSCRIPTION

Urgences au cabinet dentaire (AFGSU niveau 1 et 2 ou une journée de réactualisation)

2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste : Nom de l'assistante dentaire :

S. Cochez les	Adhérent	Non
arifs choisis	UFSBD	adhérent
AFGSU I + II (Praticien total pour 3 jours)	□ 600€	□ 700 €
AFGSU I (Assistante total pour 2 jours)	□ 480 €	□ 500 €
1 journée de	_ 250 €	300€

revalidation

ufsbd

Information / Inscription - UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél: 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

Enquête

Le point sur les tests en stérilisation

Au fur et à mesure de l'évolution des réglementations en stérilisation, il devient nécessaire de préciser les tests à votre disposition, leur rôle et leur bon usage. Le choix se fera en connaissance des différents types de stérilisateur disponibles sur le marché, et toujours pour vérifier un parfait fonctionnement de vos appareils afin de répondre à votre obligation de résultat concernant ce point.

Dr Patrick Bonne – chargé de mission formation UFSBD.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES D'AUTOCLAVE DISPONIBLES EN FRANCE?

Commençons par celui de classe «N»,

qui n'a plus d'utilité dans nos cabinets puisqu'il ne peut réaliser du vide, donc il sera réservé aux instruments non emballés et non poreux. Pour mémoire, il est important de noter que tout dispositif médical (DM) capable d'emprisonner de l'air est un instrument dit « poreux ». Par exemple, un davier ou un miroir d'examen sont des instruments poreux, puisque le premier peut emprisonner

Les autoclaves de classe «S»

sont des autoclaves qui respectent la norme NF EN 13060+A2 (avril 2010), mais uniquement pour certains DM choisis par le constructeurs et spécifiés dans leurs notices. Donc, il est préférable de considérer ces appareils comme des désinfecteurs de très haut niveau et non comme des substituts à ceux de type « B » recommandés pour la stérilisation au cabinet dentaire. L'un des plus connue est le DAC Universel (photo 1). Il ne peut en aucun cas remplacer un appareil type « B » pour tout instrument chirurgical ou



1. DAC Universel.

66 Les autoclaves de type «B» sont les seuls stérilisateurs recommandés pour la stérilisation en cabinet dentaire. 99

Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie de la DGS juillet 2006.

de l'air au niveau de la partie articulée et le second au niveau du filetage, qui permet sa fixation au manche. Donc, un appareil de classe « N » n'est pas capable de stériliser des DM emballés. Or, seuls ces instruments sont capables de rester stériles selon l'efficacité de l'emballage et leur lieu de stockage. Pour tout acte invasif, et notamment la chirurgie tout DM doit être stérile selon Le guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie, dentaire et stomatologie de juillet 2006, publié par la Direction générale de la santé (DGS), donc emballé.

dénommé «critique». Après leur passage au DAC, les porte-instruments dynamiques (PID) seront conditionnés puis subiront un cycle Prion classique (134°C pendant 18 minutes) dans un autoclave de type «B».

Les autoclaves de type «B» (photo 2) sont les stérilisateurs recommandés pour la stérilisation en cabinet dentaire. Ils sont les seuls capables d'extraire l'air emprisonné dans tous les DM poreux. Cette capacité est fondamentale, puisque l'air non éliminé se comporte comme un isolant qui inhibe l'action thermique de la vapeur d'eau saturée



2. Autoclave de type «B».



KaVo. Dental Excellence.

en la transformant en eau inefficace. Ces appareils sont classés dans le médical selon la taille de leur cuve. Les grands volumes (essentiellement réservés aux hôpitaux) ont une cuve de plus de 60 litres de capacité. Ils sont peu répandus en cabinet dentaire de par leur coût et la difficulté de leur maintenance (les fournisseurs en ont rarement en stock). Les plus courants sont ceux de petit volume, généralement limité à 17, 27 ou 44 litres.

LES NORMES À CONSIDÉRER EN CABINET DENTAIRE SE LIMITENT À CELLE DU TYPE «B»

Les possesseurs de gros autoclaves, doivent respecter la norme NF EN 285 de juillet 2006, ce qui se traduit tous les matins par la réalisation obligatoire d'un test de vide, puis d'un test de Bowie & Dick et enfin d'un test Hélix. Pour l'ensemble des autoclaves de cuve inférieure à 60 litres, c'est la norme EN NF 13060 + A2 d'avril 2010. Les tests seront moins nombreux et le Bowie & Dick disparaît au profit du test Hélix en routine tous les six cycles de stérilisation ou une fois par semaine en fonction de l'une des deux conditions atteintes, (selon la grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins de l'ADF de novembre 2013 validée par la DGS - photo 4).

QUELS SONT LES TESTS À VOTRE DISPOSITION EN CABINET DENTAIRE ET LEUR FONCTION?

En présence de sachets de conditionnement mouillés (donc défectueux et non stérilisés) et en étant sûr du bon chargement de la cuve (disposition des emballages, volume respecté), les tests permettront d'identifier les pièces altérées de la machine responsable de cet échec.

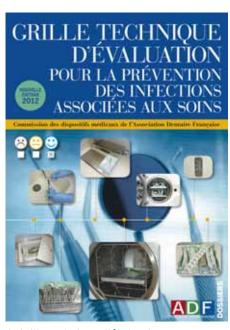
Le test du vide, connu également sous le nom de « test vacuum ». Ce test consiste à réaliser en 5 minutes le vide dans la cuve pour atteindre une pression de - 70 mbar. L'autoclave doit conserver celle-ci sans enclencher le compresseur pendant 10 minutes, puis revenir à la pression atmosphérique. La durée totale du test est de 20 minutes. Il doit être réalisé en premier sur une cuve froide. Il est à réaliser pour contrôler la capacité de l'appareil à réaliser le vide et le maintenir. En cas d'échec, il permet surtout de diagnostiquer une fuite du joint de la porte ou de la cuve.



3. Test de Bowie & Dick.

Le test de Bowie & Dick (photo 3) représente une charge poreuse, c'est-à-dire un conditionnement qui emprisonne de l'air. Il est composé de plusieurs feuilles de papier ordinaire empilées et d'une feuille test sensible à la vapeur située au centre de cette pile. Puis l'ensemble est emballé dans du tissu ou du papier « crêpé ». En cabinet dentaire, nous pouvons considérer ce test comme représentant un conditionnement équivalent à un sachet thermosoudé classiquement répandu. Le cycle utilisé pour un Bowie & Dick est plus court que le cycle Prion, dont il ne diffère que par la durée du plateau de stérilisation, dans ce cas limitée à 3,5 minutes au lieu des 18 minutes réglementaires. Pour cette raison, il est réalisé en utilisant un programme dénommé «test», «flash», ou «B&D», selon les fabricants d'autoclave. En cas d'échec, mais à la suite d'un test de vide validé, il signe une défaillance du générateur de vapeur.

Le test Hélix (photo 5) est constitué d'un tube en polypropylène de faible diamètre et long d'un mètre, mais enroulé sur lui-même, qui rappelle la forme d'un colimaçon (dénommé « Hélix », en latin). L'une des extrémités possède une capsule hermétique qui renferme l'indicateur de passage de vapeur. Si l'air est complétement évacué du tube, la vapeur d'eau pourra parfaitement circuler et colorer la



4. Grille technique d'évaluation.

66 L'intégrateur TST Prion est indissociable de chaque cycle de stérilisation. 99

66 Les résultats des tests de routine TST Prion et Hélix ou Hélix Prion, seront conservés pendant 5 ans. 99

Selon le *Guide des bonnes pratiques hospitalières* du 22 juin 2001.

languette. En présence d'une bulle d'air, la vapeur sera stoppée au niveau de cette bulle et le test échouera. Ce test peut être réalisé en même temps que le B&D, car le plateau de stérilisation ne doit pas excéder 3,5 minutes pour éviter l'altération de l'encre chimique des languettes. Dernièrement, une nouvelle catégorie d'Hélix est apparue, capable de fonctionner lors d'un cycle Prion réglementaire de 18 minutes. Mais



5. Test Hélix.



6. Résultats des tests TST Prion et Hélix Prion.

cette capacité doit être spécifiée par le fabricant sur le test, sous peine d'invalider le résultat. L'avantage est de ne plus user l'autoclave en cycle test, mais uniquement pour réaliser la stérilisation des dispositifs médicaux. Ces tests Hélix sont identifiés comme tests «Hélix Prion», mais ne se substituent jamais au test TST Prion Obligatoire à chaque stérilisation, et ils doivent être contrôlés en premier avant de libérer la charge stérile.

Le test Hélix représente les conduits étroits situés dans les PID, excessivement difficiles à purger de leur air. Un échec signe une défaillance de la pompe à vide.

En cas de réussite de ces trois tests, et face à des conditionnements mouillés, la surcharge de la cuve reste la seule explication logique de l'échec. Le test microbiologique reste exceptionnel car onéreux mais, surtout il bloque la libération de la charge le temps de réaliser la mise en culture des germes thermorésistants pour vérifier l'efficacité de la stérilisation. Très peu pratiqué en cabinet dentaire, il est plutôt réservé aux hôpitaux, qui l'abandonnent depuis l'existence des relevés paramétriques (tickets détaillés) produits à chaque cycle par les autoclaves modernes.

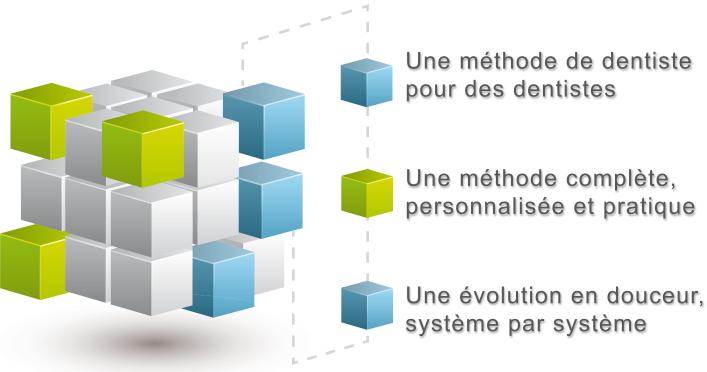
L'ASPECT RÉGLEMENTAIRE ET LES TESTS

Il est important de savoir que d'un point de vue juridique, le praticien est soumis à une obligation de résultat concernant le parfait état de fonctionnement de tous les appareils qui participent à la stérilisation des DM. Et l'intégrateur Prion, appelé également test TST Prion (température, saturation de la vapeur, temps), qui doit être conditionné en sachet pour simuler un instrument, est indissociable de chaque cycle de stérilisation pour compléter les affirmations électroniques produites par les autoclaves.

Le praticien se doit également de progresser dans la sécurité de son exercice. Pour la stérilisation, la mise en place de la traçabilité de la stérilisation permet d'objectiver le respect des recommandations et des procédures décrites pour les grandes instances (DGS, HAS). Les résultats des tests de routine (TST Prion et Hélix) seront conservés pendant cinq ans (selon le guide des bonnes pratiques hospitalières du 22 juin 2001 photo 6).

GROUPE EDMOND BINHAS





OMNIPRATIQUE

NANTES 11 & 12 septembre 2013 ANNECY 19 & 20 septembre 2013 STRASBOURG 10 & 11 octobre 2013 PARIS 5 & 6 décembre 2013 BORDEAUX 23 & 24 janvier 2014 **IMPLANTOLOGIE**

LYON 16 & 17 janvier 2014

ESTHÉTIQUE

BRUXELLES 6 & 7 février 2014





Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

Ce qui pose le problème de l'archivage des documents papier : les fiches de stérilisation comportant les tests, les résultats des cycles selon les autoclaves et les signatures des responsables. électroniques capables de résister aux fortes températures et à la pression des autoclaves permet de répondre aux cahiers des charges pour valider une stérilisation des organismes certificateurs Cofrac.

66 Le test Hélix est à réaliser tous les six cycles de stérilisation ou une fois par semaine, en fonction de l'une des deux conditions atteintes. **99**

Selon la grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins de l'ADF de novembre 2013 validée par la DGS.

L'INFORMATISATION PEUT REPRÉSENTER LA SOLUTION LA PLUS ERGONOMIQUE

Certains logiciels dentaires sont capables de réaliser la partie fiche de stérilisation et administrative, mais les tests papier doivent évoluer. Les fabricants industriels ont déjà anticipé, dans l'agroalimentaire et d'autres secteurs industriels. Il existe donc actuellement une version électronique du test Hélix et TST Prion : le «i-Hélix» (photos 7 et 8). La miniaturisation des composants

Il se compose d'un tube similaire à ceux des tests Hélix classiques et d'un bouton électronique qui contient le microprocesseur à activer avant tout cycle.

Un programme informatique lit et utilise les informations recueillies au cours des cycles. Ces informations peuvent être imprimées puis stockées, ou associées au logiciel dentaire.

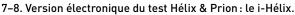
Son utilisation simple, est comparable à celle d'un Hélix Prion, c'est-à-dire qu'il faut utiliser cet appareil pendant un cycle de stérilisation à condition

de lire et valider le résultat avant la libération de la charge.

La réalisation simultanée des deux tests TST Prion et Hélix Prion permet sans coût supplémentaire, de réaliser un Hélix Prion à chaque cycle de stérilisation alors que la fréquence d'utilisation papier n'est que tous les six cycles de stérilisation ou une fois par semaine. Cette capacité renforce la sécurité de chaque stérilisation. Actuellement, il existe deux défauts majeurs : la lecture ne peut se faire sur la sonde chaude (il est donc nécessaire d'attendre son refroidissement), mais elle ne doit pas être différée (attente d'une nuit ou d'un week-end), sous peine de décharger trop rapidement les heures de lecture. Il conviendra donc de lire la sonde après chaque stérilisation, ce qui contre-indique la programmation nocturne des autoclaves. Afin de limiter les manipulations,

il serait intéressant que les fabricants d'autoclaves incorporent des systèmes similaires directement dans leurs machines. Actuellement, le coût est équivalent à celui des tests chimiques papier et de l'impression des documents sur 300 à 400 cycles.







SOIF DE FORMATION? VALIDEZ VOTRE DPC AVEC L'ADF

TROIS RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES D'EXCEPTION, UNE OFFRE DPC INÉDITE, 14 SÉANCES EN INTERPRÉTATION SIMULTANÉE... LE PLUS GRAND ÉVÉNEMENT DENTAIRE EUROPÉEN VOUS ATTEND!

AFFIRMONS NOS COMPÉTENCES

CONGRÈS ADF 2013

DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Palais des Congrès / Porte Maillot DU 27 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Exposition internationale







Tests utilisés en stérilisation au cabinet dentaire

Tests de routine solution 1 en un seul cycle

	Tests de routine	Cycles utilisés sur l'autoclave classe B	Diagnostic si échec
	Intégrateur TST Prion (température, saturation de vapeur et temps). Conditionné en sachet soudé (à réaliser à chaque stérilisation).	Cycle Prion (134°C – 18 min) autoclave chargé.	Charge non stérile à détruire.
et	Test Hélix Prion Ne remplace pas l'intégrateur TST Prion. À réaliser tous les six cycles de stérilisation ou une fois par semaine.	Cycle Prion (134°C – 18 min) autoclave chargé.	Dysfonctionnement de la pompe à vide. Charge non stérile à détruire.

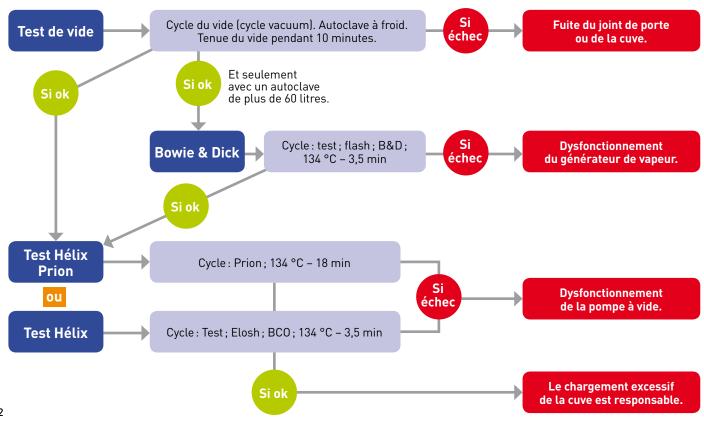
Si le test Hélix n'est pas de qualité Prion, il doit être réalisé de manière indépendante avec un autoclave non chargé, tous les six cycles de stérilisation ou une fois par semaine (cycle test flash B&D 134 °C – 3,5 min).

Dans ce cas les tests sont réalisés en deux cycles.

Tests de routine solution 2 en un seul cycle

Tests de routine	Cycles utilisés sur l'autoclave classe B	Diagnostic si échec
i-Hélix (test électronique) : cumul de l'intégrateur TST et Hélix Prion (à réaliser à chaque stérilisation).	Cycle Prion (134°C – 18 min) autoclave chargé.	Dysfonctionnement d'un des paramètres. Charge non stérile à détruire.

En présence de sachets mouillés après un cycle Prion 134 ° – 18 min – réalisation des tests de diagnostic de maintenance de l'autoclave (autoclave vide) pour en rechercher la cause.









ELLE

GEO ADO 1 An 12 N° + Accès au site Bayam Découverte Ref: 13299 Prix kiosque : 67,50€



L'AUTOMOBILE MAGAZINE Ref: 13261 Prix kiosque : 52,10€ 33,00€ + de A à Z 1 HS Sportives et Modèles (Prestige de A à Z - Le Guide









































1 An







MON QUOTIDIEN 150 N 6 Mois Quotidien Ref.: 12843 Prix Kiosque 76,50€ 59,00€









VOICI 52 N° 1 An Ref. : 3336 Prix Kiosque 78,00€ 69,00€

Titre	Offre	Ref.	Prix Kiosque	Remise UFSBD	Prix UFSBD
01 NET MAG 24 N° et version digitale + 6 HS	1 An	13246	108.00€	26%	79.00€
30 MILLIONS D AMIS 11 N°	1 An	13044	49.50€	33%	33.00 €
ALPES MAGAZINE 6 N° + 2 HS	1 An	5350	49.60 €	7%	46.00 €
BEAUX ARTS MAGAZINE 12 N°	1 An	4137	81.60 €	27%	59.00 €
BOURGOGNE MAGAZINE 8 N° dont 2 HS	1 An	10650	50.00 €	25%	37.50 €
BRETAGNE MAGAZINE 6 N° + 2 HS	1 An	5351	49.60 €	7%	46.00 €
BURDA TENDANCE MODE 12 N° + 4 HS	1 An	4390	98.00 €	7%	90.60 €
CERVEAU ET PSYCHO 6 N° + 4 ESSENTIELS	1 An	10894	69.50 €	39%	42.00 €
CHALLENGES 44 N° + 1 MONTRE LIP	1 An	12539	159.00 €	69%	49.00 €
CIEL ET ESPACE 12 N°	1 An	6972	62.40 €	29%	44.10 €
EK 6 N°	1 An	12644	75.00 €	21%	59.00 €
EN AUVERGNE 12 N° + 2 HS RANDONNEE	2 Ans	12902	83.30 €	41%	49.00 €
EN BOURGOGNE 8 N° et 2 HS	2 Ans	12719	65.00 €	24%	49.00 €
FRANCE FOOTBALL 52 N° Mardi	1 An	13205	137.00 €	39%	83.00 €
GOLF EUROPEEN 11 N°	1 An	6934	71.50 €	31%	49.00 €
GUITAR PART 12 N°+ DVD	1 An	2781	83.40 €	35%	54.00 €
HISTOIRES POUR LES PETITS 11 N° + ACCES BAYAM DECOUVERTE +5 CD AUDIO	1 An	13097	64.80 €	4%	62.00 €
HISTORIA 12 N°	1 An	7237	66.00 €	21%	52.00 €
JARDIN FACILE 18 N° + 6 HS	2 Ans	11726	90.00 €	13%	78.00 €
JE BOUQUINE 12 N° + BONUS SUR BLOG.JEBOUQUINE.COM	1 An	13079	78.00 €	10%	69.90 €
L EQUIPE 364 N° du lundi au dimanche	1 An	7160	425.40 €	26%	312.00 €
L HISTOIRE 12 N°	1 An	7100	75.60 €	20%	60.00 €
LA RECHERCHE 12 N°	1 An	7244	75.00 €	20%	60.00 €
LA REVUE DU VIN DE FRANCE 12 N° dont 2 HS	1 An	12035	75.00 € 81.20 €	17%	67.00 €
LE PARTICULIER 11 N° + 2 APPELS ALLO CONSEIL +1 GUIDE FISCAL	1 An	10433	79.40 €	21%	62.00 €
LE REVENU 52 Hebdo + ACCES NUMERIQUE + 12 MAGAZINES MENSU	1 An	12890	256.00 €	59%	103.00 €
LES P TITES SORCIERES 11 N° + ACCES FLEURUSFORKIDS.FR + 3 HS	1 An	13372	80.60 €	20%	64.00 €
MASSIF DES VOSGES 8 N°	2 Ans	3329	52.00 €	25%	39.00 €
MIDI OLYMPIQUE 52 N° Lundi + 9 MAGAZINE	1 An	12329	115.00 €	29%	81.00 €
PAYS COMTOIS 6 N° 1 HS	1 An	7280	45.50 €	29%	36.00 €
POINT DE VUE 52 N°		12795		34%	85.00 €
	1 An 1 An		130.00 €	8%	65.40 €
POMME D API 12 N° + BAYAM DECOUVERTE		13084	71.40 €	37%	47.00 €
POUR LA SCIENCE 12 N° PUBLIC 52 N°	1 An	10895	74.90 €	31%	
	1 An	13504	72.80 €		49.90 €
PYRENEES MAGAZINE 6 N° + 2 HS	1 An	5352	49.60 €	7%	46.00 €
RUSTICA 50 N° dont 8 N° SPEC	1 An	12334	124.50 €	44%	69.00 €
SAVEURS 18 N° + 2 HS	2 ans	12354	100.00 €	10%	90.00 €
SCIENCE ET VIE JUNIOR 12 N° + 6 HS	1 An	13494	90.60 €	29%	64.00 €
SCIENCES ET AVENIR 12 N° + 4 HS + 1 UN CADEAU SURPRISE	1 An	3841	66.00 €	30%	46.00 €
SCIENCES HUMAINES 11 N° + 4 GRANDS DOS	1 An	10758	94.50 €	43%	53.00 €
SPORTMAG 22 N°	2 ans	13162	132.00 €	39%	80.00 €
SYSTEME D 12 N° + 4 BRICOTHEMES	1 An	12426	81.60 €	26%	60.00 €
TELERAMA 52 N° + 1 HS SURPRISE	1 An	10439	130.00 €	46%	69.00 €
TERRE SAUVAGE 12 N°	1 An	13069	71.40 €	31%	49.00 €
TIME 53 N° + CLE USB	1 An	13293	239.00 €	79%	49.95 €
TREK MAGAZINE 12 N°	2 Ans	12443	78.00 €	36%	49.50 €
VALEURS ACTUELLES 51 N°	1 An	9912	178.50 €	52%	85.00 €
VELO MAGAZINE 9 N° + 2 N° SPEC	1 An	9814	56.00 €	30%	39.00 €
VIVRE BIO SANTE NATURELLE 6 N° + 5 HS + 6 N°	1 An	11816	73.20 €	19%	59.00 €
VOCABLE ANGLAIS 23 N° + 4 CD AUDIO + 1 GUIDE - LES 1000 MOTS IN	1 An	7226	106.70 €	49%	54.00 €
VOILES ET VOILIERS 12 N° + ACCES ILLIMITE AU SITE	1 An	13047	79.60 €	26%	58.90 €
VOYAGE DE LUXE 12 N°	2 Ans	9829	82.80 €	21%	65.00 €
WAPITI 12 N° + ACCES BAYAM DECOUVERTE	1 An	13103	68.60€	9%	62.00 €
WIND 9 N°	1 An	12435	53.80 €	18%	44.00 €

ufsbd.a2presse.fr

Montant total de la commande ►

A retourner	avec votre	réglement	par chèq	ue sous	enveloppe	affranchie à :
A2Pracca - 2						

Offres non cumulables avec toute autre offre de réductions en cours - Offres valables jusqu'au 30/06/2014. (sauf pour les «exclusivités rentrée» valables jusqu'au 25/11/2013)

Sc					

Ref: 344/802

□M □Mme □Mlle Nom:		Prénom :	A TARIT BUTTO GRIT ARE
Etage-Escalier-Appartement :		Immeuble-Bâtiment-Résidence :	
N° et libellé voie :			
Lieu-dit ou BP :	_ CP :	Ville :	
Tél : L L E-mail :			

Titres choisis	Référence	Prix UFSBD	Réduction	Prix réduit
		€		,€
2		<u> </u>	► -5 €	,€
3		<u> </u>	► -5 €	└──
4		<u> </u>	► -5 €	,€
5		<u> </u>	► -5 €	,€
6		<u> </u>	▶ -5€	<u> </u>
7			► -5 €	└──
8		,€	▶ -10€	шщ€
Réductions supplémentaires 3 abonnements ▶ -10€ 4 abonnements ▶ -15€ 5 abonnements ▶ -20€	6 abonnement 7 abonnement 8 abonnement	ts > -25 € ts > -30 €		

SANTÉ PUBLIQUE EN PRATIQUE FORMATION

P.46 International L'UFSBD voit son expertise reconduite auprès de l'OMS



Chef de file dans le domaine de la santé, l'OMS dispose d'un réseau international de centres collaborateurs dont fait partie l'UFSBD. Mais qu'est-ce qu'un centre collaborateur? Quelles sont ses missions?

En quoi la santé bucco-dentaire fait-elle partie des domaines de santé publique privilégiés de l'OMS?

International

L'UFSBD voit son expertise reconduite auprès de l'OMS

Si l'UFSBD est présente sur tout le territoire français pour animer et coordonner les efforts en faveur de la santé bucco-dentaire, elle joue également un rôle de premier plan sur le terrain international auprès de l'OMS en tant que centre collaborateur.

La date est connue, l'origine un peu moins: chaque année, le 7 avril, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) coordonne sa journée mondiale de la santé. Cette date se rattache au jour anniversaire de l'entrée en vigueur de la constitution de l'OMS, qui vit le jour en 1947. Organisation mondiale, l'OMS a pour objectif d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible. L'OMS joue le rôle de chef de file dans les domaines essentiels de la santé et crée des partenariats lorsqu'une action conjointe entre pays est nécessaire. C'est également l'OMS qui fixe les priorités de la recherche et incite à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles pour tous. Elle est aussi à l'origine des normes et critères en matière de santé et veille à la définition de politiques de santé conformes à l'éthique et fondées sur la preuve. Quand cela est nécessaire, elle fournit un appui technique et veille en permanence sur la situation sanitaire à travers le monde. Elle s'appuie pour cela sur près de 8000 personnes originaires de plus de 150 pays (médecins, spécialistes de santé publique, chercheurs, épidémiologistes, mais aussi administrateurs, spécialistes des finances et des systèmes d'information, experts des statistiques sanitaires, de l'économie et des secours d'urgence).

LES CENTRES COLLABORATEURS

L'OMS dispose d'un réseau international de centres de référence – que l'on appelle « centres collaborateurs » –, l'idée étant de profiter des actions d'institutions existantes partout sur la planète plutôt que d'en créer une énième, conformément à la deuxième assemblée de l'OMS, qui, dès 1949, précisait : «l'OMS ne doit pas envisager la création sous ses propres auspices, d'institutions internationales de recherche». Tous ces centres collaborateurs sont désignés par le directeur général de l'OMS (pour une période initiale de quatre ans renouvelable) et apportent un soutien aux programmes de l'OMS au niveau des pays, de certaines régions du monde ou dans le monde entier. Il peut s'agir aussi bien de laboratoires que d'institutions, voire de groupements d'établissements

pour autant qu'ils soient capables de répondre aux exigences des programmes de l'OMS. En contrepartie, l'OMS accorde une aide financière, par exemple sous forme de bourses, et des moyens humains (voir l'interview du Dr Poul Erik Petersen). Sur la thématique de la santé bucco-dentaire, il existe 16 centres dans le monde, répartis inégalement sur la planète: «Il y a plus de centres collaborateurs en Europe qu'en Afrique, explique le Dr Poul Erik Petersen, car généralement, les centres collaborateurs sont des universités – exception faite de l'UFSBD –; or, il y en a moins en Afrique

Le mandat 2013-2017 de l'UFSBD

Dans le cadre de la reconduction de son mandat, l'UFSBD a quatre missions principales à mener à bien. Il s'agit tout d'abord d'aider l'OMS à renforcer les programmes de prévention et de contrôle des cancers oraux. Dans ce cadre, l'UFSBD bénéficie de son expérience acquise en partenariat avec l'Institut National du Cancer, notamment avec la mise au point de modules de formation en e-learning, des brochures, des posters, etc.

L'UFSBD devra également soutenir l'OMS dans l'élaboration des programmes pour la prévention des caries chez les enfants. Elle apportera son expérience en la matière, notamment en insistant sur le lien avec la nutrition (consommation de sucres) et l'usage de fluor. C'est également l'UFSBD qui sera en charge de l'évaluation du programme mis en place.

Troisième mission: assister l'OMS en concevant des programmes spécifiques à destination des personnes âgées et/ou handicapées. C'est l'une des forces de l'UFSBD, que d'avoir mis sur pied de tels programmes: son objectif sera d'étendre sa propre expérience.

Enfin, quatrième et dernier objectif pour l'UFSBD, lors de ce mandat 2013-17, développer une dizaine d'indicateurs pour la surveillance de la santé orale afin de contrôler les programmes mis en place dans chaque pays. Une vaste mission pour laquelle l'UFSBD dispose de ses différentes expériences réussies et de l'expertise de son réseau.

et beaucoup plus en Europe, sur cette thématique ».

LES MISSIONS DES CENTRES

Répondant à la politique de l'OMS et à sa stratégie de coopération, chaque centre collaborateur contribue à renforcer les ressources des pays en termes d'information, de services, de recherche et de formation pour favoriser le développement sanitaire. Depuis 1998, l'UBSBD est devenue l'un des centres collaborateurs de l'OMS pour le développement de nouveaux concepts d'éducation et de pratiques bucco-dentaires. Son mandat a été renouvelé à plusieurs reprises et vient d'être reconduit pour une période de quatre ans : à ce titre, l'UFSBD contribue à la réflexion internationale pour une meilleure évaluation des conditions d'exercice professionnel et assure le développement, l'implantation et l'évaluation des méthodes relatives à l'identification de nouvelles stratégies ciblant le rôle des éducateurs dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

66 L'UFSBD contribue à la réflexion internationale pour une meilleure évaluation des conditions d'exercice professionnel. 99

Elle promeut et évalue les programmes pilotes d'éducation en santé buccodentaire intégrés à la santé globale et met à disposition des experts dans le cadre de consultations en méthodes d'éducation bucco-dentaire. C'est également elle qui développe des protocoles d'évaluation des actions de santé bucco-dentaire et travaille au renfort de l'évaluation des pratiques professionnelles. L'OMS bénéficie ainsi des expertises de nombreux centres collaborateurs, qui viennent enrichir les données dans un domaine précis, ce qui lui permet aussi d'en faire profiter les différents acteurs à travers le monde. Pour s'acquitter de la tâche qui lui

incombe, chaque centre collaborateur est évalué, annuellement, via un rapport sur la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre de sa collaboration avec l'OMS: y sont consignés les progrès réalisés, mais aussi les difficultés éventuellement rencontrées ainsi que les améliorations futures possibles. Et tous les quatre ans, à l'issue de son mandat, chaque centre est évalué de manière plus précise, pour poursuivre et étendre ou non sa collaboration.

L'OMS ET LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Le travail de l'OMS en matière de santé bucco-dentaire est large : l'organisation mondiale s'attèle aussi bien à développer >

INTERVIEW



Dr Poul Erik Petersen Chef du programme de santé bucco-dentaire à l'OMS.



66 L'OMS a été particulièrement intéressée par les expériences menées par l'UFSBD. **99**

Pourquoi l'UFSBD a-t-elle été choisie comme centre collaborateur de l'OMS?

L'OMS a été particulièrement intéressée par les expériences menées par l'UFSBD, notamment auprès des personnes handicapées ou autour des maladies chroniques; des expériences que nous souhaiterions étendre à d'autres pays. L'UFSBD a donc été choisie la première fois en 1998. À ce titre, elle mène des actions propres à la santé bucco-dentaire en France, mais œuvre également pour le déploiement de ces actions dans les pays européens et auprès des pays en voie de développement.

Que peut apporter la France, et plus particulièrement l'UFSBD, à l'OMS en matière de santé publique?

L'UFSBD vient de voir sa désignation en tant que centre collaborateur reconduite pour quatre ans: l'idée est de conforter sa place et d'étendre les bons résultats obtenus à d'autres pays, via d'autres centres collaborateurs. Nous travaillons par exemple sur la prévention en milieu scolaire: nombreux sont les pays qui ont acquis une expérience exemplaire dans ce domaine, et tous ont leur spécificité. L'UFSBD apporte la sienne et nous disposons, en mettant en commun les ressources, d'un bouquet d'expériences très utiles à l'OMS. Et puis, nous souhaiterions aussi bâtir des réseaux et donc étendre la collaboration à d'autres partenaires français.

De son côté, qu'apporte l'OMS aux centres collaborateurs?

L'OMS apporte essentiellement des ressources, notamment humaines: nous disposons ainsi de personnels pour mener des études, partager des retours d'expérience, mettre en commun les expériences fructueuses. L'OMS est un lien essentiel pour capitaliser cet ensemble. l'usage de fluorures pour la prévention de la maladie carieuse qui touche la quasi-totalité des adultes (voir les chiffres dans l'encadré ci-dessous) qu'à lutter contre le tabagisme ou l'alcoolisme, qui représentent des facteurs de risque importants dans les cancers oraux et les maladies parodontales. L'OMS joue également un rôle dans l'élaboration de programmes de nutrition pour la prévention des maladies chroniques (comme les caries: régulation de l'usage du sucre, consommation de fruits et légumes, etc). Elle communique aussi via les écoles, lieu de rencontre des élèves, de leurs parents et de leurs enseignants, pour délivrer des messages de prévention, spécifiquement dans les pays en voie de développement : dans ce cadre, l'expertise de l'UFSBD est utile, car elle contribue à donner des exemples et outils précis pour la réussite de ces campagnes de prévention. Compte tenu du vieillissement de la population, l'OMS est par ailleurs amenée à élaborer des programmes spécifiques à destination des populations plus âgées : d'ici 2050, deux milliards de personnes auront plus de 60 ans et 80 % d'entre elles vivront dans des pays en voie de développement. Du point de vue des maladies chroniques, l'OMS développe, en outre, des programmes spécifiques: par exemple, pour le VIH, compte tenu du fait que près de 35 millions de personnes vivent avec le virus qui peut entraîner de sévères complications bucco-dentaires, l'OMS a mis sur pied un programme de recherche sur les pathologies associées.



LIEN AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE

Pour une plus grande efficacité, l'OMS inscrit ses actions de santé publique visant à combattre les affections bucco-

dentaires dans le cadre de la lutte contre d'autres maladies chroniques et dans les programmes nationaux de santé publique, ainsi que dans

La santé bucco-dentaire dans le monde : les faits

√60à90%

des enfants scolarisés ont des caries: ce chiffre atteint **100%** chez les adultes!

√16à40%

des enfants de **6** à **12** ans ont déjà été victimes d'un traumatisme dentaire.

√15à20%

des adultes **(35 - 44 ans)** ont des parodontopathies sévères pouvant entraîner la chute des dents.

~30%

des personnes de **65** à **74 ans** n'ont plus leurs dents naturelles.

✓ La prévalence du cancer buccal est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, les personnes âgées et chez les personnes peu instruites et à faible revenu. L'incidence de ce cancer est de 1 à 10 cas pour 100 000 dans le monde.

√ 40 à 50 %

des personnes séropositives présentent des infections bucco-dentaires.

✓ Le noma est une affection gangréneuse qui touche les jeunes enfants vivant dans des conditions d'extrême pauvreté. Ses lésions affectent les gencives puis se caractérisent par une nécrose des lèvres et du menton. 90 % des enfants touchés en meurent.



Confiez-nous la mise en place de l'ensemble de vos obligations en Radioprotection!

- 1 Un contrat unique
- 3 Un prix unique et maîtrisé
- 2 Un interlocuteur unique
- 4 La garantie de répondre à l'ensemble de vos obligations

Pack Global Dentaire

Pack PCR Dentaire

Mise à disposition d'une Personne Compétente en Radioprotection (PCR)
Aide à la constitution du dossier de déclaration ASN
Contrôles Techniques en Radioprotection Internes annuels
Formation à la Radioprotection du Personnel
Etudes de postes et Délimitation des Zones de Travail en Radiologie Dentaire
Et bien d'autres prestations ...

- + Mise à disposition d'un Radiophysicien
- + Contrôle Technique de Radioprotection Externe
 - + Contrôle Qualité Externe
 - + Contrôle Électrique DEKRA

553€*

Offre EXCLUSIVE Adhérents UFSBD

Options

Document Unique 95 €

Contrôle air comprimé prix sur demande

Offre proposée en partenariat avec





N'attendez plus... 03 68 33 11 39 / commerce@alara-expertise.fr

des programmes communs avec d'autres organismes internationaux (Unicef, Unaids, Unesco, etc.). Ainsi, le programme mondial OMS de santé bucco-dentaire harmonise ses travaux avec la stratégie de prévention des maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les pneumopathies obstructives chroniques. Ces pathologies ont en commun certains facteurs de risque avec les maladies bucco-dentaires. notamment ceux liés au mode de vie. comme le tabagisme, l'alcoolisme ou encore les habitudes alimentaires. Sur ce dernier point, on sait notamment que

peut être le cas dans certains pays en voie de développement. La guestion environnementale n'est pas en reste, puisque l'OMS a aussi œuvré à la réduction de l'usage du mercure (et donc la gestion de ses effluents) en tentant de trouver des solutions alternatives moins nocives pour l'environnement. L'OMS a également un rôle de surveillance, qu'elle tient en collectant des données via des questionnaires et à l'aide d'un manuel: actuellement, l'OMS surveille de près la situation du noma (voir encadré page 48) en Afrique, afin de diffuser un programme de prévention de cette pathologie, mortelle pour la majorité

66 L'OMS participe également à l'élaboration de politiques mondiales de promotion de la santé bucco-dentaire. **99**

la nutrition influe sur le développement du cancer crano-facial et celui de la cavité buccale et certaines maladies infectieuses de la bouche; de son côté, l'alimentation peut provoquer des caries dentaires, des anomalies de l'émail, une érosion dentaire, voire des maladies parodontales. Concernant le tabagisme, le programme de santé bucco-dentaire est rattaché à l'opération « Pour un monde sans tabac », de l'OMS: celuici incite les professionnels de la santé bucco-dentaire à contribuer à l'arrêt du tabac. L'OMS participe également à l'élaboration de politiques mondiales de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des affections buccodentaires en mettant en place des politiques capables de freiner les risques encourus et en concevant des projets visant à promouvoir la santé buccodentaire. L'OMS insiste aussi auprès des autorités sanitaires de chaque pays pour qu'elles mettent en œuvre des programmes de fluoration efficaces pour prévenir les caries. Enfin, dans le cas de pays qui souhaitent renforcer leur système de santé orale en l'intégrant à leur politique de santé publique globale, l'OMS apporte un soutien technique pour mener à la réussite ces différents projets.

PRÉVENIR ET MIEUX GUÉRIR

Du point de vue de la prévention, le rôle de l'OMS et de ses centres collaborateurs est également de renforcer et développer les systèmes existants, comme cela des enfants atteints. Enfin, l'OMS développe et encourage un programme de recherche pour améliorer la santé bucco-dentaire : ce sont principalement les États-membres et les centres collaborateurs qui mènent à bien cette mission, qui vise à améliorer la situation notamment dans les pays pauvres ou en voie de développement.

INÉGALITÉS TERRITOIRIALES ET CONVERGENCE

Les maladies bucco-dentaires et leurs conséquences directes (douleurs, souffrances, dysfonctionnements et baisse de la qualité de vie) engendrent des coûts importants pour les Étatsmembres de l'OMS: on estime entre 5 à 10% de l'ensemble des dépenses de santé celles liées au traitement des maladies bucco-dentaires dans les pays industrialisés. Les problèmes à résoudre ne sont pas les mêmes partout dans le monde: si la maladie carieuse liée à l'excès de sucre est l'une des plus répandues dans les pays développés, les pays d'Afrique sont nettement moins concernés par cette pathologie, mais doivent lutter, de leur côté, contre les pathologies liées aux carences, à la malnutrition et au manque d'hygiène. Deux questions réunissent néanmoins l'ensemble des États-membres : la sensibilisation des plus jeunes via la scolarité, et la santé des personnes âgées, dont le nombre est grandissant (cf. encadré page 48).



Objectifs de l'OMS à l'horizon 2020

- Réduire la mortalité liée aux maladies orales et crano-faciales.
- Réduire la morbidité de ces maladies et améliorer la qualité de vie.
- Promouvoir des politiques durables et priorisées dérivées d'études systématiques de bonnes pratiques.
- 4 Développer des systèmes de santé accessibles pour la prévention et le contrôle de ces maladies.
- 5 Intégrer la promotion et le soin avec d'autres facteurs influençant la santé.
- Développer des programmes dans le domaine de la santé bucco-dentaire afin d'inciter les personnes à contrôler les déterminants de la santé.
- Renforcer des systèmes et des méthodes de surveillance de la santé orale.
- 8 Promouvoir la responsabilité et l'éthique des soignants.
- 9 Réduire les inégalités au sein d'un même pays ou entre pays.
- Augmenter le nombre de praticiens capables d'effectuer une surveillance précise des maladies orales.



LANDAUER EUROPE



PARTENAIRE DE CONFIANCE



Optez MAINTENANT pour

- La simplicité avec un abonnement tout-en-un
- La sérénité d'un suivi conforme à la réglementation
- La fiabilité du leader mondial

→ D'INFORMATIONS ?

Contactez-nous au 01 40 95 62 90 Pour 138,07 € TTC/an³
Offre valable jusqu'au 31/12/2013



<mark>un d</mark>osimètre d'ambiance et un dosimètre témoin. <mark>Abonneme</mark>nt d'un an r<mark>econductible t</mark>acitement.

AVANTAGES

- Alerte en cas de dépassement des seuils de doses réglementaires
- Dosimètres livrés prêts à être portés
- Boîte aller/retour incluse
- + Option pour le retour de vos dosimètres : étiquette pré-affranchie pour une remise directe en boîte aux lettres

(frais de port aller déjà inclus)



AILLEURS



Mexique: naissance d'un programme de prévention

Le Mexique a encore beaucoup de chemin à parcourir en termes de prévention bucco-dentaire. Les gouvernements (fédéral et locaux) sont pour l'heure bien trop occupés à investir dans le curatif pour se préoccuper de ce sujet. Heureusement, les associations professionnelles, à l'image de l'Association Dentaire Mexicaine, prennent le relais et mettent en place des actions de prévention de terrain, en particulier à destination des plus jeunes.

Le Mexique – 120 millions d'habitants et presque quatre fois plus grand que la France – compterait 70 000 dentistes. Le conditionnel est de rigueur, car aucune statistique précise n'existe. En effet, les inscriptions sont bien comptabilisées mais pas les décès ni les radiations éventuelles. Si ce chiffre s'approche de la vérité, alors on dénombre dans le pays environ un

dentiste pour 1 700 patients.
Comme dans la plupart des pays occidentaux, la répartition géographique des praticiens dentaires est très inégale, avec une très forte concentration dans les grands centres urbains, au premier rang desquels Mexico (20 millions d'habitants dans l'agglomération), et une présence beaucoup plus ténue dans les régions

les plus rurales et reculées du pays. L'organisation de la profession est très libérale. Elle dépend officiellement du ministère de la Santé, mais les contrôles sont très rares. Il existe aujourd'hui pas moins de 120 écoles et universités délivrant un diplôme de dentiste (contre une douzaine il y a 30 ans), la qualité de l'enseignement variant grandement de l'une à l'autre.



Si 50% de la population environ vit en-dessous du seuil de pauvreté, l'accès aux soins est tout de même possible pour la très grande majorité. L'État garantit une sécurité sociale pour tous les travailleurs mexicains, même si les soins dentaires, comme dans beaucoup de pays, sont très peu pris en compte. Généralement, il faut souscrire une assurance privée pour obtenir de bons remboursements. Du côté des tarifs, le libéralisme règne, là aussi : les prix sont totalement libres et une simple excavation peut passer de 15 à 250 US dollars selon le cabinet. Les fonctionnaires - qui comptent 12 millions de personnes – bénéficient d'un système d'assurance particulier, un peu plus généreux. Les Mexicains les plus pauvres peuvent quant à eux se rendre dans les universités publiques, où ils bénéficient alors de soins gratuits dispensés par les étudiants.

Du côté des cabinets traditionnels, l'heure est au regroupement des compétences: ainsi, il n'est pas rare, aujourd'hui, de voir se développer des cabinets comptant trois ou quatre dentistes, un généraliste et des spécialistes (orthodontiste, parodontologue...). Beaucoup emploient également des assistantes dentaires,





qui ne disposent, hélas, d'aucune école ou université où apprendre le métier dans le pays.

LA PRÉVENTION N'EST PAS LA PRIORITÉ DES AUTORITÉS

Trop occupées à soigner les maladies qui touchent le plus la population mexicaine (obésité, diabète...), les autorités publiques ont jusqu'ici laissé la prévention aux professionnels. L'Association Dentaire Mexicaine a récemment décidé de ne plus se contenter de faire uniquement de la prévention en cabinet, mais de toucher le jeune public directement dans les écoles maternelles et élémentaires. Elle a lancé une opération pilote dans le District Fédéral de Mexico, qui devrait toucher, à terme, 1,7 million d'élèves. Le principe ? Former les professeurs à l'hygiène dentaire et à la bonne méthode de brossage pour qu'ils les inculquent à leurs élèves et qu'ils supervisent le brossage de leurs dents au moins une fois par jour. Avec un deuxième objectif en arrière-plan: faire des enfants des prescripteurs qui évoquent ce sujet avec leurs parents et qui transmettent à ces derniers les bons gestes à adopter. Par ailleurs, l'Association Dentaire Mexicaine organise chaque année une journée de sensibilisation aux cancers buccaux. Enfin, elle conduit un lobbying intense pour tenter de sensibiliser les autorités publiques à cette question de la prévention. Avec un certain succès : lors des derniers ateliers organisés par l'association, des représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé ont participé aux débats.

INTERVIEW

66 La prévention n'est plus une option. **99**



Jaime EdelsonPrésident de la Fondation de l'Association Dentaire
Mexicaine (MDA).



Quelles sont les particularités du Mexique, en termes de santé bucco-dentaire?

La cuisine mexicaine est très riche et très sucrée. Elle est donc très cariogène, mais aussi particulièrement destructrice (les tortillas, véritable plat national, sont faites à partir d'une farine de maïs très abrasive pour les dents). Par ailleurs, nous rencontrons de graves problèmes d'obésité et de diabète liés à cette alimentation.

Comment expliquer que la prévention en soit encore à ses balbutiements dans le pays?

C'est en partie de notre faute à nous, les professionnels. La petite rivalité qui nous oppose traditionnellement aux médecins a fait que chacun est resté dans son pré carré pendant trop longtemps. Et maintenant, nous osons nous plaindre quand un généraliste ausculte une gorge sans même jeter un regard aux dents de son patient! Quant à l'État, il a trop de problèmes urgents à gérer et se contente pour le moment d'investir dans le curatif. C'est dommage, mais grâce à nos actions et à notre travail de lobbying, nous essayons de faire comprendre qu'il faut changer de paradigme et que la prévention n'est plus une option.

Comment espérez-vous convaincre les autorités publiques d'investir dans la prévention?

En leur prouvant, déjà, que nos opérations de terrain ont un effet positif. Et surtout, en leur expliquant que la prévention ne coûte pas grand chose et peut faire économiser beaucoup d'argent à la sécurité sociale. Les caries et les maladies parodontales sont les deux sujets majeurs, pour nous, dans le pays, et tous deux peuvent être largement contrés grâce à une politique de prévention efficace et à grande échelle. Il est temps d'agir!

70000

C'est le nombre estimé de dentistes en activité au Mexique. Un chiffre invérifiable, car il n'existe aucune statistique nationale précise.

million: c'est le nombre d'enfants scolarisés dans les écoles maternelles et primaires du District Fédéral de Mexico qui vont bénéficier de l'opération de sensibilisation au brossage organisée par l'Association Dentaire Mexicaine.



OCTOBRE

- Colloque «Handicaps: enjeux économiques et sociétaux, apport de la recherche»
- ▶ Mercredi 9 Jeudi 10 octobre 2013, Paris (75). Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, salle Laroque.
- Colloque National de Santé Publique UFSBD-APAJH «Prévention et accès aux soins: Quelle santé pour les personnes en situation de handicap?»
- ▶ Vendredi 11 octobre 2013, Tour Maine Montparnasse, Paris (75).
- ▶ Congrès ADELF-SFSP «Santé Publique et Prévention»
- Jeudi 17 au samedi 19 octobre 2013, Bordeaux (33). Organisé par la Société Française de Santé Publique et l'Association des Epidémiologistes de langue française.

NOVEMBRE

- > 3° Rencontres Régionales d'Education Thérapeutique
- ▶ Vendredi 15 novembre 2013, Lyon (69), Santé Education Formation.
- ▶ Congrès ADF 2013 «Affirmons nos compétences»
- ▶ Mardi 26 au samedi 30 novembre 2013 Palais des Congrès-Porte Maillot, Paris (75).

Vos formations

SEPTEMBRE

- ► Formation en parodontie, en collaboration avec EMS et Henry Schein France
- ▶ Jeudi 26 septembre 2013, Marseille (13).
- Développement professionnel continu, prescriptions médicamenteuses
- ▶ Jeudi 26 Septembre 2013, Lille (59) et Metz (57).
- Développement professionnel continu, le document unique
- ▶ Jeudi 26 Septembre, Toulouse (31).

OCTOBRE

- Formation en parodontie, en collaboration avec EMS et Henry Schein France
- ▶ Jeudi 3 Octobre 2013, Strasbourg (67).
- ▶ Jeudi 10 Octobre 2013. Saint-Etienne (42).
- ▶ Jeudi 17 Octobre 2013. Bordeaux (33).
- ▶ Jeudi 24 Octobre 2013, Paris (75).
- ► Formation aux gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire
- ▶ 9, 10 et 11 Octobre 2013, Nice (06).
- ▶ 10, 11 et 17 Octobre 2013, Lyon (69).
- ▶ 10 Octobre et 7, 14 novembre 2013, Toulon (83).
- ▶ 17, 18 et 24 Octobre 2013, Versailles/Le Chesnay (78).
- ▶ Développement professionnel continu, hygiène et asepsie Jeudi 31 Octobre 2013, Bordeaux (33).
- Développement professionnel continu, prescriptions médicamenteuses
- ▶ Jeudi 10 Octobre 2013, Lyon (69).
- ▶ Jeudi 17 Octobre 2013, Montpellier (34).
- ▶ Développement professionnel continu, le document unique
- ▶ Jeudi 24 Octobre 2013, Lille (59).

NOVEMBRE

- ► Formation en parodontie, en collaboration avec EMS et Henry Schein France
- ▶ Vendredi 8 Novembre 2013, Reims (51).
- ▶ Jeudi 14 Novembre 2013, Nantes (44).
- ▶ Jeudi 21 Novembre 2013. Lille (59).
- Formation aux gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire
- ▶ 7, 8 et 14 Novembre 2013, Nantes (44).
- Développement professionnel continu, hygiène et asepsie
- ▶ Jeudi 7 Novembre 2013, Paris (75).
- Développement professionnel continu, prescriptions médicamenteuses
- ▶ Jeudi 14 Novembre 2013, Grenoble (38).

Pour tout renseignement, contactez le service formation de l'UFSBD au 01 44 90 93 94 ou sur www.dentistepro.fr, rubrique formation.

RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS

TECALLIAGE	p.2
GPM	
ART OF TRAVELLING	p.11
EMS	p.14
3M	p.19
EFISEPTYL	p.20

p.23-41
p.28–29
p.30
p.32
p.36
p.39

—	
A2 PRESSE	p.43–44
ALARA	p.49
LANDAEUR EUROPE	p.51
LABOCAST	p.55
GSK	

Appel à communication

ous vous invitons a soumettre a note comme de rédaction vos suggestions de sujets, articles scientifiques et cas cliniques pour publication dans notre magazine. pratiquesdentaires@ufsbd.fr

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz Tél. : 0144909399

e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr





Précision de l'usinage

réalisé sur des disques de Titane Grade 5 (Ti-6Al-4V).





Profil d'émergence anatomique et pureté de l'état de surface.

Homothétie des matériaux : **résistance** accrue et **esthétique** garantie.

- Une conception anatomique obtenue à partir du volume final de la restauration et en tenant compte des différents paramètres d'occlusion et d'émergence.
- Pilier disponible sur tous les principaux systèmes implantaires et compatibles (pour toute information complémentaire, veuillez vous rapprocher de notre service commercial ou de nos prothésistes).



Les prothèses dentaires réalisées par Labocast sont des dispositifs médicaux sur mesure de classe lla selon la Directive Européenne 93/42 CEE. Ces dispositifs médicaux sont destinés aux chirurgiens-dentistes et aux prothésistes dentaires. Ce sont des produits de santé réglementés composés exclusivement de matériaux CE. Lire attentivement les informations figurant sur la Déclaration de conformité et la Fiche de traçabilité délivrées par nos sons. Nos réhabilitations prothétiques font l'objet d'une cotation pour leur remboursement par la Sécurité Sociale. Fabricant : LABOCAST - 46-56, rue des Orteaux - 75020 Paris.

N° Azur 0811 115 000

www.labocast.org

46-56, rue des Orteaux 75020 PARIS

Fax : (+33)1 53 38 64 86 ✓ e-mail : labocast@labocast.fr

Prothèses réalisées par le laboratoire Modern Dental Laboratory, Hong Kong

7 BENEFICES DANS UN SEUL DENTIFRICE*

MULTI-PROTECTION POUR DENTS SENSIBLES



Nous innovons en permanence pour faire évoluer la gamme Sensodyne® et qu'elle réponde toujours mieux aux besoins des patients souffrant d'hypersensibilité dentinaire. C'est pourquoi nous avons développé Sensodyne® Multi Protection.



*Avec un brossage deux fois par jour



SENSODYNE