



EN PRATIQUE
Spécial ADF:
vos parcours à la carte
P. 25



SANTÉ PUBLIQUE
Les praticiens face aux
inégalités sociales de santé
P. 53

Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DE L'UFSBD **POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES**



CONGRÈS ADF :
RETROUVEZ-NOUS
SUR NOTRE STAND
1 M 21

À LA UNE P. 5
Le DPC
à la une

FORMATION P. 47

Inscrivez-vous
dès maintenant!

NOVEMBRE 2012

IPS e.max[®]

all ceramic... all you need

UN TAUX DE SUCCÈS* DE 98.2% À 10 ANS

* 40 MILLIONS D'ÉLÉMENTS RÉALISÉS

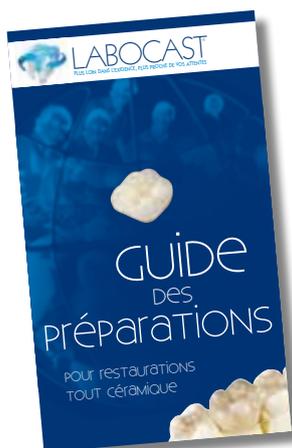


**Le matériau esthétique de référence,
la sécurité en plus**

pour vos restaurations unitaires antérieures et postérieures

Nous vous garantissons

- La résistance du matériau
- L'intégration esthétique de vos restaurations (mimétisme et teinte)
- Une parfaite biocompatibilité
- Un recul clinique de 10 ans



Pour recevoir ce guide,
veuillez contacter
notre service commercial
au **N° Azur 0811 115 000**

**ADF 2012
Stand 1M26**



LABOCAST[®]
PLUS LOIN DANS L'EXIGENCE, PLUS PROCHE DE VOS ATTENTES

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

Éditorial

Une profession en mouvement



“ Rejoindre l’UFSBD, c’est dessiner notre profession pour demain, en dépassant les clivages et les dogmes partisans, et en étant à l’initiative du changement. ”

Nous évoluons aujourd’hui dans un contexte de crise économique, de crise de confiance, et de grande anxiété face à l’avenir. Dans cet environnement où l’urgence devient la norme, il est difficile d’élaborer des politiques publiques structurantes et de long terme.

Pour sa part, il est impossible à notre profession de rester immobile et d’attendre que les pouvoirs publics légifèrent, alors que nous pouvons leur proposer une vision constructive de ce que doit être notre profession. Nous nous devons d’avoir un temps d’avance sur la définition des politiques et d’être une profession en mouvement.

C’est notre conviction : nous ne resterons maîtres de l’évolution de notre pratique qu’en ayant une vision partagée de la santé publique et de notre rôle pour la santé globale des Français.

L’UFSBD représente une interface en permanente réflexion entre les pouvoirs publics, les populations et les praticiens, pour prendre l’initiative en proposant des réformes aux décideurs et pour accompagner la profession afin qu’elle change, elle aussi.

De façon ingénieuse, constructive et pragmatique, l’UFSBD est un aiguillon qui démontre la capacité de chacun d’entre nous à contribuer à l’amélioration globale de la vie de tous les Français. En bonne intelligence avec l’ensemble des acteurs de la profession et en respectant le rôle et la place de chacun, l’UFSBD poursuit une mission double.

D’une part, l’UFSBD prend l’initiative par une réflexion permanente et décloisonnée sur l’évolution de notre pratique et de notre rôle pour la santé globale et la prévention. D’autre part, l’UFSBD permet cette évolution par des actions auprès du grand public, sur tout le territoire, auprès des décideurs, mais également auprès de tous les praticiens, en les accompagnant au jour le jour dans leur pratique.

Nous endossons ce rôle en toute légitimité, et le serons d’autant plus que, indépendamment des engagements syndicaux, académiques ou scientifiques que nous avons tous par ailleurs, l’UFSBD représentera fidèlement une profession en mouvement.

L’UFSBD a démontré notre capacité à sortir de notre pré carré et de nos cabinets pour proposer une vision globale des enjeux de santé et notre rôle dans ce cadre. C’est une force auprès des décideurs. Le soutien du plus grand nombre pour appuyer cette vision, une condition de cette force.

Rejoindre l’UFSBD, c’est dessiner notre profession pour demain, en dépassant les clivages et les dogmes partisans, et en étant à l’initiative du changement.

Comme nous, soyez fiers d’être chirurgiens-dentistes et participez à ce mouvement en nous rejoignant sans plus attendre !

Dr Sophie Dartevelle,
Présidente de l’UFSBD.

Retrouvons-nous lors du Congrès de l’ADF – Stand 1 M 21.

Sommaire

**CONGRÈS ADF :
RETROUVEZ-NOUS
SUR NOTRE STAND
1 M 21**



47



13

3
ÉDITORIAL

5
À LA UNE

Le DPC, pour rester maîtres de notre profession

6
ACTUALITÉS

13
GRAND TÉMOIN

Michel Yahiel
Conseiller auprès du Président de la République pour le Travail, l'Emploi et la Protection Sociale.



23
EN PRATIQUE

25 Congrès ADF :
Les conférences à ne pas manquer !

28 Séances UFSBD :
« Gardons le sourire »

31 Comment bien accompagner et soigner la femme enceinte ?

39 FICHE PRATIQUE
Organigramme décisionnel de la prise en charge de la femme enceinte

41 FICHE PRATIQUE
Le traitement des PID au cabinet

43
FORMATION

44 Le DPC :
Comment ça marche ?

47 Nouvelles formations continues 2013 :
Trois formations sur mesure et complémentaires.

53
SANTÉ PUBLIQUE

54 Prévention.
Les chirurgiens-dentistes face aux inégalités sociales de santé

64
AILLEURS

Allemagne :
un État-providence axé sur la prévention et les soins conservateurs

66
AGENDA

Répertoire des annonceurs
Appel à communication

25

64



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 Benoît Perrier, Dr Patrick Bonne (*Formation*) – Dr Jacques Wemaere (*Santé publique*) • **Ont également participé à ce numéro** : Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens et Karine Sossou • **Rédaction** : Pierre Catalan, Nicolas Delaleu, Anne Le Pennec, Aurélie Messenger • **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, Présidence de la République, GSK/Wrigley, Association allemande pour l'hygiène dentaire, Bzäk, 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.

LE DPC, POUR RESTER MAÎTRES DE NOTRE PROFESSION

Réaction et conservatisme, sont les deux écueils qui guettent notre profession à l'heure de la mise en place d'une réforme qui s'appliquera à l'ensemble des professions de santé, des médecins généralistes aux aides-soignants, en passant par les chirurgiens-dentistes.

Sur la défensive devant l'application de la loi HPST, votée depuis trois ans, maintenant, les chirurgiens-dentistes ne courent qu'un risque à refuser le changement et le Développement Professionnel Continu (DPC) : le conflit. Et avec lui, la marginalisation.

Loin d'être une contrainte, le DPC est une formidable opportunité. Notre profession y est reconnue au même titre que les autres professions de santé, et le DPC nous permet de donner à notre métier les orientations que nous voulons pour lui.

Chacun doit être rappelé à sa responsabilité et à la vocation qui est la sienne : améliorer encore et toujours la qualité et la sécurité de la prise en charge de ses patients.

Le Développement Professionnel Continu nous permet d'être maîtres de notre métier

Le DPC est un canevas de travail dans lequel chacun va pouvoir rester maître de ses priorités d'évolution, tout en mettant l'accent sur d'importants aspects de notre pratique : la gestion d'une équipe, l'optimisation de l'organisation, la bonne information aux patients et l'auto-évaluation continue de nos savoir-faire.

Le DPC permettra d'être au plus près des besoins en santé de la population, en tenant compte des priorités de santé publique définies par des représentants de notre profession, réunis en commission scientifique à la Haute Autorité de Santé, en concertation avec les pouvoirs publics, nationaux et régionaux.

Il nous appartiendra d'y injecter notre vision de la santé publique et de notre rôle – et, globalement, celui de l'équipe du cabinet dentaire. Ce qui nous est proposé, c'est un changement de culture de la profession, de mentalité.

Sur le sujet de la formation aussi, notre profession doit avoir un temps d'avance et s'impliquer largement pour être légitime dans ses préconisations aux pouvoirs publics. C'est pourquoi chacun d'entre nous doit assumer ses responsabilités en ce domaine. Là encore, le DPC est un facilitateur, et non une contrainte.

Au niveau individuel, une réflexion adaptée à l'évolution de la pratique de chacun

Les formations, malgré toutes les innovations qui leur ont été apportées, restent aujourd'hui totalement verticales et descendantes. Techniques, elles permettent, certes, à chacun de trouver des axes de progrès. Imposées, elles correspondent, il est vrai, à des axes fondamentaux de l'évolution des pratiques professionnelles et de l'environnement de travail des praticiens libéraux. Mais chacun est-il libre de définir et de suivre sur un cycle long ses objectifs de progression ? Non.

Le DPC inverse cette logique : chacun définira ses priorités de progression, après avoir effectué une analyse d'une pratique et d'un management d'équipe qui lui sont propres, et dont il est seul juge. C'est le respect le plus strict de la liberté que nous avons choisie en nous établissant en cabinet libéral.

Notre profession veut-elle rester en retrait, ou prendre les devants ?

À sa mise en place, courant 2013, chacun devra se convertir au DPC, évolution naturelle de la formation continue odontologique (FCO). Organisme agréé, l'UFSBD enrichira en conséquence ses formations avec des outils d'évaluation, de planification et de suivi, pour ceux d'entre nous qui, avec le DPC, souhaitent contribuer à l'évolution de notre profession sur le long terme.

En outre, ce sont la vision et les initiatives prises par l'UFSBD qui sont validées par ce changement de culture. Meilleure approche de la relation patient/praticien, réflexion décloisonnée des enjeux de santé, promotion du chirurgien-dentiste au sein du système de santé... : autant de problématiques que le DPC nous permettra de mettre en avant.

Mais, si elle veut être légitime dans ses discussions avec les pouvoirs publics, notre profession doit être exemplaire. Sur le volet de la formation, intimement liée à l'idée que nous avons de notre rôle pour la bonne santé des Français, l'UFSBD accompagne chacun, afin que personne ne croie subir une réforme qui présente, en réalité, de nombreuses promesses pour l'évolution de la profession.



Lava™ Ultimate: un gage de résistance

Lava™ Ultimate est un nouveau matériau issu de la nanotechnologie : il se compose de 80% de nanoparticules de zircone et de silice imbriquées dans une matrice en résine polymère.

Présentant des caractéristiques de résistance proches de celles de la dent naturelle, il dispose d'une véritable résilience ou mémoire de forme qui le rend plus tolérant que les matériaux céramiques du marché dans de nombreuses situations cliniques.

C'est un matériau simple à usiner, à ajuster, et qui ne nécessite pas de cuisson, la finition se réalisant à l'aide d'un polissage mécanique. Garanti dix ans, il est indiqué pour les prothèses unitaires collées, couronnes, facettes, inlays et onlays. Il est disponible en CFAO directe pour le système CEREC® au cabinet dentaire, en deux tailles, douze teintes et deux translucidités.



► www.3mespe.fr

Une meilleure accessibilité avec Ti-Max Z

Les contre-angles de la gamme Ti-Max Z de NSK ont la plus petite tête et le corps le plus fin du marché, offrant une visibilité encore jamais égalée.

Grâce à un design étudié et à un concept miniaturisé, l'accès aux régions de la cavité buccale habituellement difficiles à atteindre est désormais facilité.

Garanti trois ans, il dépasse toutes les attentes professionnelles en termes de fiabilité et de longévité. Les formes d'engrenage ont été conçues pour obtenir des résultats optimaux en matière de réduction du bruit. De plus, le revêtement DLC appliqué à l'engrenage accroît son endurance et le quadruple spray refroidit efficacement tout le champ opératoire (Z95L/Z95).



► www.nsk.fr

Nouvelle mallette d'assistance et de réanimation à découvrir

Afin de sécuriser votre exercice et de pouvoir remplir vos obligations en mettant en œuvre les gestes et traitements de premiers secours avant l'arrivée des services d'urgence [15], équipez-vous d'une mallette de réanimation SPENGLER dans votre cabinet.

La mallette SPENGLER OXYSET est composée de : une bouteille d'oxygène médicinal de 400 l, un manodétendeur à débit réglable, un masque à oxygène adulte haute concentration, un masque à oxygène adulte moyenne concentration, un insufflateur manuel adulte U/U avec un masque enfant, quatre canules de Guedel, un masque bouche à bouche et un drap de survie.

Avec son équipement complet, elle vous apportera 45 min d'autonomie en inhalation à 9 l/min, et plus de 25 min en inhalation à 15 l/min. Conformément à l'article R. 4127-204 du code de la santé publique : « Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients ».

Rappel : l'oxygène médicinal est un médicament.

Disponible sur www.laboutiquedentistepro.fr ou au 01 44 90 93 91



Digue Elasti-Dam™ en latex nouvelle génération

Hygenic® – marque reconnue pour la haute qualité de ses digues dentaires – lance une nouvelle génération de digue en latex. Elasti-Dam™ est considérablement plus élastique et plus résistante à la déchirure que les digues en latex standard, ce qui rend sa mise en place beaucoup plus facile. Très peu poudré, il présente un faible niveau de protéines, régulièrement contrôlé. Le patient et l'équipe dentaire sont ainsi moins exposés aux particules allergènes et présentent un risque plus faible de développer une allergie au latex.

► www.coltene.com

SFR Pro

APPELEZ LE

1001

Gratuit depuis un fixe en France métropolitaine



On a découvert
le vaccin contre les problèmes
de télétransmission.

Pack Métier SANTÉ

Télétransmission
des feuilles de soin
avec notre partenaire
LE RÉSEAU SANTÉ SOCIAL.



Internet haut débit
et appels illimités
avec la box Pro.



Installation
et dépannage sur site
de votre box Pro.

sfr.pro Offre Pack Métier SANTÉ soumise à conditions, valable en France métropolitaine du 27/08/12 au 31/12/12. Offre box Pro disponible en ZONES ÉLIGIBLES À L'ADSL SFR (sous réserve de compatibilité technique et d'éligibilité). Téléphone illimité depuis le poste fixe branché sur la box vers les fixes de plus de 100 destinations (voir liste sur sfr.fr) et les mobiles en France métropolitaine, hors appels vers plus de 250 correspondants différents dans le mois et 3H maximum par appel : facturés aux prix d'une communication vers les fixes ou mobiles (voir prix dans la brochure tarifaire en vigueur) et hors numéros courts et spéciaux et services de radiomessagerie. Installation et dépannage : si nécessaire ou sur demande, envoi d'un technicien (hors dimanche et jours fériés). **Souscription de la boîte aux lettres santé auprès du service client Pro au 1023** (temps d'attente gratuit depuis une ligne box de SFR, puis tarif d'un appel local depuis une ligne fixe en France métropolitaine) 7J/7 de 8h à 22h, après **activation de la box Pro**. Réservé aux professionnels de santé. Sous réserve de disposer des matériels compatibles et nécessaires (logiciel de télétransmission et lecteur de carte bi-fentes) et d'avoir accepté les conditions d'utilisation du service. Le service étant en phase de test, SFR se réserve la possibilité d'arrêter ce service au 31/12/2012. **Voir détails sur sfrpro.fr et en point de vente.**

La santé des femmes : un sujet mobilisateur



Le 13^e colloque de l'UFSBD sur la santé des femmes s'est déroulé le 11 octobre dernier à l'Hôpital européen, à Paris. La réflexion sur la santé des femmes, articulée autour de trois tables rondes sur la nutrition, la consommation de toxiques et l'esthétique, a favorisé des échanges de qualité entre les intervenants et avec le public. Plus de cent quarante personnes étaient présentes et ont exprimé leur grande satisfaction sur le déroulement de cette journée, qu'ils ont trouvée enrichissante.

Pour tous ceux qui n'ont pu assister à cette rencontre, les actes du colloque seront prochainement accessibles sur le site Internet de l'UFSBD.

► www.ufsbd.fr



De gauche à droite : Pr Serge Hercberg, Mme Ana Masullo, Pr Catherine Chaussain et Dr Jacques Wemaere, Vice-président de l'UFSBD.



Nouvelle CEREC® Omnicam

Prise d'empreinte sans poudrage, netteté des détails et couleurs naturelles sont les atouts majeurs de cette nouvelle caméra. Sirona a lancé sa deuxième caméra haute performance dédiée au système de CFAO dentaire « CEREC ». La caméra CEREC Omnicam est un appareil de conception révolutionnaire doté d'un système optique spécifique. La pièce à main ergonomique facilite la manipulation et favorise l'accès à toutes les zones de la cavité buccale. Quant au procédé de prise d'empreinte, il constitue une véritable innovation dans l'industrie dentaire : le dentiste déplace la caméra progressivement au-dessus des dents à scanner tout en observant une faible distance. Le modèle 3D aux couleurs naturelles se construit au fur et à mesure à l'écran. Elle séduit également par son très grand confort d'utilisation : elle prend des clichés sans poudrage préalable.

► www.sirona.com/omnicam

G-Files™, nouvelles limes NiTi de cathétérisme en rotation continue!



Le cathétérisme est une étape essentielle mais chronophage du traitement endodontique.

Les G-Files™ s'appuient sur un design innovant pour vous permettre de gagner du temps, en toute sécurité. Ces deux instruments bénéficient des progrès réalisés en matière d'usinage du nickel-titane en présentant une section élaborée combinant efficacité et sécurité. Évoluant tout au long de l'instrument, ce profil comporte trois arêtes de coupe situées sur trois rayons différents libérant un espace important pour l'élimination des débris.

Utilisés à la suite des limes manuelles de cathétérisme, les G-Files™ permettent de préparer le passage des instruments de préparation canalaire en toute sécurité.

► commercial@micro-mega.com



snapon smile®



Le concept le plus simple et économique pour embellir le sourire de vos patients !

Snap-On Smile® va changer votre approche de la prothèse

- Esthétique, économique et sans préparation
- Remplace les partiels résine avec crochets ou les bridges provisoires dans les cas de pose d'implants



Je souhaite recevoir sans engagement une documentation gratuite sur **SNAP-ON SMILE®**

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

MAIL

TÉLÉPHONE

Coupon à découper et à retourner sous enveloppe à TECALLIAGE : 13 RUE DE LA FRINGALE - 27400 INCARVILLE



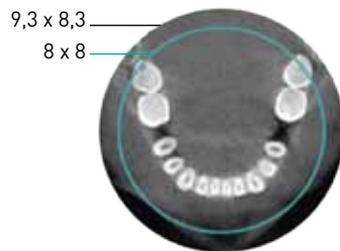
Tecalliage
L'ART DENTAIRE

I-Max Touch 3D Une nouvelle dimension pour un diagnostic complet

I-Max Touch 3D est un outil 2 en 1 qui permet de réaliser en un clin d'œil des examens 3D et des panoramiques complets. Avec son design raffiné, son élégance, sa facilité d'utilisation, sa qualité d'image et sa fiabilité, I-Max Touch 3D propose le volume le mieux adapté à l'usage dentaire.

Volume 3D universel

Grâce à son volume de 9,3 cm de diamètre par 8,3 cm de hauteur, I-Max Touch 3D garantit l'acquisition en une seule et unique exposition de l'intégralité de la mâchoire, y compris les molaires incluses et ce, quelle que soit la morphologie du patient.



Un suivi global du patient

I-Max Touch 3D permet de suivre votre patient dans sa globalité grâce à :

- ▶ la création de la fiche patient dans votre logiciel Julie ;
- ▶ l'acquisition du volume 3D ;
- ▶ la planification et la simulation du travail implantaire ;
- ▶ la réalisation, si nécessaire, du guide chirurgical.

▶ www.owandy.com

« Aimez vos dents, 2013! »



SYNERPA



L'opération Synerpa/UFSBD « Aimez vos dents ! » 2012 a rencontré un franc succès !

L'UFSBD et le Synerpa ont donc décidé de renouveler l'opération du 4 au 11 avril 2013.

Il s'agit de sensibiliser les personnes âgées hébergées en EHPAD, accompagnées par les élèves d'une classe primaire voisine, à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire. Cette rencontre intergénérationnelle permet un échange de connaissances et une réelle appropriation des messages de prévention.

C'est aussi l'occasion de sensibiliser le personnel soignant sur son rôle en matière de santé bucco-dentaire des personnes âgées, et de l'encourager à se former sur ce thème de façon approfondie.

Si vous souhaitez intervenir avec l'UFSBD pour cette opération, contactez-nous.

▶ Contact : helenedevanssay@ufsbd.fr

Proface de W & H: voir les caries autrement

Proface permet d'effectuer une excavation sélective par un contrôle permanent de la présence de dentine infectée dans les cavités ouvertes.

Son secret ? La méthode FACE – fluorescence aided caries excavation (aide à l'excavation des caries par fluorescence). Les bactéries présentes dans la dentine infectée libèrent des métabolites (porphyrines), non visibles à l'œil nu, mais qui apparaissent en rouge fluorescent sous un éclairage violet. Proface s'appuie sur ce phénomène : dès lors que la cavité ouverte est illuminée avec la sonde lumineuse, la porphyrine apparaît en rouge fluorescent et la substance dentaire saine vert fluorescent. Les lunettes de diagnostic Proface accentuent encore ce contraste.

Prévention efficace de la récurrence carieuse, méthode sélective et peu invasive, application sûre et indolore : tels sont les principaux avantages pour le dentiste et les patients. Le contrôle des caries n'a jamais été aussi simple !



▶ Stand ADF 2M31 – www.wh.com



✓ **Formations UFSBD
dernières places !**

✓ **FORMATION CONTINUE
CONVENTIONNELLE**

Aspects médico-administratif et médico-légal de l'exercice de la chirurgie dentaire

Villes	Dates
TOURS	06 décembre 2012
EPINAL	13 décembre 2012

Prise en charge des patients dans des situations médicales à risques

POINTE A PITRE	07 décembre 2012
----------------	------------------

✓ **URGENCES AU CABINET
DENTAIRE (AFGSU I ET II)**

Villes	Dates
STRASBOURG	Les 10, 11 et 17 janvier 2013
PARIS	En pré-inscription 2013
NANTES	En pré-inscription 2013
NIMES	En pré-inscription 2013
LA ROCHELLE	En pré-inscription 2013
TOULOUSE	En pré-inscription 2013
LYON	En pré-inscription 2013
NICE	En pré-inscription 2013
VERSAILLES	En pré-inscription 2013
MARSEILLE	En pré-inscription 2013
TOULON	En pré-inscription 2013
RENNES	En pré-inscription 2013

Téléchargez nos formulaires d'inscription sur www.dentistepro.fr
Pour toute autre demande, toute l'équipe formation de l'UFSBD se tient à votre disposition par mail à formation@ufsbd.fr ou par téléphone au **01 44 90 93 94**.

" Nettoyer
les espaces
interdentaires :
un jeu d'enfant
pour vos
patients ! "

PHILIPS
sonicare

Découvrez notre surprenante innovation : le microjet dentaire Airfloss

Les patients n'aiment pas ou ne savent pas utiliser le fil dentaire : ils vont adorer le Philips Sonicare Airfloss. Sa technologie innovante émet un bref jet d'air et de micro-gouttelettes pour un nettoyage des espaces interdentaires très efficace et doux pour les gencives.

Efficace : Sonicare Airfloss aide à réduire la gingivite de 75% et le nombre de points de saignement en bouche jusqu'à 86% en 4 semaines¹.

Facile à utiliser : 86% des patients qui l'ont essayé trouvent ce geste plus facile que l'usage de fil dentaire².

Préférence : 96% des patients qui n'arrivaient pas à inscrire le fil dentaire dans leur routine continuent d'utiliser Airfloss plus de 4 fois par semaine au bout d'un mois³.

Rejoignez-nous sur le stand Philips N°4L09
pour essayer AirFloss et profiter de
conditions exceptionnelles.

PHILIPS
sonicare



Michel Yahiel
Conseiller auprès
du Président
de la République
pour le Travail,
l'Emploi et la Protection
Sociale.

**“ L’information
et l’éducation à la santé
sont des priorités. ”**

Six mois seulement après sa nomination par le Président de la République au poste de conseiller Travail, Emploi et Protection Sociale à l'Élysée, Michel Yahiel accorde à *Pratiques Dentaires* une interview exclusive. L'occasion, pour lui, d'évoquer le rôle des chirurgiens-dentistes en matière de santé publique, l'importance que le Gouvernement accorde à une politique globale de prévention ou encore les pistes envisagées pour optimiser l'accès de la population aux soins dentaires.

La meilleure rétraction dans une capsule

La passion de la simplicité.
ARP* Cap de 3M ESPE



La rétraction gingivale est désormais un acte simple : Le nouvel embout long et très fin de la capsule ARP Cap est facile à insérer directement dans le sulcus pour une meilleure application de la pâte de rétraction.

**Stand ADF
1L14**

www.3mespe.fr

NOUVEAU!

Idéal pour la prise d'empreinte de précision avec un matériau polyéther ou VPS!



3M™ ESPE™
ARP* Cap

3M ESPE

La pâte de rétraction astringente ARP Cap est un dispositif médical de classe I selon la Directive 93/42 CEE. Ce dispositif médical est destiné aux chirurgiens-dentistes, habilités à prodiguer des soins dentaires. Lire attentivement la notice et les recommandations avant toute utilisation. Fabricant : 3M ESPE, Dental Products, St Paul MN 55144, USA. Distribué par 3M France - boulevard de l'Oise - 95006 Cergy Pontoise Cedex.

Pratiques dentaires : François Hollande vous a nommé en mai dernier conseiller à l'Élysée. Quel est exactement votre rôle aux côtés du Président de la République ?

Michel Yahiel : Mon rôle consiste bien sûr à conseiller le Président sur toutes les questions liées à mon domaine de compétence. Le périmètre recouvre la protection sociale au sens large, et donc, notamment, l'Assurance Maladie, la retraite, mais aussi l'emploi, le travail et le dialogue social. Cela explique qu'au

“ Il y a eu des progrès en matière de prévention, et en particulier chez les enfants. ”

quotidien, je sois principalement en contact avec les équipes placées sous l'autorité de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol Touraine, et du Ministre du Travail et de l'Emploi, Michel Sapin. Je travaille néanmoins avec tous les autres ministères dès lors qu'un sujet comporte un volet social important.

Pratiques dentaires : En 2001, sous le gouvernement Jospin, vous remettiez un rapport relatif à une réforme dentaire reposant sur le triptyque prévention/soins conservateurs/jeunes. Onze ans plus tard, quelle est votre analyse de l'évolution des politiques de santé bucco-dentaire en France ?

M. Y. : Je vais répondre en tant qu'usager ou père de famille plutôt que comme

spécialiste de la question. Il fait peu de doute qu'il y a eu des progrès, notamment en matière de prévention, et en particulier chez les enfants. C'était un point absolument crucial et un certain nombre de décisions prises à l'époque, comme celles relatives à l'importance des bilans dentaires à des âges « critiques », ont eu un impact positif. En effet, il semble aujourd'hui que sur le plan épidémiologique, ce que l'on prévoyait il y a dix ans se soit plus ou moins vérifié. Certes, d'autres pathologies sont apparues, des inégalités sur le plan social se sont creusées, mais il y a eu des progrès. Cela, c'est le verre à moitié plein. Maintenant, si je considère le verre à moitié vide, je me rends compte que malgré un certain nombre de mesures, les soins conservateurs passent toujours un peu au second plan et que, dans la pratique, ce sont essentiellement les prothèses qui assurent l'équilibre économique. C'est une situation qui n'a pas vraiment changé au fil des années, et cette problématique est donc toujours posée. Pour ce qui concerne la prise en charge, bien évidemment les régimes complémentaires ont pris de l'importance. Les régimes de base jouent toujours un rôle certain – il n'est d'ailleurs pas négligeable pour le dentaire, comparé à l'optique –, mais au-delà de la grande avancée que constitue la CMU, les voies de progrès, aujourd'hui, ne passent pas, selon moi, par la Sécurité Sociale. Une nouvelle approche est en train de se mettre en place. Ainsi, le Président de la République a évoqué, il y a quelques semaines, à Nice, les questions liées →



PARCOURS

Michel Yahiel, Inspecteur Général des Affaires Sociales, a été nommé en mai dernier Conseiller Travail, Emploi et Protection Sociale de François Hollande, à l'Élysée. Ancien élève de Sciences-Po et de l'ENA, il a occupé au cours de sa carrière les postes de directeur du Fonds d'Action Sociale (FAS), puis de directeur de cabinet au ministère des Affaires Sociales, avant de prendre les rênes du cabinet de conseil Bernard Brunhes International. Il a rejoint la Ville de Paris en 2002 comme directeur du développement économique et de l'emploi, puis comme directeur général des ressources humaines. De 2009 à 2011, il a présidé l'Association Nationale des DRH (ANDRH). Michel Yahiel a en outre enseigné à Sciences-Po et à la faculté de droit et de sciences économiques de Rouen.



à la généralisation de la couverture complémentaire. C'est probablement vers ce nouvel horizon que nous nous orientons.

Pratiques dentaires : Qu'attendez-vous des chirurgiens-dentistes dont plus de 95 % exercent aujourd'hui en libéral ?

M. Y. : Tout le monde sait désormais combien la santé dentaire est un facteur de la santé globale. Le rôle des professionnels de santé que sont les chirurgiens-dentistes est donc de ce point de vue très important. Et heureusement, les Français ne vont plus aujourd'hui chez leur praticien à reculons. Si, pendant des décennies, l'image des chirurgiens-dentistes a en effet été associée à la douleur, ce n'est plus le cas aujourd'hui (sauf peut-être chez les plus jeunes). Comme tous les professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes maîtrisent une technique et, ils ont une relation particulière à des soins

« L'information et l'éducation à la santé font que l'on se protégera davantage contre certains risques liés à la santé bucco-dentaire. »

eux-mêmes particuliers, réalisables nulle part ailleurs que dans leur cabinet ; ils ont aussi un rôle de prévention très important à jouer. Et ce, même si les questions de

tarification peuvent les conduire à être parfois gênés dans l'expression de ce rôle. Heureusement, l'UFSBD relaie de façon originale ce message de prévention, qui a besoin de l'implication des professionnels pour mieux passer. Car même si les familles ont un rôle important à jouer en la matière et sont plus sensibles aujourd'hui à ces questions, nous le savons tous, il n'est pas facile d'obliger son enfant de 10 ans, quel que soit son milieu social, à se brosser les dents trois fois par jour. Le soutien des professionnels de santé est donc essentiel.

Pratiques dentaires : Notamment pour des raisons financières, mais pas seulement, de nombreux Français ne se font pas soigner les dents. Que faire pour réduire les inégalités d'accès aux soins ?

M. Y. : Tout passe par une véritable politique de santé publique en amont. L'information et l'éducation à la santé (rappeler le nécessaire recours aux professionnels, mais également les éléments constitutifs d'une vie saine, notamment via l'alimentation) font que l'on se protégera davantage contre certains risques liés à la santé bucco-dentaire.

Je pense que « l'asymétrie d'information » est l'un des éléments majeurs de l'inégalité. Mais évidemment, au-delà, il existe des problèmes plus économiques qui renvoient à nouveau à la question de la couverture complémentaire pour les personnes ne relevant pas de la CMU-C, qui sont juste au-dessus, et pour lesquelles il peut y avoir des difficultés en cas de soins prothétiques, notamment. Il faut en tout cas s'appuyer sur les deux piliers que sont l'infrastructure d'éducation et d'information, et les dispositifs de prise en charge. Ces derniers doivent être plus robustes pour ceux qui n'en bénéficient pas encore.

Pratiques dentaires : Que pensez-vous de la proposition de l'UFSBD relative à la mise en place d'un parcours de santé bucco-dentaire individuel et coordonné incluant des examens réguliers avec une large part consacrée à l'éducation à la santé et à l'hygiène ?

M. Y. : Cela va évidemment dans le sens que je viens d'évoquer. À partir du moment où les professionnels libéraux font l'effort d'aller sur le terrain, de sortir de leur cabinet pour informer, notamment le jeune public, je pense qu'ils démontrent qu'il n'y a pas d'antinomie entre un exercice individuel et libéral et la participation, qu'elle soit bénévole ou professionnelle, →

Technologie en mouvement

Ti-Max X 2610€ TTC



X95L
Réf. C600
+377€ TFG



X25L
Réf. C601
+056€ TFG



X15L
Réf. C602
+289€ TFG

X600L
Réf. P496
+329€ TFG

Attechements disponibles : NSK®, Kavo®, Sirona®, W&H®, Bien-Air®

S970KL
Réf. T1013
+200€ TFG

Attechements disponibles : NSK®, Kavo®, Sirona®



Ti-Max X

à partir de
756€ TTC
selon modèle

Attechements disponibles en X15L, X25L et X95L



à partir de
929€ TTC
selon modèle

Attechements disponibles en X600L, X600SL et X600KL, X600WLED, X600BLED

le pack de **3**

S-Max M 2290€ TTC



M95L
Réf. C1023
+025€ TFG



M25L
Réf. C1024
8+8€ TFG

pico
Réf. P1140
955€ TFG

Attechements disponibles : NSK®, Kavo®, Sirona®, W&H®, Bien-Air®



M15L
Réf. C1025
922€ TFG

M600L
Réf. P1002
922€ TFG

S-Max M



M600L
922€ TFG

Attechements disponibles en M600BLED, M600SL, M600WLED, M600KL



à partir de
678€ TTC
selon modèle

M95L
+025€ TFG

Attechements disponibles en M25L, M15L

Téléchargez nos offres valables jusqu'au 15/12/12 sur www.nsk.fr **Nouveau Stand ADF 2M12**

Cette offre est valable sur 3 produits au choix de la même gamme

NSK France
32, rue de Lisbonne - 75 008 PARIS
Tél : +33 (0)1 56 79 59 80
Fax : +33 (0)1 56 79 59 81
e-mail : info@nsk.fr
www.nsk.fr

NSK
Powerful Partners®



à des actions collectives. Je pense, de ce point de vue, que c'est un exemple qui pourrait être répliqué dans d'autres disciplines, sous certaines conditions.

“ Pour nous, une politique de prévention, c'est une approche globale avec un certain nombre de priorités. ”

Pratiques dentaires : Vous écriviez, dans votre rapport de 2001, que l'enjeu de la réforme dentaire était «*que chacun puisse conserver ses dents toute sa vie*». L'UFSBD, en ce sens, souhaite engager les pouvoirs publics dans la prévention des maladies parodontales. Qu'en pensez-vous ?

M. Y. : Je pense que ce qui était vrai il y a dix ans l'est encore aujourd'hui. Si l'on raisonne dans une optique de santé publique ou de santé tout court, il est certain que cette question de la santé parodontale fait partie du paysage et qu'à partir du moment où des évolutions auront lieu, cette dimension-là sera naturellement prise en compte.

Pratiques dentaires : La dernière enquête épidémiologique relative aux maladies parodontales date de 2005, ce qui ne permet pas de disposer d'indicateurs fiables. Comment expliquer cet apparent désintérêt des pouvoirs publics pour les politiques de santé bucco-dentaire et leur évaluation ?

M. Y. : J'avoue, et je le dis sans malice, que je manque de données sur l'activité des pouvoirs publics entre 2005 et 2012... La véritable question est de savoir s'il s'agit d'un cas isolé, ou plus globalement, si la prise en compte des besoins de prévention n'a pas été mal gérée. Pour nous, une politique de prévention, c'est une approche globale avec quelques priorités, pas quarante. Si rien n'a avancé ces dernières années, c'est peut-être que cette approche globale n'existait pas.

Le souhait, aujourd'hui, même si la période n'est pas propice à des dépenses inconsidérées, est donc de mettre en place une politique de prévention plus globale, qui fixe des priorités, qui soit débattue et qui puisse être évaluée via des indicateurs. Il faut absolument passer d'une vision court-termiste à une vision sur le long terme.

Pratiques dentaires : La santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes est un sujet de préoccupation. Le Plan Alzheimer prolongé prévoit-il l'intégration du chirurgien-dentiste dans la coordination des soins aux personnes atteintes de cette maladie ?

M. Y. : Je n'ai pas pour l'heure la réponse à cette question, mais si je considère les travaux qui ont été conduits l'année dernière sur le sujet et les missions en cours pour la réforme de la prise en charge du vieillissement, je ne doute pas que cette dimension soit dans le paysage. Compte tenu du souci de la ministre chargée de ces questions d'avoir une approche d'ensemble, notamment de la santé de ces personnes, cette intégration des professionnels de santé bucco-dentaire me paraît tout à fait logique. D'ailleurs, il devrait en être de même pour tous les sujets de santé publique qui impliquent un lien avec la santé bucco-dentaire (diabète, maladies cardio-vasculaires, cancers buccaux...) : à partir du moment où ils feront l'objet de programmes intégrés, il est évident et logique que les chirurgiens-dentistes devront être associés à la réflexion et aux actions qui en découleront. →



ADF
1T07

One
Shape®

L'instrument unique
en rotation continue !



- Design inédit.
- Ne nécessite pas l'acquisition d'un moteur supplémentaire.
- Instrument stérile.

La simplification de vos actes endodontiques en toute sécurité et efficacité est l'une de nos préoccupations majeures. MICRO-MEGA® vous propose aujourd'hui **One Shape®**, un seul et unique instrument en Nickel-Titane utilisable en rotation continue pour des préparations canalaires de qualité.

One Shape® permet une négociation sûre des courbures les plus sévères avec une dynamique instrumentale aisée. Sa pointe non travaillante assure une progression efficace évitant les blocages intempestifs, souvent précurseurs de la fracture instrumentale.



Flashez ce code via
votre Smartphone pour
accéder à l'information
One Shape®

MICRO-MEGA®, la qualité française...

Your Endo Specialist™*

MICRO-MEGA®
Tél. : +33 (0)3 81 54 42 36
commercial@micro-mega.com
www.micro-mega.com



EMS - SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

LE NOUVEAU PIEZON[®]

PIEZON[®] MASTER 700 - LA MÉTHODE ORIGINALE PIEZON[®]
ASSOCIÉE À LA TECHNOLOGIE PIEZON[®] NO PAIN POUR
UNE EFFICACITÉ SANS COMPROMIS ET UNE FORMULE
ANTI-DOULEUR



**OFFRE
SPÉCIALE***
Stand ADF
N° L37 niveau 2

SANS DOULEUR pour le patient :
C'est l'objectif que c'était donné
l'inventeur de la méthode Originale
Piezon[®] quand il a développé le
Piezon[®] Master 700.

Le résultat : un traitement qui n'irrite ni
les dents, ni les gencives et donne des
dents ultra-lisses sans abrasion de
l'épithélium orale.

Symbiose parfaite de technologie
intelligente et de précision sans égale, le

système combine idéalement les pièces
à main Piezon[®] LED (émission de
lumière circulaire) et le module
i.Piezon[®].

Les oscillations contrôlées de
l'instrument sont ainsi parfaitement
alignées avec la surface dentaire.

L'interaction est optimale avec
l'utilisation des EMS Swiss
Instrument^{PM} de qualité suisse, faits
d'acier chirurgical biocompatible de
qualité supérieure, inimitables.

Avec son écran tactile de commandes , le
nouveau Piezon[®] Master 700 va faire
référence en termes de polyvalence,
facilité d'utilisation
et d'hygiène. Tout le
monde en tire
avantage, tout le
monde se sent bien :
le patient, le
praticien, l'ensemble
du cabinet dentaire.



*Pour plus d'information et recevoir l'offre spéciale >
E-mail : info@ems-france.fr
Tél. : 01 34 58 03 80

Pratiques dentaires : Comment envisagez-vous le rôle des associations de promotion de la santé telles que l'UFSBD, notamment pour améliorer la prévention et contribuer à la définition des programmes de santé publique avec les autres parties prenantes ?

M. Y. : Il nous faut travailler avec l'UFSBD et tous ses partenaires, car il est fondamental d'avoir des structures qui fassent l'intercession entre les professionnels et la population. Nous savons très bien qu'en France, si l'on se rapporte aux meilleurs standards mondiaux, nous avons un retard certain en matière d'éducation à la santé. Nous avons des marges de progression véritables. Le seul dévouement des professionnels ne suffit pas, tout comme

soit, partager leur expérience au service de l'intérêt général.

Pratiques dentaires : Quel message la Présidence et le Gouvernement souhaitent-ils faire passer aux chirurgiens-dentistes en ce début de mandat ?

M. Y. : Qu'ils sachent que la santé est l'une des grandes priorités de l'action gouvernementale et du Président de la République, à la fois dans sa dimension « classique » mais aussi sociale, car elle est le point de rencontre d'enjeux considérables en termes d'égalité, d'avenir, de progrès ou encore d'innovation. Tout le monde doit avoir sa juste place dans ce dispositif, surtout à un moment où les difficultés économiques

“ Notre système de santé doit être défendu et préservé. ”

l'action isolée des autorités sanitaires ne peut répondre à tous les problèmes. Il est essentiel que les différentes parties prenantes travaillent ensemble dans un esprit de coopération et qu'elles puissent, sans se substituer à qui que ce

et sociales sont grandes. Notre système de santé, qui a certes ses limites et ses défauts, doit être défendu et préservé, car il a une formidable qualité : il a le mérite d'exister ! ■





Responsabilité civile professionnelle et protection juridique



Catherine Destivelle,
alpiniste de renom et professionnelle de santé,
a choisi Groupe Pasteur Mutualité :

“ La gestion efficace des risques et l'esprit de solidarité m'ont permis d'aller toujours plus haut et plus loin. Ces valeurs, je les partage aujourd'hui avec Groupe Pasteur Mutualité. ”

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



Souscrivez en ligne
dès à présent sur notre site
ou flashez le code ci-contre

EN PRATIQUE

FORMATION

SANTÉ PUBLIQUE

P. 25

Congrès ADF suivez le guide !

L'événement phare de la profession se déroule toute la semaine, du 27 novembre au 1^{er} décembre. Une occasion de nous rencontrer sur notre stand (1M21) mais aussi de participer aux différentes conférences afin de suivre l'évolution de notre profession. Découvrez cinq conférences sélectionnées spécialement pour vous !



P. 28

Séance UFSBD: actualiser vos fondamentaux concrètement!

Connaître les produits innovants pour une hygiène bucco-dentaire efficace, avoir les bons réflexes lors de votre prescription, transmettre les messages de prévention adéquats à vos patients, etc. autant de sujets qui seront abordés pendant la séance UFSBD par trois experts.

P. 31

La prise en charge de la femme enceinte en questions

Suite au colloque de santé publique organisé par l'UFSBD en octobre dernier, qui plaçait la Femme au cœur des différentes conférences, voici quelques réponses précises pour vous accompagner dans la prise en charge de la femme enceinte : des messages de prévention jusqu'à la prescription.

Fiches pratiques à conserver

P. 39

Organigramme décisionnel de la patiente enceinte

Découvrez un tableau récapitulatif sur la prise en charge de la femme enceinte tout au long de sa grossesse. Synthétique, vous pouvez vous en servir comme guide pratique à tout moment.

P. 41

Le traitement des PID au cabinet

Dans la série Hygiène et Stérilisation, voici une fiche pratique qui détaille le traitement des PID (Porte Instruments Dynamiques), essentiel pour le réaliser en toute sécurité.

Veille réglementaire

Etudes de Poste

Fiche d'Exposition

Contrôles Qualité

Registre de Dosimétrie

Délimitation des Zones de Travail

Formation à la Radioprotection du Personnel

Personne Compétente en Radioprotection

Contrôles Techniques d'Ambiance

Dossier de Déclaration ASN

Contrôles Techniques de Radioprotection Internes

Formation à la Radioprotection du Patient

Classement des Travailleurs

ALARA Solutions et l'UFSBD vous proposent
une réponse adaptée à votre obligation de disposer d'une PCR
(Personne Compétente en Radioprotection)

le pack PCR Dentaire



Informations sur nos offres et sur la réglementation
par téléphone au 03 68 33 11 39

Devis en ligne et bon de commande disponible sur
www.alara-solutions.fr

Congrès ADF

Les conférences à ne pas manquer!



Le marathon de l'ADF démarre dans quelques jours ! Difficile de faire son choix parmi plus de 150 conférences proposées. Pour vous guider tout au long du Congrès, nous vous proposons une sélection de cinq séances à ne pas manquer !

MARDI 27 NOVEMBRE – 9 h-11 h 30 – A2 conférence

La salive ou l'eau à la bouche

Responsable scientifique : J.-O. Pers (UFR de Brest)

La salive, aspects biologiques et modifications avec l'âge – B. Pellat (université Paris-Descartes) • **La salive comme marqueur de la santé générale** – F. Chaubron (Saint-Beauzire) • **Aspects cliniques de l'hyposialie** – Prise en charge et mesures préventives – S. Boisramé-Gastrin (UFR de Brest)

✓ Objectif

- Connaître les effets de l'âge et des maladies systémiques sur la salive.
- Savoir organiser la prise en charge et les mesures préventives dans les cas d'hyposialie.

✓ Mots clés

Salive, diagnostic, prévention.

Plus que l'eau à la bouche, la salive, par sa composition, est impliquée dans de nombreuses fonctions physiologiques. On lui prête ainsi des propriétés digestives, lubrifiantes, minéralisatrices, mais également un pouvoir tampon et des vertus antibactériennes, antifongiques et antivirales essentielles. Au cours de cet exposé, B. Pella abordera les aspects biologiques de la salive et leurs modifications avec l'âge. Cette approche fondamentale est indispensable pour comprendre les stratégies thérapeutiques actuelles visant à élaborer une salive de substitution ou à moduler la colonisation bactérienne.

Dans un deuxième temps, F. Chaubron nous montrera que la salive peut être le reflet de la santé générale. Il nous présentera les biomarqueurs salivaires utilisés aujourd'hui en médecine et leurs développements dans le diagnostic des cancers oraux et des VADS. Enfin, forte de son expérience comme responsable de la consultation odontologique au sein de la consultation multidisciplinaire dédiée au syndrome de Gougerot-Sjögren, à Brest, S. Boisramé-Gastrin abordera les aspects cliniques de l'hyposialie et de sa prise en charge.

MERCREDI 28 NOVEMBRE – 12 h 30-15 h 00 – B35 conférence

De parodontoscientifique devenir parodontocompétent

Responsable scientifique : J.-M. Dersot (Paris)

Ce que je dois savoir pour être parodontocompétent – M.-L. Colombier (université Paris-Descartes) • **Prise en charge parodontocompétente dans un cabinet dentaire en France** – J.-P. Albouy (Montpellier) • **Vers une organisation parodontocohérente** – A. Sancier (Toulouse)

✓ Objectif

Évaluer les connaissances, les impératifs et l'organisation au cabinet pour devenir parodontocompétent.

✓ Mots clés

Parodontie, organisation du cabinet.

La prise en charge des maladies parodontales, dans le panier de soins proposé dans la NGAP, pourrait laisser à penser qu'il n'y a pas de maladie parodontale en France. Cependant, tous les praticiens constatent tous les jours qu'il existe des besoins en soins parodontaux dans la bouche de la quasi-totalité de leurs patients, des besoins d'informations, d'éducation, de

motivation à la prévention des maladies parodontales, ainsi que des besoins en soins parodontaux non chirurgicaux, chirurgicaux, et en maintenance parodontale. Pour répondre à cette problématique, être parodontoscientifique est déjà positif, mais il faut savoir passer aux actes. Comprendre les maladies parodontales, savoir aborder un patient atteint d'une maladie parodontale, savoir reconnaître les signes des parodontites et détecter les facteurs de risque, savoir réaliser un traitement non chirurgical et évaluer ses résultats, savoir décider de l'indication et du moment de la chirurgie, savoir choisir parmi les différentes techniques chirurgicales de réparation et de régénération, savoir choisir des thérapeutiques fondées sur les preuves, et

arriver à se départir du carcan conventionnel et faire adhérer le patient à une thérapeutique parodontale de prévention, de traitement ou de maintenance.

Devenir parodontocompétent ne s'improvise pas, il est indispensable de se former. L'objectif de cette séance est de permettre au praticien de répondre aux trois questions suivantes :

- quelles doivent être mes connaissances de base pour prendre en charge les maladies parodontales ?
- quelles sont les nécessités et les impératifs pour que je devienne parodontocompétent ?
- quelle doit être l'organisation de mon cabinet afin de répondre aux besoins parodontaux de mes patients ?

JEUDI 29 NOVEMBRE – 15 h 30-18 h – C79 conférence

Gardons le sourire : actualisons nos conseils et prescriptions pour l'hygiène bucco-dentaire

Séance organisée par l'UFSBD – Responsable scientifique : B. Perrier (Saint-Jean-de-Boiseau)

Actions et efficacité des différents produits d'hygiène bucco-dentaire – Y. Haikel (UFR de Strasbourg) • **Comportement des chirurgiens-dentistes dans la prescription** – État des pratiques des consommateurs– J.-Ph. Roset (Niederhaubergen) • **Du conseil à la prescription au quotidien – Recommandations** – Ch. Micheau (université Paris-Diderot)

✓ **Objectif**

Actualiser les recommandations en matière de conseils et de prescriptions de produits pour l'hygiène bucco-dentaire selon les différents profils des patients.

✓ **Mots clés**

Hygiène bucco-dentaire, prescriptions.

Cette année l'UFSBD vous propose d'actualiser l'un des fondamentaux de notre pratique : le conseil et la prescription en matière d'hygiène bucco-dentaire. Dans notre pratique, la plupart des maladies prises en charge sont chroniques, leur prévention et traitement

ne se limitent pas simplement à l'exécution de gestes chirurgicaux. Il faut aussi éduquer et conseiller nos patients pour qu'ils adoptent au quotidien les bons gestes et produits pour leur hygiène bucco-dentaire. Cela est déterminant pour prévenir toute récurrence et assurer la pérennité de nos traitements. Comment s'y retrouver dans la profusion de références à notre disposition ? Quels messages transmettre ? Par quels moyens ? Au-delà de la simple expérience personnelle, quelle est l'efficacité des différents matériels et spécialités proposés ? Il est proposé d'actualiser ses connaissances par les dernières données de la recherche clinique : action, efficacité, galénique et, conditions d'utilisation seront passées en revue.

Le conseil en hygiène bucco-dentaire est la première attente des patients vis-à-vis de leur chirurgien-dentiste. Une analyse de nos pratiques et de l'observance de nos patients est nécessaire face à nos conseils et prescriptions en matière d'hygiène bucco-dentaire. Quelles techniques de communication adopter pour cette éducation thérapeutique ? Quels messages faire passer ? Comment améliorer l'observance ? Enfin, en fonction des risques individuels et des habitudes de vie, il est nécessaire d'individualiser les conseils et les prescriptions. Une série de profils patients typiques sera proposée à l'analyse pour apporter les meilleures réponses au quotidien à vos patients.

VENDREDI 30 NOVEMBRE – 9 h-12 h – D89 séance interactive – Serious game (NOUVEAUTÉ)

La séance dont vous êtes le héros. Visualisez votre décision thérapeutique par un jeu sérieux !

Responsable scientifique : J.-P. Attal (université Paris-Descartes) • **Responsable images de synthèse :** G. Reys (Sélestat) • **Responsable du scénario :** F. Trevelo (Paris) • **Responsables des cas cliniques :** M. Brient (université Paris-Descartes), C. Muller, D. Nisand et S. Dahan (Paris)

✓ **Objectif**

Appréhender le processus de décision thérapeutique. Favoriser la communication entre les différents intervenants et plaider pour la pluridisciplinarité. Visualiser le cas clinique traité autrement que dans la réalité à l'aide de technologies numériques.

✓ **Mots clés**

Décision thérapeutique, animations 3D.

Convaincu de longue date de l'intérêt de l'interactivité dans l'appropriation des connaissances, c'est avec enthousiasme que nous avons accepté la proposition du Comité scientifique de l'ADF d'organiser une séance serious game sur la décision thérapeutique. Déjà utilisé en médecine, ce sera la première fois que ce formidable outil de formation, de communication et de simulation trouve sa place dans un congrès odontologique. Nous avons sélectionné un cas clinique, qui présente toutes les caractéristiques qui permettront d'intégrer au mieux les bénéfices de ce jeu sérieux : plusieurs options

thérapeutiques, plusieurs obstacles en cours de traitement et la pluridisciplinarité. À partir d'une situation clinique initiale, et grâce aux technologies avancées du jeu vidéo, vous pourrez visualiser le déroulement de toutes les solutions thérapeutiques envisageables jusqu'au bout. Vous serez tous munis de boîtiers interactifs ; le déroulement de la séance dépendra ainsi de vos réponses aux options thérapeutiques. Alors, venez nombreux à cette séance d'un genre nouveau dont vous serez le héros !

SAMEDI 1^{ER} DÉCEMBRE – 12 h 30-15 h 00 – E130 conférence

Comment améliorer progressivement la qualité de votre cabinet dentaire ?

Responsable scientifique : G. Cerf (Saint-Médard-en-Jalles)

Une démarche qualité simplifiée : comment la mettre en place et l'utiliser – P. Bonne (Saint-Loubés) • **Le document unique pour la sécurité de tous** – D. Brahic (Nîmes) • **La gestion de vos documents pour optimiser votre exercice** : O. Boutou (Mérignac)

✓ **Objectif**

Appréhender le processus de décision thérapeutique. Favoriser la communication entre les différents intervenants et plaider pour la pluridisciplinarité. Visualiser le cas clinique traité autrement que dans la réalité à l'aide de technologies numériques.

✓ **Mots clés**

Décision thérapeutique, animations 3D.

La profusion des obligations réglementaires est très chronophage et demande des moyens pratiques, efficaces et rapides pour les mettre en place et les respecter. D'autres corporations sont également soumises à ces contraintes. La méthode qu'elles utilisent est la démarche qualité. Le but de cette séance est d'adapter cette démarche à notre exercice, en commençant par mettre en place quelques moyens simples à la portée de tous. La démarche qualité a pour objectif la prévention des risques (infectieux, radiologiques, législatifs) en évitant leur apparition. Le moyen le plus utilisé est d'observer, noter et réfléchir pour anticiper et stopper la survenue de ces risques. C'est la base d'un système qualité.

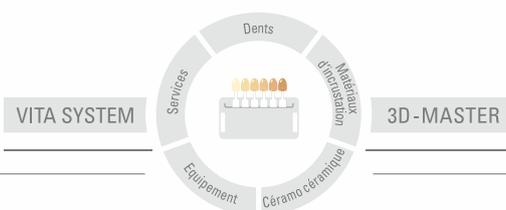
Nous aborderons ensuite le document unique qui évalue les risques professionnels identifiés dans chaque unité de travail du cabinet et constitue ainsi le point d'amorce de la démarche de prévention. Dans cet esprit, le document unique doit principalement contribuer à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels. Notre profession est en pleine mutation et les nombreuses réglementations (radioprotection, télétransmission, document unique, traçabilité) nous imposent une gestion documentaire pour optimiser notre exercice. Les conférenciers vous montreront les applications pratiques et quotidiennes réalisables pour notre profession, depuis le cabinet unipraticien jusqu'aux structures de groupe.

VITA Easyshade® Advance – L'erreur était humaine!

Plus précis que n'importe quel oeil : il définit et contrôle toutes les teintes dentaires



3421F



VITA

Dès maintenant relevez les teintes dentaires avec une double sécurité. Le VITA Easyshade Advance est doté de la technique de mesure spectrophotométrique la plus moderne et possède sa propre source de lumière. Il est donc 100% autonome et

fournit en quelques secondes les données d'une teinte VITA SYSTEM 3D-MASTER, VITA classical A1–D4 et VITABLOC. Gagnez en sécurité et en productivité – très facilement et en numérique intégral. / www.vita-zahnfabrik.com

Congrès ADF - Jeudi 29 novembre - 15 h 30 - 18 h - C79

Séance UFSBD: « Gardons le sourire »

Cette année, lors de sa séance au congrès de l'ADF, l'UFSBD vous propose d'actualiser l'un des fondamentaux de notre pratique : le conseil et la prescription en matière d'hygiène bucco-dentaire. Présidée par le Dr Benoît Perrier, cette séance sera une occasion de rencontrer et d'échanger avec des intervenants qui vous apporteront des réponses concrètes pour vous accompagner dans votre quotidien.



Dr Benoît Perrier,
Secrétaire Général
de l'UFSBD.

Dans notre pratique, la plupart des maladies prises en charge sont chroniques, leur prévention et leur traitement ne se limitent pas simplement à l'exécution de gestes chirurgicaux. Il faut aussi éduquer et conseiller nos patients pour qu'ils adoptent au quotidien les bons gestes et produits pour leur hygiène bucco-dentaire.

Cela est déterminant pour prévenir toute récurrence et assurer la pérennité de nos traitements. Quels messages transmettre ? Par quels moyens ? Comment s'y retrouver dans la profusion de références à notre disposition ? Au-delà de la simple expérience personnelle, quelle est l'efficacité des différents matériels et spécialités proposés ? Il est proposé d'actualiser ses connaissances par les dernières données de la recherche clinique : action, efficacité, galénique, conditions d'utilisation seront passées en revue. Le conseil en hygiène bucco-dentaire est la première attente des patients vis-à-vis de leur chirurgien-dentiste. Une analyse

de nos pratiques et de l'observance de nos patients est nécessaire face à nos conseils et prescriptions en matière d'hygiène bucco-dentaire. Quelles techniques de communication adopter pour cette éducation thérapeutique ? Quels messages faire passer ? Comment améliorer l'observance ? Enfin, en fonction des risques individuels et des habitudes de vie, il est nécessaire d'individualiser les conseils et prescriptions. Une série de profils de patients typiques sera proposée à l'analyse pour apporter les meilleures réponses au quotidien à vos patients.

ACTION ET EFFICACITÉ DES DIFFÉRENTS PRODUITS D'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE



Pr Youssef Haikel
directeur de l'unité Inserm
U977 et Doyen honoraire
de la faculté de chirurgie
dentaire de Strasbourg (67).

« Je fournirai des preuves scientifiques. »

Avant d'apporter des réponses très concrètes, ma contribution permettra dans un premier temps de soulever les questions que se posent les praticiens au quotidien lorsqu'ils doivent conseiller leurs patients : le brossage électrique est-il vraiment plus efficace que le manuel ? Quel type de brosse et dentifrice prescrire ? Le brossage est-il suffisant ou faut-il y adjoindre le fil dentaire, les brossettes interdentaires, ou encore les bains de bouche ou le gel dentaire ?

Lesquels parmi ces produits et ces instruments sont les plus recommandables ? Les réponses que j'apporterai s'appuieront toutes, sans exception, sur des preuves, des résultats scientifiques validés qui permettront d'écartier certaines idées reçues. Un exemple : les dentifrices « effet blancheur » non seulement ne blanchissent pas la dent (ils se limitent à l'élimination des taches de la surface de l'émail), mais ils sont surtout abrasifs et donc déconseillés.

Les praticiens, très occupés par leur travail, n'ont pas le temps de prendre le recul nécessaire, et retiennent parfois à tort certaines préconisations faites par les représentants reçus dans leur cabinet. Il m'a fallu beaucoup de temps pour regrouper toutes ces informations et j'ai dû étudier énormément de documents (méta-analyses, revues systématiques) pour préparer cette conférence. Je compte donc leur apporter une aide en leur fournissant les données essentielles basées sur des preuves scientifiques qui les aideront à mieux conseiller leurs patients à l'avenir.

COMPORTEMENT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LA PRESCRIPTION – ÉTAT DES PRATIQUES DES CONSOMMATEURS

“ Pour prodiguer de bons conseils, il faut bien connaître ses patients. ”



Dr Jean-Pierre Roset,
chirurgien-dentiste
à Niederhausbergen (67).

Les praticiens sont submergés de travail dans leur quotidien : au-delà des actes médicaux, ils doivent aussi gérer leur cabinet, manager leur équipe... Il leur est donc parfois difficile de trouver le temps de dialoguer avec les patients sur l'importance de l'entretien de leur santé bucco-dentaire en dehors du cabinet.

C'est pourtant essentiel : il faut établir une véritable alliance thérapeutique entre les praticiens et les patients. Car de nos jours, ces derniers sont 80 % à acheter leurs produits d'hygiène bucco-dentaire (dentifrice, brosse à dents...) en grandes surfaces. Ce qui signifie que le seul

moment où ils peuvent bénéficier du conseil d'un spécialiste pour faire leur choix, c'est au sein de notre cabinet. Et pour leur prodiguer de bons conseils, il faut bien les connaître. Plutôt que de parler de tout et de rien à la fin d'une consultation, pourquoi ne pas en profiter pour faire passer des messages essentiels en matière d'entretien et prescrire les produits adaptés à la pathologie du patient ? C'est en multipliant ces échanges, en réalisant à chaque consultation une injection de rappel en matière de prévention et, bien sûr, en connaissant parfaitement les produits et techniques que nous pourrions maintenir

nos patients en bonne santé. Pour une adhésion du patient, il est essentiel de toujours s'appuyer sur trois piliers : la compréhension (il faut expliquer aux patients les mécanismes pathologiques), la motivation (leur expliquer les bénéfices attendus pour les actions ou produits prescrits et mesurer les progrès lors de chaque consultation) et l'adhésion (si le patient ne doit pas se sentir en position de soumission mais comme un véritable acteur de sa santé au quotidien). Ainsi, il pourra suivre nos conseils et maintenir sa santé bucco-dentaire.

DU CONSEIL À LA PRESCRIPTION AU QUOTIDIEN – RECOMMANDATIONS



Dr Charles Micheau,
chirurgien-dentiste à
Paris (75), ancien assistant
hospitalier universitaire,
université Paris-Diderot.

“ Il est important de se tenir informés des produits les plus efficaces. ”

Mon intervention permettra de faire la synthèse des éléments vu précédemment et de montrer concrètement comment les mettre en pratique. L'objectif est d'apporter des réponses concrètes face à des cas cliniques typiques que nous rencontrons tous les jours. Cela passe par l'identification des facteurs de risques des patients. C'est à partir de ces éléments que j'établirais des grands tableaux cliniques de patients à risque de pathologies bucco-dentaire. Ils me permettront de donner les lignes directrices pour nos

confrères sur les conseils, les conduites à tenir et prescriptions à apporter aux patients. J'aborderai bien sûr les cas des patients à haut risque carieux, à risque ou en maintenance parodontale entre autres. Par exemple, face à un cas typique d'érosion dentaire, quels conseils de vie apporter au patient ? Quel matériel d'hygiène prescrire ? Avec quelle méthode ? Quel dentifrice ? Faut-il utiliser un bain de bouche en complément ? Tout autant de questions que nous nous posons quotidiennement. Je vais essayer

d'apporter des éléments de réflexion pratiques qui pourront être transmis par nos confrères à leurs patients directement après notre séance à leur retour au cabinet. Enfin, je rappellerai à mes confrères combien il est nécessaire de prendre un peu de recul et de suivre régulièrement une formation à la prescription, afin de se tenir informés des nouveaux produits les plus efficaces, et donc, *in fine*, de mieux conseiller et d'optimiser la santé bucco-dentaire de leurs patients.



CONGRÈS ADF
DU 28 NOV. AU 1^{ER} DÉC.
RETROUVEZ-NOUS
STAND 1N11

49%* des chirurgiens dentistes ont choisi La Médicale

VIE PROFESSIONNELLE

- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, invalidité, perte de profession, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile et Habitation

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.

Retrouvez-nous sur



www.lamedicale.fr

et



application iPhone



La médicale

assure les professionnels de santé

*49% des chirurgiens dentistes exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale au 31.12.2011

Questions/réponses

Comment bien accompagner et soigner la femme enceinte ?



Les femmes enceintes ne sont pas des patientes comme les autres. Les chirurgiens-dentistes qui les reçoivent dans leur cabinet, doivent prendre des précautions spécifiques pour mener à bien les soins sans mettre en danger le bon développement du fœtus et la santé de la future mère. Après le Colloque national 2012 de l'UFSBD, voici, en quelques questions, des conseils pour vous accompagner dans leur prise en charge.

1. QUELLES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES SE PRODUISENT PENDANT LA GROSSESSE ?

La grossesse est un processus dynamique au cours duquel l'organisme de la future mère s'adapte à l'enfant à naître. Cela entraîne des changements hormonaux qui provoquent des modifications cardio-vasculaires, respiratoires et métaboliques (*Giglio et coll. 2009*). Les modifications physiologiques de la femme enceinte comportent plusieurs aspects qui doivent être pris en compte lors de l'analyse des résultats médicaux et dans les choix thérapeutiques. Par exemple, il ne suffit pas d'évaluer la toxicité et le pouvoir tératogène potentiels d'un médicament pour l'embryon, mais d'ajuster le médicament au nouveau métabolisme de la future mère. En effet, les différences de pharmacodynamie et de pharmacocinétique peuvent varier entre la grossesse et l'état normal (*Parisi et coll. 2011*).

2. EXISTE-T-IL UNE GINGIVITE PROPRE À LA GROSSESSE ?

Une inflammation gingivale marquée est fréquemment observée au cours de la grossesse. Elle est représentative d'une réponse inflammatoire exacerbée en présence de plaque bactérienne, réponse qui trouve son origine, tout au moins en partie, dans les modifications tissulaires ou concomitantes à l'augmentation de certaines hormones circulantes (œstrogène, progestérone). Toutefois, le facteur étiologique reste le



facteur bactérien. Aussi, l'obtention d'un contrôle de plaque approprié, associant le contrôle mécanique personnel au contrôle professionnel avec une périodicité adaptée au contexte, reste la principale mesure de prévention. Lors des contrôles professionnels, le praticien doit informer la patiente sur la nécessité d'avoir un bon contrôle de plaque et lui donner les moyens de l'assurer selon les principes définis par un matériel adéquat, une technique appropriée et un temps suffisant. Le cas échéant, le praticien pourra appuyer ce contrôle personnel par la prescription

d'agents agissant sur le développement de la plaque bactérienne (ex. : bains de bouche contenant de la chlorhexidine à 0,12%) et systématiquement réaliser un « nettoyage professionnel » (détartrage).

Il existe d'autres pathologies.

- **L'épulis gravidique**, qui est défini comme une tumeur bénigne hyperplasique, apparaissant en général au cours du troisième mois.
- **Les parodontites**, à intercepter le plus précocement possible et préalablement à une grossesse.
- **Les lésions carieuses**.
- **Les érosions**, qui sont liées, →

à l'attaque acide provoquée par les vomissements observés lors du premier trimestre et aussi lors de reflux gastro-œsophagiens occasionnés par l'augmentation de la pression intra-abdominale.

“La modification des habitudes alimentaires peut être responsable d'une plus grande incidence de caries.”

3. EXISTE-T-IL DES PATHOLOGIES PARODONTALES QUI APPARAISSENT SPÉCIFIQUEMENT PENDANT LA GROSSESSE ?

Nous avons parlé de l'épulis gravidique, tumeur bénigne hyperplasique apparaissant en général au cours du troisième mois. Elle se présente sous la forme d'une hyperplasie gingivale, d'aspect rouge, souvent nodulaire ou ulcéreuse et pédiculée, localisée

référentiellement dans les espaces interproximaux au niveau des incisives mandibulaires.

Elle est rarement associée à une perte osseuse. Son étiologie reste inconnue, bien qu'un traumatisme, une hygiène insuffisante et des modifications hormonales soient vraisemblablement impliqués dans son développement. Dans la plupart des cas, cette tumeur disparaît spontanément après l'accouchement. Cependant, son exérèse chirurgicale doit être envisagée lorsqu'elle interfère lors de la mastication ou lorsqu'elle représente une gêne à l'obtention d'une hygiène suffisante.

4. QUEL EST LE LIEN ENTRE LA PARODONTITE, LA GROSSESSE ET UNE NAISSANCE PRÉMATURÉE ?

Selon une étude réalisée par des parodontistes, des obstétriciens et des épidémiologistes, certaines infections parodontales pourraient être impliquées dans la naissance d'enfants prématurés et de faible poids (avant la 37^e semaine et d'un poids inférieur à 2,5 kg). La réduction des naissances prématurées d'enfants hypotrophes reste à ce jour une priorité en termes de santé publique. Les mécanismes à l'œuvre pourraient faire intervenir certaines bactéries et/ou les nombreux facteurs pro-inflammatoires libérés dans le cadre d'une maladie parodontale comme pour toute infection focale.

Donc, idéalement, une parodontite sur une patiente jeune (les grossesses intervenant généralement avant 40 ans) devrait être neutralisée le plus précocement possible et préalablement à une grossesse. En effet, d'une part, il est difficile d'effectuer un diagnostic complet (un bilan alvéolaire complet étant à proscrire) et, d'autre part, il est impossible d'envisager un traitement, ne serait-ce qu'en raison des réponses tissulaires qui ne sont peut-être pas optimales.

5. LES CARIES ET L'ÉROSION SONT-ELLES INÉVITABLES PENDANT LA GROSSESSE ?

L'influence de la grossesse sur les tissus dentaires durs et sur les caries a fait l'objet d'études diverses. S'il a pu être démontré qu'aucune déminéralisation systémique majeure des dents ne se produit pendant la grossesse, il y a bel et bien modification de la salive, aussi bien au niveau de la quantité sécrétée que de la composition (augmentation de la concentration de protéines, ➔

PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE

- > Contrôle de la qualité de l'hygiène bucco-dentaire et conseils
- > Conseils Alimentaires
- > Nettoyage prophylactique des surfaces dentaires

Évaluation du risque individuel

Maladies parodontales

- > Prescription de bains de bouche à la chlorhexidine
- > Programmation des séances de soins parodontaux
- > Prescription éventuelle d'une antibiothérapie

Lésions carieuses

- > Étanchéification des restaurations
- > Gouttières de fluoration
- > Programmation des séances de soins

Érosions dentaires

- > Rinçage au bicarbonate de sodium
- > Gouttières de fluoration et de protection
- > Programmation des séances de soins restaurateurs si la perte de substance l'exige

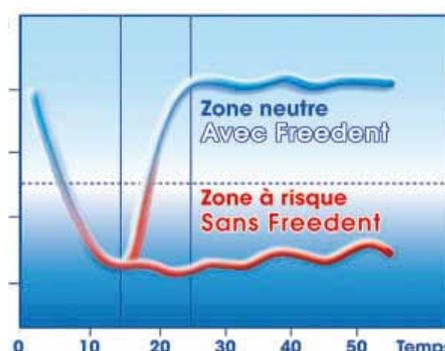
83% des Français ne se brossent pas les dents à midi*

Au travail, en déplacement, lorsque l'on n'a pas la possibilité de se brosser les dents, le chewing-gum sans sucres est une solution simple et efficace pour une meilleure hygiène bucco-dentaire.

En effet, mâcher un chewing-gum sans sucres après le repas, multiplie le flux salivaire ce qui :

- Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire

Avec son pouvoir tampon lié notamment aux bicarbonates qu'elle contient, la salive régule le pH de la cavité buccale en neutralisant les acides. Stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet donc de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



- Aide à maintenir la minéralisation de l'émail

La salive apporte des ions et minéraux (calcium, phosphate, fluor) 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.



Ces bénéfices sont encore méconnus des Français dont seulement 18% utilisent le chewing-gum sans sucres pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire au quotidien*. Il est donc important d'informer les Français sur ce geste préventif simple.

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



PRESCRIPTIONS CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Médication	Effet sur le fœtus	Effet sur la mère
ANTALGIQUES		
Paracétamol		
Doliprane® Dafalgan®		
Acide acétyl salicylique	> Toxicité pulmonaire par fermeture partielle du canal artériel > Hémorragie par allongement du temps de saignement > Insuffisance rénale	> Risque hémorragique lors de l'accouchement
Ibuprofène		
Advil® Nureflex®	> Toxicité pulmonaire par fermeture partielle du canal artériel > Hémorragie par allongement du temps de saignement > Insuffisance rénale	
Codéine	> Risque tératogène	
ANESTHÉSISQUES LOCAUX		
Articaïne		
Alphacaine®	> Passage limité de la barrière placentaire	
Lidocaïne		
Xylocaïne®		
Mépipivacaïne	> Bradycardie fœtale	
ANTIBIOTIQUES		
Pénicillines		
Amoxicilline		
Clamoxyl®, A-Gram®		
Amoxicilline		
Acide clavulnique		
Augmentin®		> Nausées, vomissements
Macrolides		
Érythromycine		
Erythrocyne®		> Nausées, vomissements
Spiramycine		
Rovamycine®		
Nitro Imidazoles		
Métronidazoles	> Risque Carcinogène	
Flagyl®		
Tétracycline	> Inhibition du développement osseux	> Pancréatite aiguë
Doxycycline	> Coloration dentaire	> Stéatoses hépatiques
ANXYOLITIQUES		
Benzodiazépine	> Fentes palatines	
Valium®, Xanax®	> Dépression respiratoire, hypotonie	

renforcement de l'activité enzymatique de l'amylase et réduction du taux de pH). **L'affaiblissement de la fonction protectrice de la salive qui s'ensuit a pour conséquence une exposition majeure des dents aux substances érosives et cariogènes** (Laine 2002). Cependant, la modification des habitudes alimentaires pendant la grossesse telle que l'augmentation du grignotage peut être responsable d'une plus grande incidence de caries. De plus, il est généralement admis que **les vomissements, fréquents chez la femme enceinte, renforcent l'érosion des dents** (Hellwig et coll. 2003). On peut conclure des remarques précédentes que la grossesse est associée à certains facteurs de caries et d'érosion.

6. QUELS SONT LES MÉDICAMENTS À PRESCRIRE AVEC PRÉCAUTION ? ANALGÉSISQUES

La douleur est responsable de la libération de substances algogènes pouvant avoir des conséquences néfastes sur le développement du fœtus. Aussi doit-elle être efficacement combattue, à la fois par un geste thérapeutique adéquat, et par une prescription médicamenteuse adaptée.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Tous ces médicaments sont des inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines. Parmi les catégories habituellement utilisées en odontologie, on peut citer :
– les dérivés salicylés, les dérivés arylcarboxyliques correspondant au groupe Ibuprofen (Brufen®, Advil®, Nureflex, Surgam®...), les dérivés senamates (Nifluryl®, Ponstyl®). Aucune étude épidémiologique n'a été menée quant au risque tératogène possible de ces médications ; cependant, aucun cas isolé de malformation n'a été rapporté.

Il est toutefois démontré que des traitements prolongés au cours des deuxième et troisième trimestres sont à l'origine de perturbations du développement fœtal qui contre-indiquent totalement leur utilisation. De plus, une prise, même ponctuelle, d'aspirine doit être évitée dans les quinze jours qui précèdent l'accouchement, compte tenu du risque hémorragique que cela entraîne.

Les analgésiques antipyrétiques

Le paracétamol est la molécule à privilégier chez la femme enceinte. Les spécialités les plus fréquemment rencontrées sont le Doliprane®, ➔



1^{ers} soins à l'Eau thermale
pour vos dents et vos
gencives



BUCCOTHERM®

Programme
Gencives
sensibles



ACL: 9581576

LE GEL DENTIFRICE À L'EAU THERMALE :

En brossage ou en massage

- Favorise la diminution des saignements occasionnels et des sensibilités gingivales
- Soulage les inflammations et les irritations
- Faible abrasivité sur l'émail et la dentine (RDA et REA)
- Arôme naturel de menthe
- Certifié BIO* par 

ACL: 7645154



LE SPRAY DENTAIRE À L'EAU THERMALE :

Contient 100% d'eau thermale pure, sans ajout de conservateur, pour une double action :

- Action apaisante et hydratante contre les saignements, irritations et la bouche sèche.
- Action nettoyante et stimulante permettant de nettoyer les espaces inter-dentaires inaccessibles avec la brosse à dents. Revitalise les gencives.

EN COMPLÉMENT DU GEL DENTIFRICE.

EFFICACITÉ
CLINIQUEMENT
PROUVEE

SANS ALCOOL, SANS PARABEN, SANS COLORANTS NI ARÔMES ARTIFICIELS

Eau thermale de Castéra-Verduzan (Gers) - Source agréée depuis 1983 pour le traitement des affections bucco-dentaires

* Cosmétique Ecologique et Biologique certifié par Ecocert Greenlife selon le référentiel Ecocert disponible sur <http://cosmetiques.ecocert.com>

Retrouvez des soins de qualité pour toute la famille avec la gamme Buccotherm® :
dentifrices et soins adultes, dentifrices enfants, baume nourrissons et le spray dentaire pour tous.



En vente en pharmacie et parapharmacie



BUCCOTHERM®

www.buccotherm.com

Que conseillez-vous à vos patients pour l'hygiène de leurs prothèses amovibles ?



Des études récentes aux États-Unis indiquent que 1 porteur de PPA sur 3 souffre de stomatite prothétique⁽¹⁾.

L'HYGIÈNE LIÉE AU PORT D'UNE PROTHÈSE AMOVIBLE EST ESSENTIELLE

Une corrélation est statistiquement reconnue entre le manque d'hygiène de la prothèse et le diagnostic d'une stomatite prothétique⁽²⁾.

Votre exercice vous confronte au quotidien à des pathologies buccales causées directement ou indirectement par le défaut d'entretien des appareils de vos patients. Il est indispensable qu'ils aient une bonne hygiène de leurs prothèses pour prévenir tout risque de stomatite prothétique, mais aussi conserver un bon aspect esthétique de la prothèse et maintenir une muqueuse saine⁽³⁾.

DES GESTES SIMPLES ET PRIMORDIAUX

Une bonne hygiène de son appareil dentaire passe par le nettoyage mécanique accompagné d'un nettoyage chimique.

Les produits nettoyants sont les alliés incontournables de l'hygiène des appareils dentaires en complément à l'usage de la brosse pour prothèses. Il est néanmoins important de rappeler à vos patients que le brossage manuel quotidien est indispensable.

UNE SOLUTION EFFICACE TESTÉE CLINIQUEMENT

Les produits nettoyants classiques ont un pouvoir limité.

Ils ne suffisent pas toujours à supprimer le Biofilm et ne permettent pas toujours de lutter suffisamment contre la Stomatite.

Néanmoins, il existe une solution efficace qui répond aux problèmes de vos patients et qui permet d'améliorer nettement leur confort : LA NITRADINE

Ses actifs éradiquent les bactéries responsables de la mauvaise haleine mais aussi d'irritations et d'inflammations douloureuses : *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Ps. aeruginosa*, *Herpes simplex*.

Une seule utilisation de comprimés à la NitrAdine® pour prothèses amovibles est efficace pour éliminer, in vitro, certains types de micro-organismes, y compris des virus précis (*Herpes simplex*)⁽⁴⁾.

Les pastilles désinfectantes EFISEPTYL

Un progrès technologique pour l'hygiène des prothèses amovibles et une véritable alternative aux nettoyants classiques



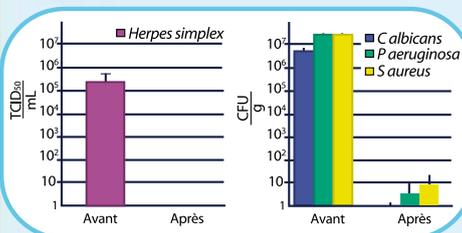
ACTION DÉSINFECTANTE en 15 minutes grâce à son agent actif, la NITRADINE.

PLUS QU'UNE SIMPLE pastille nettoyante : DÉSINFECTE ET NETTOIE tous les appareils amovibles **EN PROFONDEUR ET D'UNE MANIÈRE RADICALE** jusque dans les porosités de l'appareil.

- 1 Désinfecte
- 2 Nettoie
- 3 Anti Biofilm
- 4 Anti-fongicide
- 5 Anti-Halitose
- 6 Anti-tartre et plaque dentaire
- 7 Anti-Corrosif sur les parties métalliques de l'appareil dentaire
- 8 Ne décolore pas la prothèse dentaire.

TESTÉ ET APPROUVÉ

Des rapports d'évaluation clinique démontrent la VÉRITABLE EFFICACITÉ du produit par rapport à d'autres comprimés sur le marché



EN ISO 13727:2004 - ACTION BACTÉRICIDE EN 15 MINUTES

Réduit significativement la quantité de *Pseudomonas aeruginosa*, de *Staphylococcus aureus* et d'*Enterococcus hirae* en 15 minutes dans la solution NitrAdine.

EN ISO 13624:2003 - ACTION DITE LÉVURICIDE SUR LE CANDIDA ALBICANS EN 15 MINUTES

Réduit significativement la quantité de *Candida albicans* en 15 minutes dans la solution NitrAdine.

EN ISO 14476:2005 - ACTION DÉSINFECTANTE VIRUCIDE SELON LA NORME EN 14476+A1

réduit significativement la quantité d'adénovirus et poliovirus en 1 heure dans la solution NitrAdine.

Utilisation du dispositif de Robbins modifié pour étudier l'efficacité du pouvoir anti-biofilm in vitro de la NitrAdine®, nouvelle formule désinfectante pour l'entretien des appareils dentaires /dispositifs médicaux. T. Coenye¹, K. De Prijck¹, B. De Wever² and H.J. Nelis¹. Laboratorium voor Farmaceutische Microbiologie, Universiteit Gent, Belgium Journal of Applied Microbiology ISSN 1364-5072 64.

(1) Shulman et al, 2005 - (2) Kulak-Ozkan et al., 2002 - (3) Arendorf & Walker, 1987 - (4) Quintessence Int 2004; 35:194-199 R. Thomas Glass, DDS, PhD1/James W. Bullard, BA, SI ASCP2/Robert S. Conrad, PhD3/Earl L. Blewett, PhD4. *Etude Consopôle 02/2012

60% des utilisateurs recommandent ce produit à un ami*

PARLEZ EN à vos patients.

efiseptyl
ORAL CARE

EFISEPTYL Oral Care vendu exclusivement en grande distribution depuis 10 ans, est une gamme de compléments au brossage accessible à tous.



l'Effergal® , le Dafalgan®...

Aucun risque pour l'enfant n'a été montré quelle que soit la période de prise. Les dérivés codéinés sont à rejeter compte tenu des effets tératogènes (anomalies cardiaques, fente palatine...) qu'ils entraînent.

Les corticoïdes

On rapporte des risques tératogènes chez l'animal (fente palatine) ainsi que des risques de retard de croissance intra-utérin chez l'humain (en prise chronique). La prescription de ces molécules doit être évitée.

LES ANESTHÉSIIQUES LOCAUX

L'action toxique des anesthésiques locaux est liée à deux facteurs importants :

- le passage de la barrière placentaire par la fraction libre des molécules anesthésiques ;
- la liposolubilité de la substance active qui conditionne la fixation à l'organisme de l'enfant.

L'articaine, ayant une forte liaison aux protéines et une liposolubilité réduite, semble être particulièrement bien adaptée durant la grossesse.

Les études expérimentales réalisées sur l'animal n'ont mis en évidence aucun effet tératogène.

L'articaine dégradée et éliminée rapidement, peut être utilisée durant l'allaitement.

LES ANTIBIOTIQUES

Seules les molécules couramment employées en odontologie – pénicilline, macrolides, tétracyclines, métronidazole – ont été étudiées.

Les pénicillines

On utilise habituellement les pénicillines de groupe A telles que l'amoxicilline seul (Agram®, Hiconcil®, Clamoxyl®...)

ou en association avec de l'acide clavulanique, inhibiteur des bêta-lactamases (Augmentin®) ; l'ampicilline (Totapen®...), la bacampicilline (Penglobe®), la pivampicilline (Proampi®). Elles sont décrites comme des molécules à faibles risques pour le fœtus.

Cependant, on préférera l'amoxicilline, compte tenu de leur meilleure résorption digestive. On évitera l'utilisation de l'acide clavulanique, à l'origine de nausées et de vomissements chez la future mère.

Les macrolides

Le chef de file est l'Érythromycine (Érythrocyne®) ; on prescrit également différentes molécules telle que la spiramycine (Rovamycine®) et, la josamycine (Josacine®). Ces molécules ont une faible diffusion placentaire et aucun effet tératogène ou toxique n'a pu être mis en évidence. Les macrolides sont considérés comme une bonne solution alternative au groupe des pénicillines en cas d'allergie.

On privilégie, cependant, les molécules dont le noyau lactonique présente seize atomes de carbone (spiramycine, josamycine...), les manifestations digestives étant moins marquées pour cette forme chimique.

Les tétracyclines

La grossesse est une contre-indication de cette classe médicamenteuse. En effet, cette molécule est tératogène chez l'animal et entraîne des anomalies dentaires chez le fœtus. On signale également des pancréatites aiguës et des stéatoses hépatiques chez la mère.

Le métronidazole

Le métronidazole montre des effets mutagènes in vitro et son utilisation

durant la grossesse est controversée. Par prudence, mieux vaut éviter l'utilisation de cette molécule.

LES ANXIOLYTIQUES

On utilise principalement en pratique quotidienne le groupe des benzodiazépines qui peuvent être :
– à longue durée d'action : diazépam (Valium®...);
– à durée intermédiaire : alprazolam (Xanax®), oxazepam (Seresta®).
On rapporte des risques tératogènes (fente palatine) et divers risques fœtaux (tableau IV). Ces molécules ne seront donc pas prescrites.
L'hydroxyzine (Atarax®) est également une molécule couramment utilisée.

Nous ne disposons que de peu d'informations, tant sur les risques tératogènes, qui ne sont pas démontrés, que sur les risques fœtaux. Dans ce contexte, il vaut mieux éviter la prescription.

7. FAUT-IL PRÉCONISER LA PRISE DE FLUOR ?

La prescription de fluor chez la femme enceinte est actuellement remise en cause. Le fluor ne semble pas avoir d'effet significatif sur la maturation des tissus dentaires du futur bébé, et son utilisation ne se justifie pas.

8. PEUT-ON EFFECTUER DES RADIOGRAPHIES SUR DES FEMMES ENCEINTES ?

Le seuil limite admissible est de 50 mGy. Lors de la réalisation d'un cliché dentaire sur film standard, l'exposition du fœtus aux rayons ionisants est 500 000 fois plus faible. Dans le cas d'un cliché panoramique, cette exposition est 50 000 fois plus faible. De ce fait, la dose d'irradiation reçue est comparable à celle de l'exposition quotidienne au rayonnement naturel de fond. L'IRSN recommande, pour rassurer la patiente, l'utilisation d'un tablier de protection par précaution, d'autant plus qu'il ne nuit pas à la qualité de l'examen. Selon les mêmes recommandations, le nombre de clichés doit être limité au strict minimum. Les patientes enceintes présentent une sensibilité psychologique particulière. Il est important de leur expliquer que la dose d'irradiation est extrêmement réduite : 0,1 mGy pour un film dentaire rétro-alvéolaire, et 1 mGy

AVOIR PLUS DE

TEMPS LIBRE CE N'EST PAS UN LUXE

Trouver un meilleur équilibre. Vous l'espérez. Nous vous aidons à y parvenir.

STAND ADF

1T08

Participez au jeu pour remporter
un audit de cabinet
d'une valeur de 1500€.

en vous connectant sur : www.binhas.com



Dr E. Binhas,
Président & Fondateur

Le Dr Binhas et son équipe de consultants vous proposent des formations personnalisées pour vous aider à mieux gérer votre temps, gagner en efficacité et être serein à long terme. Des systèmes organisationnels performants, alliés à une approche éthique et personnalisée pour répondre à vos besoins.

Pour améliorer votre efficacité et profiter de plus de temps libre, faites appel au Groupe Edmond Binhas !



" Les 10 points clés
de la sérénité "

Pour trouver un meilleur équilibre, appelez-nous au :

+33 (0)4 42 108 108

contact@binhas.com



TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS



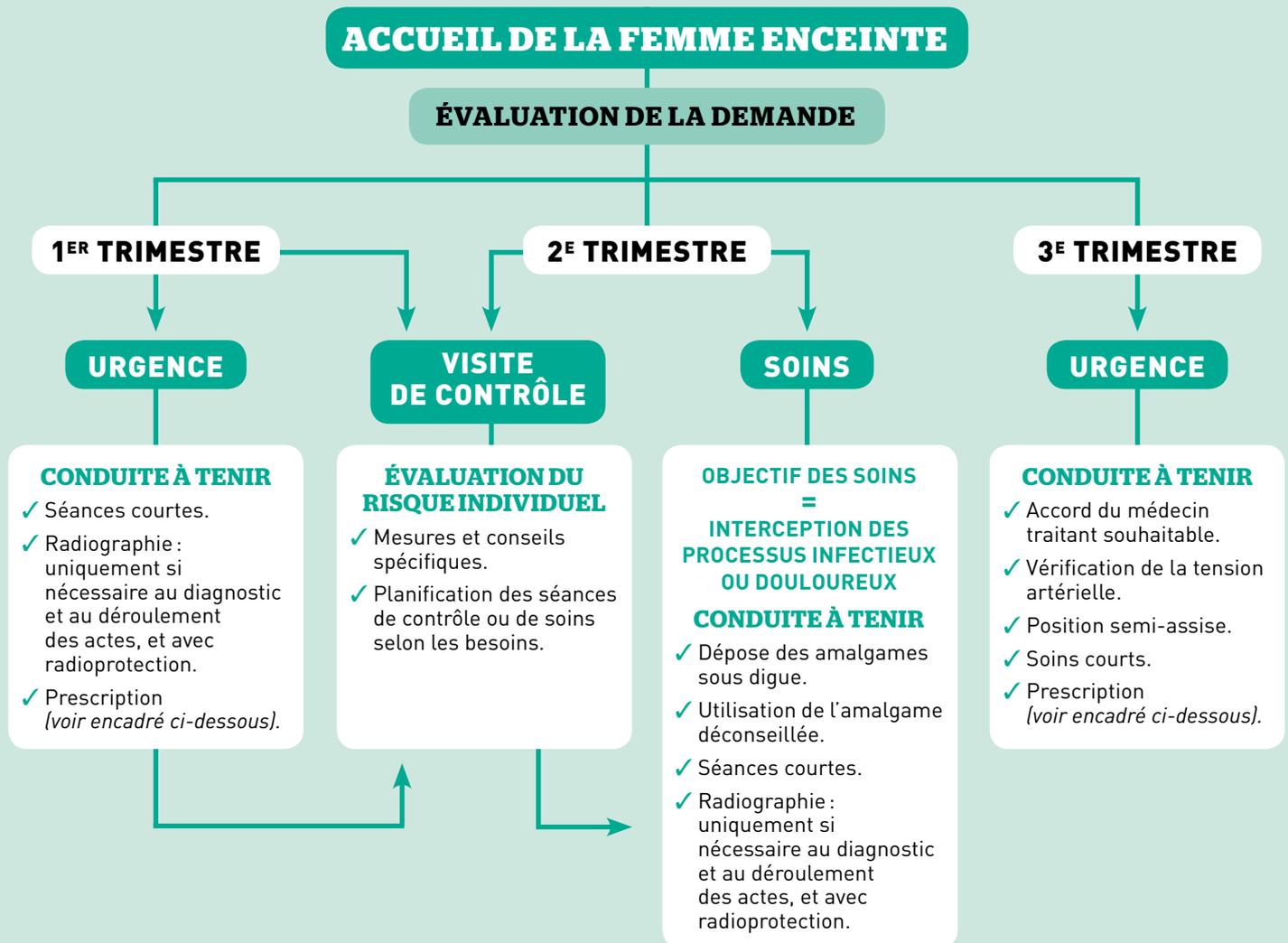
GROUPE
EDMOND
BINHAS



www.binhas.com

Fiche
pratique à
conserver

Organigramme décisionnel de la prise en charge de la femme enceinte



PRÉVENTION DES PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES DU PETIT ENFANT

- 1 Éviter la transmission mère-enfant de la flore cariogénique.**
 - ✓ Soin de la mère (et de la famille) pour éliminer les niches bactériennes (streptocoques mutans/lactobacilles).
 - ✓ Conseils de comportement pour les futurs repas de bébé.
- 2 Prévenir les désagréments liés aux éruptions dentaires.**
- 3 Déterminer la première visite dans la première année de naissance.**
 - ✓ Conseils odontopédiatriques.
 - ✓ Établissement d'un protocole de fluorothérapie.
 - ✓ Prise de contact précoce avec le cabinet dentaire.

PRESCRIPTION

- ✓ Articaïne ou xylocaïne.
 - ✓ Amoxicilline ou spiramycine.
 - ✓ Paracétamol.
- Si d'autres prescriptions sont nécessaires, le médecin traitant doit être contacté.**

KaVo ESTETICA® E30

You will love it.*

* Vous allez l'adorer

Un nouveau niveau d'excellence.

La vraie essence de KaVo. Made in Germany.

- Entrez dans le monde KaVo à un prix attractif.
- Qualité et fiabilité KaVo jusque dans les moindres détails.
- Utilisation simple et intuitive au quotidien.

KaVo ESTETICA E30. C'est ici que l'excellence commence.

OPTEZ POUR
L'EXCELLENCE

www.kavo.com/E30



KaVo. Dental Excellence.

Le traitement des PID au cabinet

Concept

La stérilisation d'un dispositif médical (DM) n'est possible que sur un élément propre et sec. La dynamique des PID (Porte Instruments Dynamiques) pose le problème du démontage, de la lubrification et du trempage de ces DM.

Les recommandations essentielles N° 8, 9, et 15 de la grille technique d'évaluation de l'ADF insistent sur les procédures de sécurité à appliquer quotidiennement selon les recommandations des fabricants.

Il est fortement recommandé de désinfecter les PID entre chaque patient.

Applications

Nettoyage manuel :

- Toujours débiter par la purge des cordons en fin de soin.
- Nettoyer avec des solutions détergentes désinfectantes.
- Laisser les produits agir selon les indications des notices.
- Toujours graisser avant le conditionnement pour l'autoclave B.

Nettoyage par des automates :

- Il facilite le graissage et la désinfection mais n'exclut pas le même prétraitement décrit précédemment.

1 LE DM QUI POSE DES PROBLÈMES

**LE DÉMONTAGE EST SOUVENT IMPOSSIBLE.
LE TREMPAGE EST DECONSEILLÉ PAR LE FABRICANT.
LE GRAISSAGE EST IMPÉRATIF AVANT L'AUTOCLAVE.**

- ✓ La méthode qui immerge le PID dans un tube à essai rempli d'un détergent désinfectant puis un passage aux ultrasons altère les mécanismes.
- ✓ L'utilisation des automates sans purge des DM, ni prédésinfection préalable est hasardeuse.
- ✓ Il n'existe pas de stérilisation «à froid».
- ✓ Il est préférable d'utiliser un appareil produisant de la vapeur d'eau puis un autoclave de classe B au final.

3 EN SALLE DE STÉRILISATION

- ✓ Les automates qui lubrifient et désinfectent à chaud, sont les plus efficaces pour préparer au passage à l'autoclave de classe B après le conditionnement en sachet.



2 EN SALLE DE SOINS

Il est préférable de traiter les PID en priorité pour permettre de respecter le temps d'application des produits.

Comme pour tout traitement de surface, on utilisera deux fois un support imprégné de détergent désinfectant. Un pour frotter, puis le suivant pour laisser la solution en contact avec le PID.



4 LA MAINTENANCE DES APPAREILS

L'entretien de tous les appareils est primordial pour :

- ✓ prolonger leur durée de vie,
- ✓ assurer la sécurité et répondre à l'obligation de résultat réglementaire.



BIBLIOGRAPHIE

- Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie – version (2) juillet 2006 (DGS).
- Procédures de stérilisation et d'hygiène environnementale (guide ADF) – 2007.
- Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins (guide ADF) 2011 – Documentation INRS.

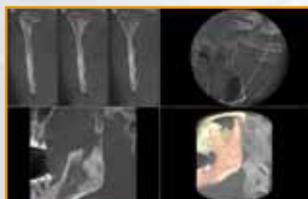
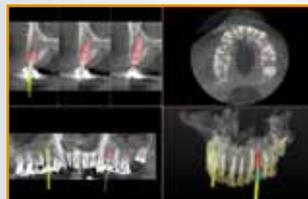
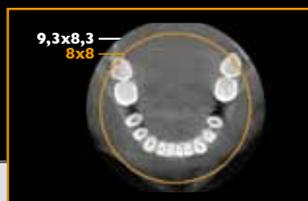
ADF - Stand 3M49

Venez découvrir notre nouvel emplacement au 3^{ème} étage

I-MAX TOUCH 3D

PAN · CEPH · 3D

Nous parions que vous allez aimer...



I-MAX TOUCH 3D

L'IMAGERIE PANORAMIQUE 3D / PAN / CEPH

Outre son design raffiné, son élégance, sa facilité d'utilisation, sa qualité d'image et sa fiabilité, l'I-Max Touch 3D propose le volume le mieux adapté à l'usage dentaire. Equipée en série du logiciel *Implant*[®], l'I-Max Touch 3D est le partenaire idéal de vos simulations en implantologie.

Julie
owandy

P.44

DPC: **Comment ça marche ?**

Le DPC va s'appliquer concrètement en 2013 et chacun de vous sera concerné. De quoi s'agit-il ? Quels sont les sujets de formations ? Les modalités de validation ?, etc.

P.47

Formation continue: **inscrivez-vous** **dès maintenant**

Dans une démarche de formation continue, nous vous proposons trois formations sur-mesure afin d'optimiser vos connaissances autour de l'hygiène et l'aseptie, le Document Unique et les prescriptions médicamenteuses. Alliant théorie et pratique, elles vont permettre de mettre rapidement ses connaissances en application dans votre quotidien.

Progressons pour le bien-être de nos patients !
Inscrivez-vous dès maintenant.



Mode d'emploi

Le Développement Professionnel Continu : comment ça marche ?

Dès le 1^{er} janvier 2013, vous serez tous dans l'obligation de vous engager dans un programme de DPC. L'objectif : évaluer sa pratique professionnelle et continuer de se perfectionner ! Comment choisir votre organisme de formation ? Combien ça coûte ? Toutes les réponses à vos questions pour bien appliquer le DPC !

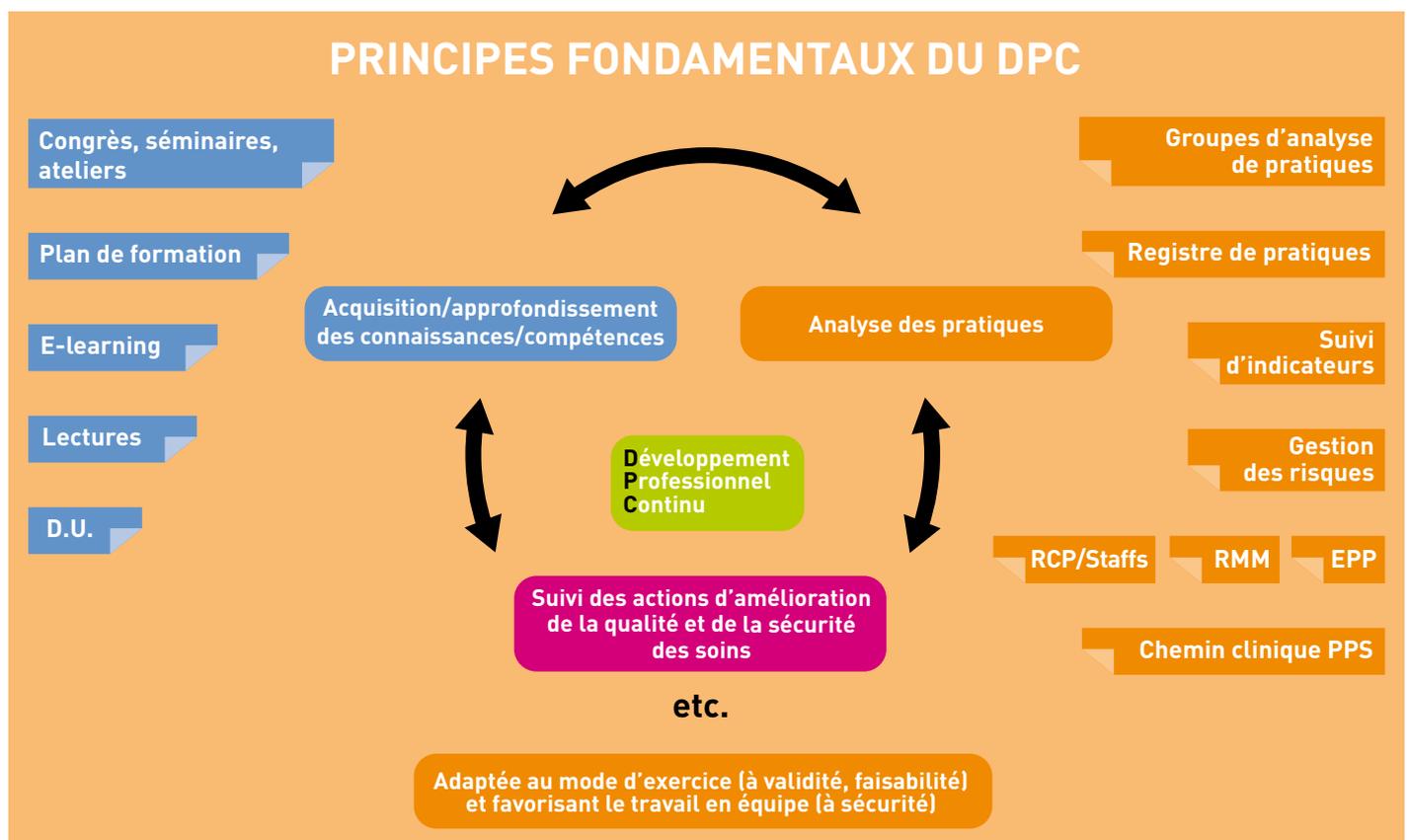
1 - DPC : UN NOUVEAU CONCEPT

- Le DPC (Développement Professionnel Continu) a vu le jour grâce à l'article 59 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire promulguée le 21 juillet 2009.
- **Le DPC est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2012.** Son dispositif

réglementaire ne s'appliquera véritablement que le **1^{er} janvier 2013.**

- En pratique, le DPC a pour objectif l'analyse des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins.

- Il s'agit d'une **démarche individuelle, permanente, obligatoire, et annuelle.** Elle s'impose à tous les professionnels de santé, médecins et non médecins.
- Les programmes de DPC sont caractérisés par des méthodes et des modalités proposées par la profession et validées par la HAS. Ces programmes comportent au moins une phase d'analyse partagée des pratiques



et une action de renforcement des connaissances.

• **Chacun doit obligatoirement s'engager chaque année dans au moins un programme de DPC.** Cela n'exclut pas, par ailleurs, la possibilité de suivre d'autres actions de formation couvrant certains besoins spécifiques de son exercice ou de sa spécialité.

• Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC en participant, au cours de chaque année civile à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel.

Ce programme de DPC doit :

- être conforme à une orientation nationale ou régionale ;
- comporter une des méthodes et des modalités validées par la HAS après avis de la CSI ;
- être mis en œuvre par un organisme de DPC qui est enregistré auprès de l'OGDPC et évalué favorablement par le CSI.

2 – EN 2012, QUE DOIS-JE FAIRE POUR «VALIDER MON DPC» ?

Vous choisissez librement vos actions de formation au sein des organismes agréés.

Toutes les formations agréées CNFCO sont «validantes».

Une attestation vous sera fournie par l'organisme agréé. Celui-ci en transmettra un exemplaire au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La validation de l'obligation de formation intervient dès qu'une action a été suivie dans sa totalité.

3 – À PARTIR DE 2013, LE DPC EN PRATIQUE

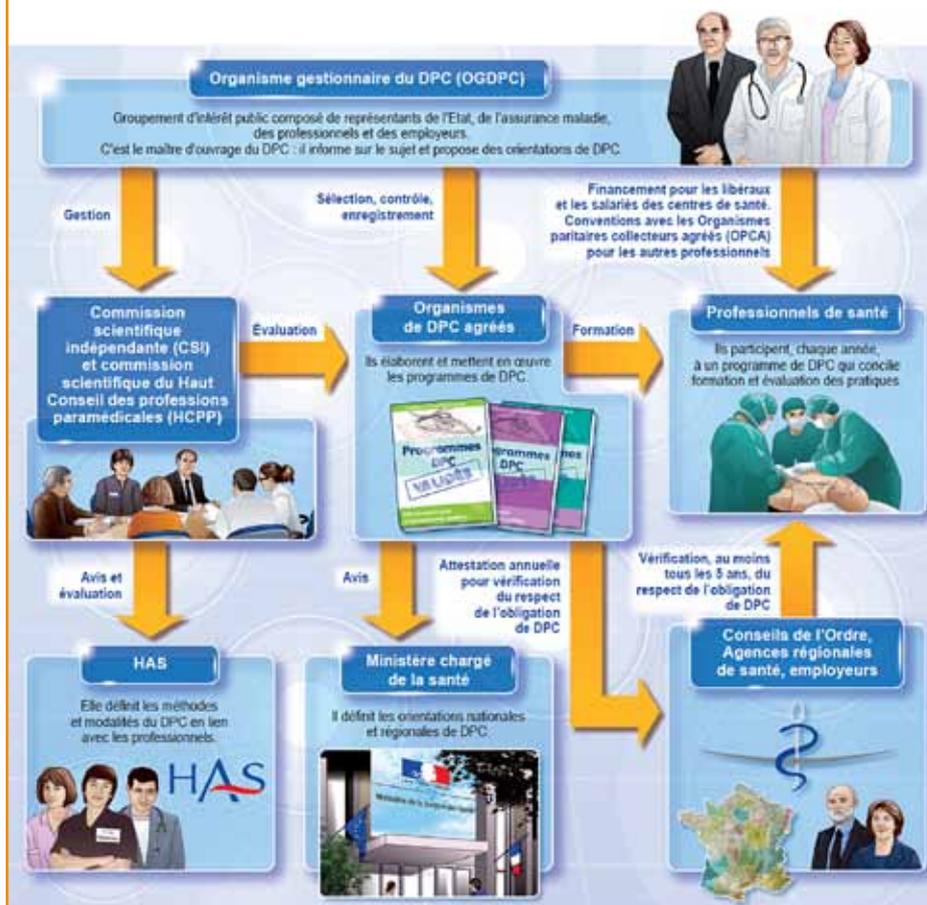
En quoi ça consiste ?

En pratique, le DPC ne comporte aucune contrainte nouvelle pour le chirurgien-dentiste. Celui-ci participe à au moins une action par an, dans le cadre d'un programme qui peut être collectif, annuel ou pluriannuel proposé par un organisme qu'il choisit librement.

Quels sont les sujets de formation ?

Les orientations nationales du DPC seront proposées par la profession réunie au sein de Conseils nationaux professionnels et arrêtées chaque année par le ministre de la Santé sur proposition de la Commission scientifique indépendante (CSI). Les agences régionales de santé peuvent

ORGANISATION DU DPC : LES ACTEURS ET LEUR RÔLE



également apporter des thématiques complémentaires, également analysées par la CSI.

Comment choisir un organisme de formation ?

Les organismes de formation habilités à proposer des actions de DPC sont enregistrés par l'OGDPC (organisme gestionnaire de DPC) et évalués par la Commission scientifique indépendante (CSI).

Les modalités pédagogiques qu'ils proposent doivent être validées par la Haute autorité de santé (HAS). Le médecin choisit parmi les organismes ainsi évalués celui dans lequel il désire se former.

Combien ça coûte ?

L'OGDPC est chargé de financer le DPC. Pour ce faire, il définit des forfaits individuels. Ce dispositif s'apparente à un chèque formation que le chirurgien-dentiste utilise pour payer la formation qu'il a choisie.

Qui contrôle ?

L'organisme formateur remet au chirurgien-dentiste une attestation à la fin de la formation. Une copie est envoyée en parallèle au Conseil départemental de l'Ordre qui vérifie, tous les cinq ans, que le chirurgien-dentiste a régulièrement suivi des actions de DPC.

À partir de quand ?

Logiquement, à partir du 1^{er} janvier 2013. Cependant, la Ministre de la Santé a annoncé une mise en place effective mi-2013. ■

Sources : Evolutis DPC et HAS.

Une nouvelle dimension dans le diagnostic des caries.

KaVo DIAGNOcam – Les caries comme vous ne les avez jamais vues

- Haute fiabilité de diagnostic – avec une qualité d'image inédite
- Idéal pour la communication avec le patient et permet un excellent suivi
- Pas de rayonnement X, dépistage précoce des caries, patient préservé et rassuré

KaVo DIAGNOcam – tout simplement innovant

Pour plus d'informations sur la KaVo DIAGNOcam :
www.kavo.fr/diagnocam



KaVo. Dental Excellence.

Nouvelles formations continues 2013

Trois formations sur mesure et complémentaires

Dès maintenant, l'UFSBD propose trois nouvelles formations continues essentielles pour mieux sécuriser la pratique en cabinet dentaire. N'attendez plus pour vous inscrire.



L'objectif de ces trois formations complémentaires - «Hygiène et asepsie au cabinet dentaire : nouvelles recommandations. Pour répondre aux dernières obligations réglementaires.», «Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au plus juste!» et «Prévention des risques au cabinet dentaire : le Document Unique. Améliorer la sécurité générale de la structure.» - qui seront disponibles sur l'ensemble du territoire, est de donner aux chirurgiens-dentistes, et aussi à l'ensemble de l'équipe dentaire, pour deux d'entre elles, les clés pour optimiser leur exercice dans un esprit de démarche Qualité et de Sécurité. Et ce, en axant les sessions sur des conseils très pratiques. En effet, la journée de formation est scindée en deux parties : théorie le matin (5 ou 6 items essentiels sont abordés) et, c'est une nouveauté, des exercices

pratiques et des mises en situation l'après-midi. Ainsi, par exemple, les participants à la formation sur l'hygiène et l'asepsie écriront les principales procédures. Pour le Document Unique, ils sortiront de la session en ayant pratiquement rédigé ledit document. Enfin, pour les prescriptions, ils maîtriseront les indications et rédaction de leurs ordonnances. Ces nouvelles formations, conçues pour répondre au cahier des charges DPC et à la volonté du législateur, se dérouleront en trois phases.

- Une phase «amont» d'analyse de la pratique professionnelle du praticien sous forme d'une autoévaluation, qui doit l'aider à définir ses besoins face à la future formation.
- Le déroulé de la formation associant théorie et pratique.
- Puis une évaluation post-formation, quelques semaines après, pour

s'assurer de la bonne mise en œuvre des connaissances acquises. Depuis maintenant deux ans, l'UFSBD anticipe cette réforme de la formation continue odontologique en développant un outil en ligne d'analyse des pratiques basée sur l'auto-évaluation. Cet outil, baptisé «UFSBD Progress» et dédié à l'équipe dentaire, prend maintenant tout son sens au cœur de nos programmes DPC. N'hésitez pas à venir nous rencontrer lors du Congrès de l'ADF sur notre stand 1 M 21, nous pourrons ainsi bâtir votre parcours de formation 2013. ■

NOS PREMIERS THÈMES POUR 2013

- L'hygiène et l'asepsie.
- Les prescriptions médicamenteuses.
- Le Document Unique.

HYGIÈNE ET ASEPSIE AU CABINET DENTAIRE : NOUVELLES RECOMMANDATIONS. POUR RÉPONDRE AUX DERNIÈRES OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES. OPTIMISATION, APPLICATION DU GUIDE DGS, ADF 2012.

L'hygiène et l'asepsie doivent plus que jamais être maîtrisées. D'abord, parce que c'est une obligation morale et déontologique que d'éviter toute forme de contamination du patient et de l'équipe dentaire, mais aussi parce que les contrôles des cabinets par les agences régionales de santé sont de plus en plus fréquents.

PUBLIC

Chirurgiens-dentistes – Chirurgiens-dentistes libéraux – Chirurgiens-dentistes salariés – Assistantes dentaires

INTERVENANTS

Dr Patrick BONNE
Dr Philippe ROCHER
Mme Kathy DENYS

PRISE EN CHARGE

Cette formation est susceptible d'être prise en charge par le FIF-PL.

**BORDEAUX
CLERMONT-FERRAND
GRENOBLE
LYON
METZ
NANTES
PARIS
RENNES
STRASBOURG
TOULON
TOULOUSE
TOURS**

► Pour plus d'informations :
formation@ufsbdf.fr

POURQUOI CETTE FORMATION ?

La sécurité de notre exercice dépend de l'hygiène et de l'asepsie que nous pratiquons quotidiennement. Même si les fondamentaux sont connus de tous, il peut exister des lacunes et des omissions souvent involontaires et méconnues de par les évolutions et les réglementations, qui changent au fil des années. La finalité de cette formation est de recenser ces évolutions, et de vous aider à les adopter dans votre pratique. La stérilisation sera également abordée afin de répondre à la grille des recommandations éditée par la DGS et l'ADF en 2012.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Cette formation permet :

- une remise à niveau des connaissances dans le domaine de la stérilisation pratiquée en cabinet dentaire ;
- de recevoir des conseils sur l'organisation d'une salle de stérilisation ;
- de connaître les critères de choix des produits ;
- de rappeler les règles de sécurité pour l'équipe soignante ;
- de connaître la réglementation en stérilisation ;
- d'adapter votre structure aux évolutions ;
- d'utiliser des outils d'amélioration facilement réalisables ;
- de valider votre pratique par la rédaction des procédures essentielles pour le fonctionnement des étapes décrites lors de cette séance.

PROGRAMME

Théorie et rappels de 9 h 00 à 12 h 30.

- Organisation des locaux (salle de soin, laboratoire de stérilisation).
- Conseils sur la tenue et l'hygiène du soin à l'implantologie.
- Comment bien réaliser l'hygiène et l'asepsie du bionettoyage aux DASRI (le matin et le soir puis entre deux patients).
- Le respect des différentes étapes et leurs pièges (les tests, les PID).
- La maintenance des appareils : comment et pourquoi ?
- Utilité et réalisation de la traçabilité de la stérilisation a minima.

DÉJEUNER INCLUS.

Exercices sur l'utilisation au quotidien des produits et des appareils.

Rédaction des différentes procédures incontournables de 13 h 30 à 17 h 30.

- Préparation du personnel le matin.
- Préparation de la salle de soin et du laboratoire de stérilisation.
- Technique entre deux patients.
- Préparation du laboratoire de stérilisation.
- Assurer les différentes maintenances des appareils du cabinet.
- Respecter les étapes de la fermeture en fin de journée.
- Identifier et déclarer un effet indésirable.
- La trousse d'urgence : ni trop, ni trop peu.
- Lecture critique d'ordonnance – ce que nous apprennent les médicaments de nos patients.



**CONGRÈS ADF:
RETROUVEZ-NOUS
SUR NOTRE STAND
1 M 21**



dosi'BOX

Suivi dosimétrique

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

Pour **37,50 € TTC / trimestre***

Offre valable jusqu'au 31/12/2012

+ D'INFORMATIONS ?

Contactez-nous
au 01 40 95 62 90

*Suivi dosimétrique trimestriel comprenant un dosimètre personnel, un dosimètre d'ambiance et un dosimètre témoin. Abonnement d'un an reconductible tacitement.



SPECIAL ADF

Pour tout abonnement avant le 31 décembre 2012,

un trèfle «Zone Surveillée»
OFFERT !

Plus d'informations sur le stand UFSBD N°1M21

cleankeys®

Au coeur du design, la force

Dalle verre **Gorilla®**

NOUVEAU CLAVIER FILAIRE

Traitement anti-choc, résistance accrue contre les rayures

Logiciel de contrôle des infections intégré



A découvrir en exclusivité sur nos stands partenaires au salon **A D F** 2012

Promodentaire



Dent@lvia
MiseDent L'expert libre.



proxis



Belmont

GID

ADPG

1T28

1M30

3M16

1M21

4L17

2M45

3L17

2P04

3L04

www.cleankeys.fr / 04 42 04 32 68



**CONGRÈS ADF:
RETROUVEZ-NOUS
SUR NOTRE STAND
1 M 21**

PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE. COMMENT PRESCRIRE AU PLUS JUSTE !

Les prescriptions médicamenteuses Prescrire au plus juste pour limiter au maximum tout effet indésirable tout en étant efficace pour le patient, en fonction de sa situation médicale. La remise en question de quelques idées reçues permet de trouver le bon équilibre médical mais aussi financier.

PUBLIC

Chirurgiens-dentistes
Chirurgiens-dentistes libéraux
Chirurgiens-dentistes salariés

INTERVENANTS

Dr Vianney DESCROIX
Dr Rafaël TOLEDO
Dr Vanessa BAAROUN

PRISE EN CHARGE

Cette formation est susceptible d'être prise en charge par le FIF-PL.

ARRAS **BORDEAUX**
BREST **COLMAR**
CLERMONT-FERRAND **GRENOBLE**
LILLE **LYON**
MARSEILLE **METZ**
MONTPELLIER **NANTES**
PARIS **RENNES**
STRASBOURG **TOULOUSE**
TOURS

► Pour plus d'informations :
formation@ufsb.fr

POURQUOI CETTE FORMATION ?

La prescription médicamenteuse est un acte médical à part entière qui nécessite tout à la fois une bonne connaissance de la pharmacologie des médicaments essentiels à la pratique de la médecine bucco-dentaire (antalgiques, antibiotiques, anxiolytiques, anti-inflammatoires), mais également une maîtrise des données récentes des recommandations et des évolutions de la thérapeutique. Cette formation permettra, d'une part, de reprendre les grands principes de la pharmacologie en médecine bucco-dentaire, mais également les différentes situations médicales pour lesquelles la prescription présente des risques.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Cette formation permet :

- une vue d'ensemble de la pharmacologie des différents médicaments de l'odontologiste ;
- de comprendre les enjeux économiques et politiques du médicament ;
- une actualisation des thérapeutiques de la prévention et du traitement de la douleur ;
- une synthèse des dernières recommandations sur l'utilisation des antibiotiques ;
- d'évaluer l'intérêt et les limites des médicaments de l'inflammation ;
- d'apprendre à adapter ses prescriptions médicamenteuses en fonction des terrains (femme enceinte, enfant, personne âgée) ;
- d'identifier et d'évaluer les risques médicamenteux chez le patient malade ;
- rationaliser ses choix thérapeutiques.

PROGRAMME

Théorie et rappels de 9 h 00 à 12 h 30.

- Données socio-économiques et réglementaires.
- Médicaments et stratégies antalgiques.
- Les antibiothérapies : de la prévention au traitement de l'infection.
- Glucocorticoïdes et gestion de l'inflammation.
- Anxiolyse et sédation orale.

DÉJEUNER INCLUS.

Exercices sur l'utilisation au quotidien des produits et des appareils de 13 h 30 à 17 h 30.

- La rédaction de l'ordonnance.
- Éviter les interactions médicamenteuses.
- Identifier et déclarer un effet indésirable.
- La trousse d'urgence : ni trop, ni trop peu.
- Lecture critique d'ordonnance – ce que nous apprennent les médicaments de nos patients.



PRÉVENTION DES RISQUES AU CABINET DENTAIRE : LE DOCUMENT UNIQUE. AMÉLIORER LA SÉCURITÉ GÉNÉRALE DE LA STRUCTURE.

Le Document Unique, qui détaille la démarche de prévention des risques, est obligatoire pour tout lieu recevant du public. Beaucoup de cabinets font néanmoins l'impasse sur le sujet, souvent par manque d'informations. Pourtant, ce document indispensable sera réclamé par tout organisme en charge de la sécurité des personnes, notamment la médecine du travail.

PUBLIC

Chirurgiens-dentistes – Chirurgiens-dentistes libéraux – Chirurgiens-dentistes salariés – Assistantes dentaires

INTERVENANTS

Dr Didier BRAHIC
Dr Philippe BRAHIC
Dr Hélène DESNOST

PRISE EN CHARGE

Cette formation est susceptible d'être prise en charge par le FIF-PL.

BORDEAUX **BREST**
CLERMONT-FERRAND **LILLE**
LYON **MARSEILLE**
METZ **MONTPELLIER**
NANTES **PARIS**
STRASBOURG **TOULON**
TOULOUSE **TOURS**

► Pour plus d'informations :
formation@ufsb.fr

POURQUOI CETTE FORMATION ?

Les cabinets dentaires employant des salariés sont classés comme très petites entreprises. À ce titre, ils sont soumis à toute la réglementation qui leur est applicable en matière de sécurité de leurs employés et de celle des patients reçus. Le chef d'entreprise doit identifier et prévenir les risques auxquels sont soumis ses salariés. Il doit pour cela rédiger un « document unique » au sens de la loi du 31 décembre 1991. Les cabinets dentaires appartiennent aussi à la cinquième classe des établissements recevant du public. Cette classification entraîne un grand nombre d'obligations et de recommandations.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Cette formation permet :

- la rédaction dans la journée du Document Unique grâce à un dossier à remplir par chacun des participants ;
- de faire un état des lieux de la conformité du cabinet recevant du public et établir un plan d'action pour mettre l'ERP en conformité ;

Pour cela, l'enseignement théorique permettra :

- de connaître et de comprendre la législation ;
- la sensibilisation à la gestion des risques et son vocabulaire ;
- l'identification des dangers et des risques au sein de chaque cabinet ;
- d'impliquer et de manager son personnel.

PROGRAMME

Théorie et rappels de 9 h 00 à 12 h 30
Document Unique.

- Enjeux et objectifs de la gestion des risques.
- Terminologie.
- Rôle de l'employeur : comment respecter le code du travail.
- Quel modèle et utilité de travailler en équipe ?
- Quelle méthodologie, comment faire vivre ce document ?
- Le reste des obligations à respecter en dehors du document.

DÉJEUNER INCLUS.

Rédaction du document unique de chaque cabinet de 13 h 30 à 17 h 30

- Exercices sur l'identification des risques.
- Savoir créer les familles et leur classification.
- Créer les fiches de poste et de fonction (secrétariat et assistante).
- Rédaction du plan d'action.

NIVEAU 4
UN NOUVEAU
HALL
D'EXPOSITION

2012 : L'ADF INVESTIT TOUT L'ESPACE DU PALAIS.



Venez tester, comparer et acheter
tous les équipements et innovations disponibles
dans l'univers dentaire.

GARDER LE SOURIRE CONGRÈS ADF 2012

Du 27 novembre au 1^{er} décembre 2012 / Palais des Congrès / Porte Maillot

Du 28 novembre au 1^{er} décembre 2012 / Exposition internationale

WWW.ADF.ASSO.FR



P.54

Les chirurgiens-dentistes face aux inégalités sociales de santé



Les inégalités sociales sont un fléau pour toutes les sociétés. Elles perdurent et se creusent. Leur mécanisme est complexe et il est difficile de les combattre car elles touchent de multiples domaines. En tant que praticien, nous sommes confrontés à ces inégalités dans nos cabinets et à notre échelle nous pouvons contribuer à les réduire. Quelques exemples d'actions concrètes sont développés dans ce dossier.

Prévention

Les chirurgiens-dentistes face aux inégalités sociales de santé

La situation sociale passée et présente d'une personne influence son état de santé. Conditions de vie, de travail, de logement, niveau de revenu, environnement familial et relationnel... sont autant de facteurs déterminants qui forgent, selon des mécanismes complexes, les inégalités sociales de santé. Les chirurgiens-dentistes se doivent d'en avoir conscience pour proposer à chacun une prise en charge et un discours de prévention adaptés.

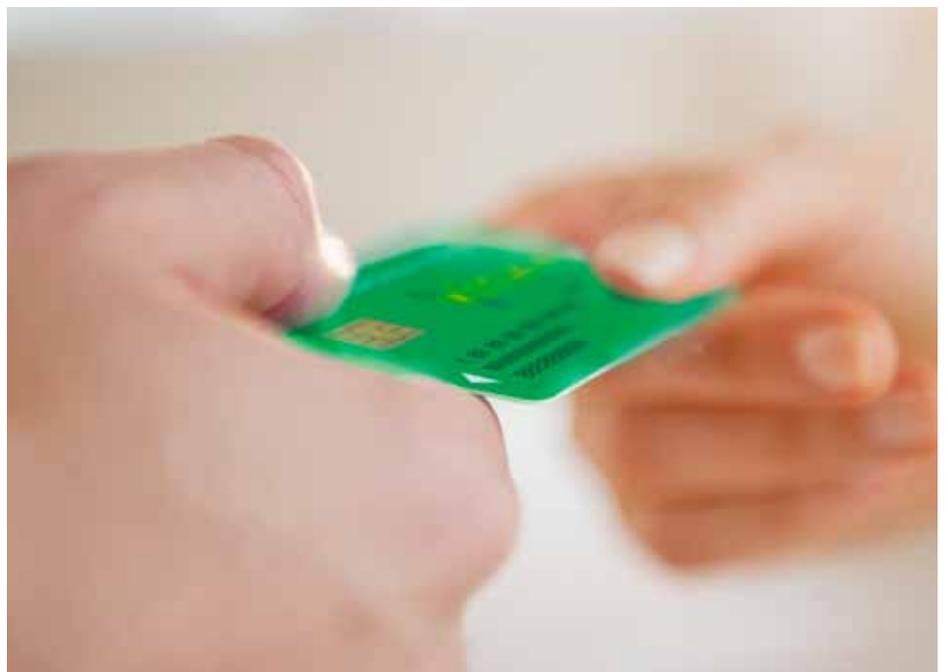
À 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier est inférieure de cinq ans à celle d'un cadre tandis que la survie à un mois d'un événement coronarien est 2,5 fois plus élevée pour un cadre supérieur que pour une autre catégorie socioprofessionnelle. Nombreux sont les exemples de ce genre, chiffrés et documentés, qui illustrent les inégalités sociales de santé (ISS) et l'existence d'un gradient social, à savoir le fait que les personnes situées en haut de la pyramide sociale jouissent du meilleur état de santé. Ces ISS reflètent l'existence d'une relation entre l'état de santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Mais les choses se compliquent lorsqu'il s'agit de décoder les processus à l'œuvre. *"L'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques, qui agissent tout au cours de l'existence"*, lit-on dans le numéro de *La santé de l'homme* que l'Inpes a consacré aux ISS en 2011. De fait, certains déterminants de santé sont liés à la biologie ou à la génétique ; d'autres ont trait aux comportements individuels. S'y ajoutent des déterminants sociaux en lien avec le contexte économique et politique du pays, mais aussi ceux qui relèvent des conditions matérielles et psychologiques des individus, de leur entourage, de leur éducation ou encore de l'accès à l'emploi ou au système de santé. Les recherches en épidémiologie, en géographie de

la santé et en sociologie, entre autres, vont bon train pour décoder le poids de chaque déterminant et les liens de causalité avec l'état de santé individuel. Des travaux de neuro-endocrinologie et d'épigénétique tentent notamment d'expliquer comment les situations sociales, et en particulier le stress, affectent l'organisme et son développement. Il apparaît également de plus en plus clairement que ces inégalités se construisent tout au long de la vie, plongent leurs racines dans l'enfance et se transmettent de génération en génération.

LES INÉGALITÉS SE CREUSENT

« Les inégalités sociales dans les pays riches sont en augmentation, alors que, dans les régions du monde en développement, de nombreuses maladies sont sur le déclin », a indiqué Margaret Chan, Directrice Générale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 23 octobre 2012. Un rapport de l'OCDE a conclu que les sociétés avec le moins d'inégalités avaient les meilleurs résultats en matière de santé.

Le constat qu'il existe en France des ISS fait aujourd'hui l'unanimité.



Ces inégalités se sont creusées ces dernières années, alors même que l'état de santé moyen de la population s'améliorait, le pays affichant aujourd'hui l'espérance de vie à 65 ans, la plus élevée d'Europe. Les ISS sont des constructions sociales et sont évitables. Reste donc à trouver comment les réduire, à défaut de les gommer complètement. Plusieurs rapports avancent des pistes, à l'instar du Haut Comité de Santé Publique, qui a publié en 2009 une série de recommandations d'ordre politique. « En France, les inégalités sociales de santé ne constituent pas un objet de politique publique à part entière, pointe de son côté l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 2011. [...]

« Les inégalités sociales de santé sont des constructions sociales et elles sont évitables. »

Les inégalités de santé restent le plus souvent abordées sous l'angle de l'accès aux soins ou de la prise en charge des personnes vulnérables. Or, c'est bien l'ensemble de la population qui est concerné : personnes en situation de précarité ou de pauvreté, certes, mais pas uniquement, puisque les inégalités ne s'interrompent pas au-delà d'un certain niveau de revenu. Par ailleurs, l'accès aux soins pour

tous ne suffit pas pour gommer les ISS, qui se retrouvent également dans les cabinets et les établissements de soins. Aussi les experts répètent-ils à l'envi que le débat sur la réduction des ISS ne peut pas se cantonner à la seule problématique de l'accès aux soins mais qu'il doit englober une réflexion en faveur de l'amélioration des conditions de vie, de logement et d'emploi des personnes, qui relève →



Dr Jacques Wemaere,
Vice-président de l'UFSBD.

Réduire les inégalités dès le cabinet dentaire.

De toutes les inégalités sociales, la plus cruelle est l'inégalité devant la santé. Certes, la permanence d'accès aux soins de santé, l'hôpital et les différents réseaux d'action sociale sont autant de structures ouvertes à l'accueil des personnes en difficulté dites « vulnérables ». Mais cela ne suffit pas pour lutter contre les inégalités sociales. Praticiens libéraux, nous avons également un rôle à jouer.

Quotidiennement, dans nos cabinets, nous sommes confrontés à différents aspects de la vulnérabilité, qu'elle soit sociale, économique ou sanitaire. Cette vulnérabilité s'accroît en temps de crise, et ses conséquences sur la santé également. Quelles réponses pouvons-nous proposer dans une période où les professions médicales sont décriées et où il faut nous adapter aux différentes réformes de notre système de santé ?

Acteurs de santé, nous devons redoubler d'efforts pour montrer collectivement que nous sommes une profession responsable, qui remplit pleinement son rôle sociétal.

C'est en n'excluant personne de nos entreprises de santé que nous grandissons, et la profession avec nous. C'est en consacrant du temps à l'éducation à la santé que nous faisons la promotion de l'un des meilleurs moyens de réduire les inégalités et d'encourager la consultation : la prévention.

Le premier travail réalisé par la profession, c'est l'accès au cabinet dentaire, concrétisé depuis longtemps par la mise en place de la CMU. C'est une avancée, mais nous devons aller plus loin, car les inégalités ne sont pas seulement économiques.

Il faut savoir nous déplacer hors de nos cabinets afin de prendre en charge ceux qui ne viennent pas à nous, et faire comprendre que « tomber malade » est plus onéreux que de conserver une bonne santé. C'est pourquoi l'UFSBD, l'organisme de la profession dédié à la promotion de la santé, a réuni des groupes de travail qui réfléchissent aux meilleurs moyens à mettre en œuvre pour permettre l'accès aux soins de toute la population. Par exemple, pour réaliser des actions auprès

des éthyliques chroniques ou des personnes en situation de précarité, des conventions ont été signées avec des institutions comme l'ANPAA, ou le Samu Social de Paris; des actions ont aussi été mises en place avec Emmaüs et le Secours Populaire. Mais la vulnérabilité ne s'écrit pas toujours de la même manière : elle a une multitude de visages, dans nos cabinets et en dehors. Nous nous devons, pour ces patients, d'être à l'écoute au quotidien. Par leurs actions, les praticiens prouvent qu'ils n'ont pas exclu les exclus. C'est l'effort conjoint de tous qui permettra de réduire les inégalités de santé bucco-dentaire.

Gardant à l'esprit que la santé bucco-dentaire est l'un des meilleurs indicateurs sociaux qui existent, l'UFSBD a le devoir de proposer des solutions afin que notre profession prenne toute sa part dans la lutte contre les inégalités. La profession se doit d'accompagner les problèmes de notre société et l'évolution de la santé bucco-dentaire en tant qu'acteur. Il est important d'aller au devant des groupes de population qui ne peuvent se déplacer au cabinet.

du domaine des politiques publiques, et d'y impliquer les acteurs de santé, qui sont aux premières loges pour agir auprès de leurs patients.

80 % DES CARIES CHEZ UN TIERS DES ENFANTS

Ce qui est avéré pour l'état de santé général, à savoir le poids des facteurs sociaux dans cette construction, vaut aussi pour l'état de santé bucco-dentaire : ils génèrent de fortes inégalités. Ainsi, la prévalence des caries a beau avoir beaucoup diminué chez les enfants depuis une trentaine d'années, le recours aux soins demeure insuffisant pour ceux qui en ont besoin, à savoir 30 % des enfants de 6 ans et 22 % des enfants de 12 ans qui concentrent 80 % des caries. Qui plus est, les personnes les plus fragilisées sont aussi celles qui présentent le plus mauvais état de santé dentaire et le plus de dents manquantes. « *Ces différences sociales peuvent s'expliquer par des différences d'exposition aux facteurs de risque (notamment hygiène dentaire inadéquate, alimentation trop riche en hydrates de carbone, etc.), mais aussi par des disparités d'accès aux soins* », avance Thierry Rochereau, maître de recherche à l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (Irdes).

LA SÉLECTION PAR LE NIVEAU DE RICHESSE

De fait, le renoncement aux soins pour les jeunes de moins de 20 ans est deux fois plus important dans les classes sociales défavorisées. Chez les seniors, l'indice carieux augmente entre 65 et 74 ans, témoignant d'une prise en charge insuffisante. Les personnes handicapées présentent quant à elles dès l'adolescence une hygiène buccale pire que la moyenne et des risques accrus de pathologies bucco-dentaires, notamment liés à l'impact des maladies et des traitements médicamenteux, la difficulté à effectuer les gestes quotidiens d'hygiène dentaire, la non-perception du besoin, etc. Les chiffres de la dernière enquête publiée par l'Irdes sur la santé et la protection sociale (enquête ESPS) montrent que la moitié des renoncements aux soins faute d'argent et de temps concernent les soins bucco-dentaires. Le niveau de revenu des ménages et la possibilité de couverture par une assurance complémentaire apparaissent comme particulièrement déterminants dans ce choix lorsqu'il s'agit de soins →

Une action de prévention pour plus de 3 000 enfants défavorisés, en Rhône-Alpes.

Sur l'ensemble de l'année scolaire 2011/2012, 151 classes de CP réparties dans 82 écoles de la région Rhône-Alpes (soit un total de 3118 élèves), ont pu bénéficier d'une action de prévention réalisée par l'UFSBD. Particularité de ces classes : elles étaient toutes situées en Réseaux de Réussite Scolaire (RRS), autrement dit dans des zones d'éducation prioritaires qui concentrent des familles en précarité sociale.

Cette action, conduite depuis 2005, a pour double objectif de faire acquérir à ces enfants les connaissances de base en matière d'hygiène bucco-dentaire, afin d'améliorer celle-ci, et de les inciter à faire réaliser régulièrement un examen bucco-dentaire de prévention par un chirurgien-dentiste en cabinet.

Pour avoir plus d'impact, cette action s'articule pleinement avec le dispositif « MT Dents » : l'UFSBD est ainsi intervenue quelques semaines seulement après l'action « MT Dents », afin de compléter le message de prévention déjà dispensé. Concrètement, l'action, qui dure environ 1h30, consiste en un entretien individuel

avec chaque enfant et se poursuit avec des ateliers brossage ou des jeux de rôle. Cette initiative est aussi l'occasion pour l'Agence Régionale de Santé de disposer d'un état des lieux de la santé bucco-dentaire de ces enfants. Ainsi, après la campagne 2011/2012, il s'avère que 5 enfants sur 10 scolarisés dans ces zones RRS présentent au moins un soin à réaliser. 2 ou 3 présentent même des soins à réaliser en urgence. Avec un CAO mixte de 2,12, les besoins en matière de soins apparaissent très clairement : en moyenne, les enfants vus présentaient au moins 2 dents cariées, obturées ou absentes.

Ces résultats permettent de constater une réelle différence avec des enfants issus de zones moins défavorisées. Une différence qui justifie donc complètement l'intérêt d'un dispositif spécifique de prévention à destination de cette population en situation de précarité. Cette action devrait d'ailleurs être reconduite l'année prochaine, et elle est d'ores et déjà réclamée par les enseignants ayant participé au projet cette année.



KALINOXTM
170 bar
N₂O-O₂

l'analgésie inhalatoire

AIR LIQUIDE
SantéTM

Mélange 50% oxygène, 50% protoxyde d'azote

Peurs & Douleurs disparaissent

Retrouvez-nous à l'ADF
Stand 1N07



un gaz médicament unique...

Double effet thérapeutique :

- analgésie
- sédation consciente

Administré par voie inhalée à toute personne, de l'enfant à la personne âgée

Action et élimination rapides

....qui fera la différence

Auprès de vos patients

- Prise en charge de la douleur
- Gestion du stress lié à l'acte

Pour votre activité

- Contexte d'intervention plus serein
- Gestes potentiellement plus rapides

Pour toute question, contactez

INFO KALINOXTM
0 826 826 226
0,150 € TTC / min



KALINOX 170 bar, gaz pour inhalation, en bouteille **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE (*)** Protoxyde d'azote 50% (mole/mole) Oxygène 50% (mole/mole) (Sous une pression de 170 bar à 15°C) **FORME PHARMACEUTIQUE (*)** **DONNEES CLINIQUES** **Indications thérapeutiques** Analgésie lors de l'aide médicale d'urgence : traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux. Analgésie des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant, notamment ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansements de brûlés, réduction de fractures simples, réduction de certaines luxations périphériques et ponction veineuse. Sédation en soins dentaires, chez les enfants, les patients anxieux ou handicapés. En obstétrique, en milieu hospitalier exclusivement, dans l'attente d'une analgésie péridurale, ou en cas de refus ou d'impossibilité de la réaliser. **Posologie (*)** Débit du mélange déterminé par la ventilation spontanée du patient. L'efficacité antalgique du mélange se manifeste pleinement après au moins 3 minutes d'inhalation. Durée de l'inhalation du mélange liée à la durée de l'acte concerné et ne doit généralement pas dépasser 60 minutes en continu. En cas de répétition, elle ne doit pas dépasser 15 jours. **Mode d'administration (*)** Au moyen d'un masque facial adapté à la morphologie du patient, à l'aide d'un matériel spécifique homologué. La préférence est donnée à l'auto-administration **Contre-indications** Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur. Hypertension intracrânienne. Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient. Traumatisme crânien. Pneumothorax. Bulles d'emphysème. Embolie gazeuse. Accident de plongée. Distension gazeuse abdominale. Patient ayant reçu récemment un gaz ophtalmique (SF6, C3F8, C2F6) utilisé dans la chirurgie oculaire tant que persiste une bulle de gaz à l'intérieur de l'œil et au minimum pendant une période de 3 mois. Des complications post-opératoires graves peuvent survenir en rapport avec l'augmentation de la pression intraoculaire. Déficit connu et non substitué en vitamine B12. Anomalies neurologiques d'apparition récente et non expliquées **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi (*)** **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (*)** **Grossesse et allaitement (*)** Utilisation possible au cours de la grossesse **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines (*)** Les patients ambulatoires qui doivent conduire ou utiliser des machines devront être gardés sous surveillance jusqu'au retour à l'état de vigilance antérieur à l'administration, en s'assurant de la disparition des effets indésirables éventuellement survenus. **Effets indésirables (*)** Paresthésies. Approfondissement de la sédation. Modification des perceptions sensorielles. Des mouvements anormaux ont pu être observés survenus le plus souvent dans un contexte d'hyperventilation. Sensations vertigineuses. Nausées. Vomissements. Agitation. Anxiété. Euphorie. Rêves. En cas d'exposition prolongées ou répétées: troubles neurologiques à type de myélonuropathies, anémies mégaloblastiques avec leucopénies signalées, cas d'abus et de dépendance. **Surdosage (*)** **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** **Propriétés pharmacodynamiques (*)** ANESTHESIQUES GENERAUX Code ATC : N01AX13 **Propriétés pharmacocinétiques (*)** **Données de sécurité préclinique (*)** **DONNEES PHARMACEUTIQUES (*)** Excipients. **Incompatibilités. Durée et Précautions particulières de conservation. Nature et contenu emballage extérieur. Précautions particulières d'élimination et de manipulation. TITULAIRE AMM : AIR LIQUIDE SANTE INTERNATIONALE 75, quai d'Orsay 75007 PARIS N° AMM (*)** 396 422-4 ou 34009 396 422 4 6 Bouteille 2 l (**) 562162-3 ou 34009 562 162 3 9 Bouteille 5 l 396 423-0 ou 34009 396 423 0 7 Bouteille 5 l (**) 563 396-8 ou 34009 563 396 8 6 Bouteille 15 l 564 525-6 ou 34009 564 525 6 9 Bouteille 15 l (**) 562 164-6 ou 34009 562 164 6 8 Bouteille 20 l. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** Liste I. Médicament réservé à l'usage professionnel. Agréé collectivités. (***) robinet avec manodétendeur et prise normalisée

(*) **Information complète** Site internet Afssaps <http://www.afssaps.fr/>

AIR LIQUIDE Santé FRANCE

Tour Ariane - 5 place de la Pyramide - Paris la Défense 9 - 92800 Puteaux - Tél. : + 33 (0) 1 44 11 00 00 - Fax : + 33 (0) 1 44 11 00 90
www.airliquidesante.fr

“ La dentisterie numérique se conjugue au présent... ”

ADF Congrès

Espace Matériel, High-tech
et Laboratoire

2N01, niveau 2

Découvrez en avant-première les deux dernières révolutions technologiques en matière d'empreinte optique : le Cerec Omnicam de Sirona et la Trios de 3Shape !

ADF Congrès

Espace Consommable,
Petit Equipement, Implantologie

1M01, niveau 1

Echangez avec nos spécialistes !

10h00 - 10h20, Espace Club

Tous les jours
«Maîtriser et développer votre image sur Internet»
Animé par le **Dr Antoine DISS**, Dentiste,
Fondateur de Génération Implant, Nice.

10h30 - 10h50, Espace Club

Le jeudi 29 et le vendredi 30 novembre
«Implantation et empreinte sur bridge de longue portée»
Animé par le **Dr Gilles PEYRAVERNEY**,
Dentiste spécialisé dans la chirurgie buccale, St Etienne.

14h00 - 16h00, Espace Club

Tous les jours sauf le vendredi 30 novembre
Questions-Réponses : «**Tout ce que vous voulez savoir sur l'empreinte optique et la CFAO**»
Animé par le **Pr. François DURET**, Docteur d'Etat,
Inventeur de la CFAO Dentaire et Médicale,
Conférencier International.

16h30 - 16h50, Espace Camlog

Tous les jours sauf le samedi
«Maîtriser et développer votre image sur Internet»
Animé par le **Dr Antoine DISS**, Dentiste,
Fondateur de Génération Implant, Nice.

17h00 - 17h30, Espace Club

Tous les jours sauf le samedi
«L'utilisation du Laser en Cabinet dentaire»
Animé par le **Dr Isabelle N'GUYEN** et
le **Dr Carlos SFEIR**, utilisateurs Sirolaser.

17h30 - 17h50, Espace Camlog

Le jeudi 29 et le vendredi 30 novembre
«Implantation et empreinte sur bridge de longue portée»
Animé par le **Dr Gilles PEYRAVERNEY**,
Dentiste spécialisé dans la chirurgie buccale,
St Etienne.

Envie d'une nouvelle tenue ?
Rendez-vous sur l'espace Blouses

2N07, niveau 2

www.henryschein.fr

ADF Symposium HENRY SCHEIN

«Bénéfices de la caméra d'empreinte optique en dentisterie»

Conférence animée par le **Pr. François DURET**, Docteur d'Etat,
Inventeur de la CFAO dentaire et médicale, Conférencier International.

Jeudi 29 novembre 2012 à 18h30
au Palais des Congrès

salle 352AB

PROGRAMME

18h30-18h45 : accueil

18h45-20h15 : intervention du Pr. François DURET

20h15-21h15 : cocktail

ATTENTION PLACES LIMITEES !

Merci de confirmer votre présence, par courrier :

Henry Schein Service Communication
4, rue de Charenton 94140 ALFORTVILLE
ou par mail : cabinet.dentaire@henryschein.fr

HENRY SCHEIN[®]
L'ESPRIT TRANQUILLE



face à d'autres dépenses prioritaires comme le logement, l'alimentation, les transports et l'éducation lorsque les moyens des foyers sont limités. À cet obstacle économique peuvent s'ajouter des difficultés pratiques (mobilité, transport) comme le fait que les soins dentaires ne constituent pas une priorité pour bon nombre de personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Ainsi ces personnes restent-elles souvent à distance des cabinets dentaires. Lorsqu'elles y entrent, les chirurgiens-dentistes qu'elles rencontrent n'ont pas toujours, faute de formation spécifique, les clés de compréhension ni les repères de prise en charge nécessaires. L'organisation en partenariat associant équipes mobiles, soins de premiers secours, dont les cabinets de ville, centres ressources, peut contribuer à lever cet obstacle.

DES LEVIERS D'ACTION À PORTÉE DE MAIN DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Programmes de dépistage organisé d'une pathologie, d'intervention auprès des jeunes enfants et de leurs parents orchestré, par exemple, par les services de protection maternelle et infantile (PMI) ou de séances d'éducation pour la santé dans les établissements scolaires et autres lieux de vie des jeunes... Beaucoup d'actions de prévention affichent l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé. Selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), toute action de prévention n'est pourtant pas bonne à engager pour réduire les ISS, certaines se révélant même de nature à les renforcer. Et de citer les grandes campagnes de santé publique, comme le Programme National Nutrition Santé (PNNS), qui touchent essentiellement les catégories socioprofessionnelles les plus favorisées : « *Celles-ci reçoivent plus facilement les messages et ont la possibilité matérielle et culturelle de les intégrer à leur comportement.* » Parmi les actions jugées efficaces, certaines visent l'ensemble d'une classe d'âge sans distinction sociale, comme le dépistage organisé du cancer du sein, proposé à toutes les femmes de 50 à 74 ans, alors que d'autres ciblent des publics dits « prioritaires » car socialement défavorisés, âgés, handicapés, malades, etc. C'est le cas des programmes de santé bucco-dentaire renforcés, déployés dans les écoles des quartiers défavorisés

et qui visent non seulement à dépister précocement les caries, mais aussi à faciliter et accompagner l'entrée dans les soins (voir encadré ci-contre). Pour aller au-devant des personnes en situation de précarité, des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) adossées aux hôpitaux publics existent depuis 1998. De tels dispositifs se développent peu à peu pour les soins bucco-dentaires, dans

le sillage de celui mis en place à Paris, à la Pitié-Salpêtrière, en 2002. « *En l'absence de protection maladie complémentaire, le recours aux soins bucco-dentaires n'est le plus souvent motivé que par le symptôme* », relate Frédéric Rilliard, praticien hospitalier responsable de la consultation parisienne François Roth. Les personnes prises en charge présentent plus de dents cariées et de dents →

L'UFSBD aux côtés des populations en situation de précarité

Tout au long de l'année, l'UFSBD et ses partenaires multiplient les actions, sur l'ensemble du territoire, à destination des personnes en situation de précarité sociale. Une population qui a souvent plus de difficultés à accéder aux soins et à l'information essentielle en matière de prévention. Tour de France de quelques initiatives récentes...

- L'UFSBD, avec le soutien de Colgate, organise depuis douze ans le « Mois pour la santé de vos dents » et a, par le passé, associé le Samu Social à cette démarche. Cette année, **le Secours Populaire** est devenu partenaire de l'opération. Au total, pas moins de dix fédérations locales de l'association ont ainsi pu bénéficier d'un temps de dépistage et de prévention gratuit, grâce à la présence de nombreux praticiens. Objectifs : sensibiliser le plus grand nombre à

l'importance d'acquiescer les bons réflexes, renforcer l'information, créer un lien avec les praticiens et inviter à la consultation.

- Dans les régions Centre et Ile-de-France, 134 enfants accueillis dans des centres d'hébergement **EMMAÛS Solidarité** ont pu bénéficier, à la rentrée, d'une action commune UFSBD/Freedent. Ainsi, les jeunes et leur famille ont assisté à des séances d'éducation à la santé, mais ont également été dépistés et orientés, le cas échéant, vers les soins les plus appropriés.

- **L'INCa**⁽¹⁾ a mandaté l'UFSBD pour qu'elle organise des consultations de dépistage précoce des lésions précancéreuses au sein de douze centres ANPAA⁽²⁾ d'Ile-de-France. Des établissements où séjourne un public à risque, de par sa forte consommation

d'alcool et de tabac. Cette action permettait d'assurer un dépistage pour les publics en rupture de soins. L'objectif de cette opération était à la fois épidémiologique (elle sera l'occasion d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire des personnes addictives et de mesurer le risque cancéreux selon la proportion de lésions détectées) et sanitaire. Ces consultations étaient proposées à des personnes le plus souvent en « rupture de soins » et ont donné l'opportunité de dépister les cas nécessitant une prise en charge urgente.

- L'UFSBD, en soutenant l'adoption d'une consultation bucco-dentaire pour les femmes enceintes, a permis de garantir une prise en charge financière de besoins spécifiques pour tous.

(1) Institut national du cancer.

(2) Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

manquantes que la moyenne. "Entre le tiers et la moitié d'entre eux sont en outre affectés d'un édentement antérieur, et, pour plus d'un patient sur deux, l'indication d'au moins une extraction dentaire est posée", rapporte le Dr Rilliard. Or, ces facteurs entretiennent l'exclusion sociale et la dégradation psychosociale des personnes. Le choix a été fait d'inclure les soins de réhabilitation prothétique dans la prise en charge thérapeutique globale, au motif qu'ils participent à l'insertion sociale des personnes.

DE BELLES DENTS POUR UNE MEILLEURE SOCIABILITÉ

Avoir une bonne estime de soi est crucial pour avoir envie de s'occuper de soi et de prendre en main sa santé. Comme tous leurs confrères professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes, quel que soit leur mode d'exercice, peuvent contribuer à renforcer ce sentiment chez leurs patients en ayant un discours valorisant plutôt que culpabilisant. Pour des personnes socialement fragiles, souvent en proie à la solitude et à la détresse psychologique, l'enjeu est d'autant plus important. En présence d'une mère dont l'enfant est polycarié, cela consiste par exemple à encourager les comportements favorables à une bonne hygiène bucco-dentaire au lieu de pointer une technique approximative de brossage, des habitudes alimentaires néfastes ou un manque de suivi dans les soins. Ce faisant, il s'agit non seulement de guider les patients sur la voie d'une bonne hygiène bucco-dentaire, mais aussi, plus largement, de participer à leur réhabilitation sociale et à l'amélioration de leur santé globale. La motivation à s'occuper de sa santé bucco-dentaire passe aussi par la perception des avantages de que celle-ci procure : la possibilité de sourire sans gêne, un potentiel accru de séduction, la marque visible que l'on prend soin de soi. Dans un article intitulé « Estime de soi et santé bucco-dentaire » paru dans *La santé*

INTERVIEW

« Une journée de dépistage et de prévention pour les populations en situation de précarité. »



Dr Hocine Haddou,
chirurgien-dentiste
à Digne-les-Bains
et président de l'UFSBD 04.

En quoi consiste l'action de dépistage à laquelle vous avez participé le 27 novembre dernier, à Digne-les-Bains ?

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville, la Mutualité Française et l'UFSBD ont organisé conjointement une journée entière dédiée au dépistage santé des enfants et des adultes en situation de précarité (personnes issues de l'immigration, en grande difficulté sociale et ne possédant pas de couverture complémentaire...). L'objectif était de leur permettre de suivre un véritable « parcours médical » de dépistage, grâce à la participation de nombreux praticiens

généralistes et spécialistes (ORL, gynécologue, ophtalmologue, nutritionniste, chirurgien-dentiste...).

Concrètement, que pouvaient espérer les patients d'une telle action ?

D'abord, cela permettait à une population qui fréquente peu les cabinets médicaux de parler avec des professionnels et, le cas échéant, de déceler d'éventuels problèmes de santé. Mais au-delà des ateliers de dépistage, cette journée était aussi l'occasion d'informer les participants et de leur faire passer des messages de prévention essentiels. Par ailleurs, un stand de la CPAM

renseignait les patients sur les différents dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Pourquoi avez-vous tenu à participer à cette première dans le département ?

Le sujet de la précarité, et notamment de l'accès aux soins des primo-migrants, est une problématique sur laquelle j'ai beaucoup travaillé par le passé. En tant que président de l'UFSBD 04, je tenais absolument à m'engager dans cette action au service des plus démunis.

de l'homme en 2011, les Drs Huguette Boissonnat-Pelsy et Isabelle Tiebot se font l'écho de l'importance de la relation à l'autre comme levier d'action au fauteuil pour les chirurgiens-dentistes : « Dire à un jeune "Attention, les filles, elles te regarderont mieux

si tu as de belles dents que si tu as de grosses dents toutes noires et toutes écaillées » est plus parlant que de lui dire » « Si tu ne te soignes pas, tu vas souffrir, les dents du fond vont te donner des maladies graves ! ». Idem pour les personnes âgées, auprès desquelles un discours sur le plaisir d'embrasser ses arrière-petits-enfants a parfois plus d'impact qu'un laïus sur la dénutrition consécutive à une bouche en mauvais état. Cela suppose de cerner au préalable les bénéfices immédiats ou futurs pour les patients, au-delà des seuls intérêts pour sa santé. Et donc de la connaître. Les perspectives d'avenir jouent elles →

« Avoir une bonne estime de soi est crucial pour avoir envie de s'occuper de soi et de prendre en main sa santé. »

La protection juridique des chirurgiens dentistes

Jean Vilanova, Juriste à La Médicale et professeur de droit à l'université de Lille.



La Protection Juridique occupe une place de plus en plus grande dans l'éventail des contrats qui sont aujourd'hui proposés aux professions de santé. Il est vrai que dans un contexte où les relations de toutes natures se caractérisent par leur complexité, un tel service s'avère souvent indispensable. Pourtant, et c'est là un paradoxe cette garantie reste relativement méconnue.

Et peu nombreux sont les assurés à pouvoir cerner avec exactitude l'étendue du service offert. Or, celui-ci est vaste : du simple conseil relevant du droit de la consommation, à la représentation des intérêts de l'assuré devant toutes juridictions.

Un cadre juridique précis

Selon la définition qu'en donne le code des assurances (article L 127-1), la Protection Juridique est « ...une opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, ou contre une réclamation dont il est l'objet ou obtenir réparation à l'amiable du dommage subi. »

La prestation de Protection Juridique permet donc la prise en charge par l'assureur de la gestion du litige et l'assistance technique de l'assuré, que celui-ci soit demandeur (c'est-à-dire plaignant) ou défendeur. La recherche du règlement amiable est systématique mais à défaut d'entente, une procédure, dont les frais sont à la charge de l'assureur, se voit engagée. A ce titre, il est juste de considérer la Protection Juridique comme un moyen visant à faciliter l'accès des français à la justice.

Quelques règles spécifiques

Pour l'assuré : le libre choix de l'avocat. Dans l'hypothèse d'un litige l'opposant à un tiers, le praticien assuré peut en confier la gestion à l'assureur qui se charge des procédures et choisit, seul, les auxiliaires de justice. Mais, à la différence du litige de responsabilité civile professionnelle, le praticien dispose aussi de la possibilité de choisir son propre avocat. Il doit alors communiquer les coordonnées de ce dernier à l'assureur qui se charge ensuite de le saisir.

Deux remarques s'imposent concernant la procédure du libre choix de l'avocat :

- il appartient à l'assuré de faire l'avance des frais et honoraires qui sont ensuite remboursés par l'assureur ;
- le plus souvent, afin d'éviter une dérive des coûts - l'assuré pouvant être tenté de choisir un « ténor » du barreau, aux honoraires proportionnels à la réputation - le montant des frais remboursés par l'assureur se voit limité à un plafond déterminé au contrat.

Le conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré. Assureur et assuré peuvent être en désaccord sur la façon de gérer un différend. Dans ce cas, le litige se voit utilement soumis à une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés, c'est-à-dire dans le cadre d'une procédure d'urgence. Les frais alors exposés restent à la charge de l'assureur sauf au cas où le juge estimerait que l'assuré a abusivement déclenché cette procédure.

Enfin, si ce dernier engage une procédure à ses frais et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur, la tierce personne désignée ou le président du tribunal de grande instance, il sera indemnisé pour l'exercice de cette action dans la limite de la garantie initialement délivrée.

Contenu de la garantie Protection Juridique

Ce contenu est bien entendu variable d'un contrat à l'autre à partir d'un socle commun. En ce qui concerne l'aspect lié au règlement des litiges professionnels, les possibilités d'intervention doivent également être aussi étendues que possible.

A ce titre, quels sont les principaux litiges pris en charge ?

Les litiges entre confrères restent parmi les plus nombreux. Parmi ces litiges, on ressent ceux liés à l'association : contestations sur le partage des honoraires, le règlement intérieur, les conditions du départ d'un associé... Mais d'autres sources de conflits existent : non-présentation ou cession de clientèle, attitudes non confraternelles, concurrence, etc. Les conflits avec la Sécurité sociale, l'URSSAF, le fisc (redressement fiscal, taxation d'office), la Caisse de retraite, etc. Les conflits avec les patients eux-mêmes (essentiellement l'agression du chirurgien-dentiste, la détérioration du matériel...) et les fournisseurs (retard dans la prestation, non conformité ou déficience du matériel, surcoût injustifié...).

- Dans le domaine privé, les sources les plus fréquentes de litiges portent sur les relations avec le locataire ou le propriétaire, le voisinage. La garantie joue aussi dans le cas de litiges avec un avocat, un comptable, un garagiste, où des organismes tels que la Poste, EDF-GDF, une compagnie d'assurances, etc. Certains assureurs accordent la garantie du domaine privé au conjoint non séparé et aux descendants à charge.

C'est pourquoi il appartient à chaque praticien de déterminer le contrat le mieux adapté à ses besoins à partir des multiples possibilités qui lui sont offertes. Nous ne saurions toutefois trop conseiller la souscription d'un contrat aussi étendu que possible, gage d'une véritable assistance permettant aux professions de santé d'exercer leur art avec toute la sérénité nécessaire.

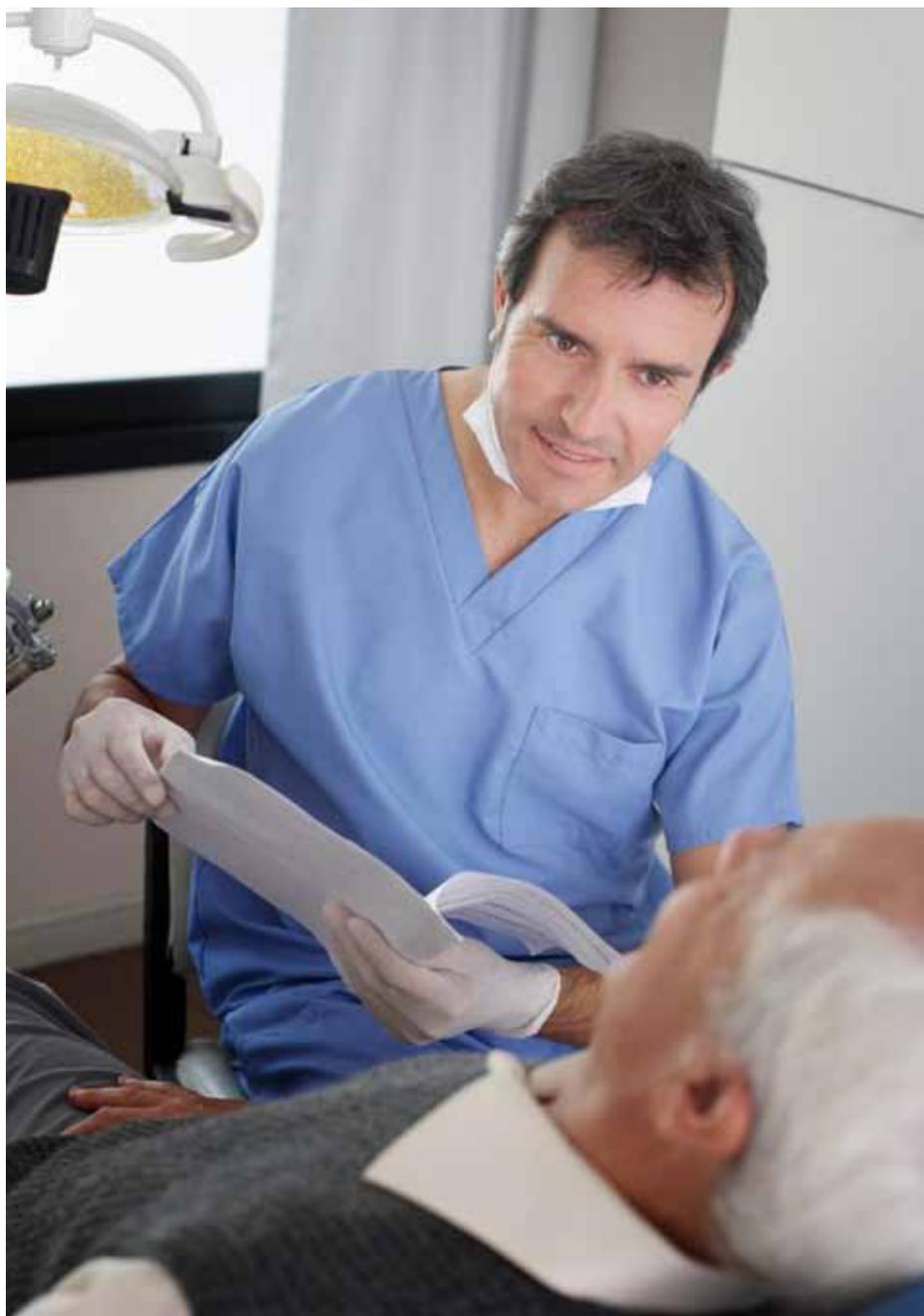


“ Les chirurgiens-dentistes sont amenés à faire de la prévention sur mesure. ”

aussi un rôle dans le processus de motivation : « Pour qu'un changement dans une démarche active de santé soit possible, écrivent les deux chirurgiens-dentistes, il faut que le patient le décide lui-même et ait un avenir ». La moindre éclaircie dans la vie sombre d'un patient, tel un projet professionnel, une rencontre, un sevrage en cours ou un déménagement, peut ainsi être propice, à s'occuper de sa santé bucco-dentaire, délaissée jusque-là. Un événement dont le chirurgien-dentiste aura probablement connaissance s'il prend des nouvelles de la vie professionnelle, familiale et relationnelle de son patient. Autrement dit, s'il l'interroge et l'incite à lui parler.

APPROCHER LA SITUATION SOCIALE DU PATIENT

La difficulté à approcher la situation sociale des patients vus en consultation ne concerne pas seulement les chirurgiens-dentistes. Les médecins généralistes y sont également confrontés, comme en témoigne l'enquête sur leurs opinions et leurs pratiques en matière de prévention pilotée par l'Inpes en 2011. Certains ont du mal à parler d'alcool avec leurs patients et une majorité déclarent ne le faire qu'avec les patients qu'ils jugent « à risque ». Près de la moitié admettent par ailleurs leur difficulté à évoquer d'autres sujets comme la consommation de cannabis ou la vie affective et sexuelle, sujets qui font d'autant moins l'objet de stratégies de prévention dans les cabinets de médecine générale. Gêne ? Pudeur ? Manque de temps ou d'outils ? De leur propre aveu, les médecins généralistes indiquent qu'ils se consacraient plus volontiers à leur rôle de prévention et d'éducation des patients si celui-ci était mieux reconnu, s'ils avaient plus de temps, s'ils y étaient formés et disposaient de supports d'information écrits. Ces pistes pourraient également profiter aux chirurgiens-dentistes, eux aussi amenés à faire de la prévention sur mesure en tenant compte de la situation sociale de chacun de leurs patients.



Prendre conscience de l'existence des inégalités sociales au sein même des cabinets dentaires, de leur impact sur les comportements de santé des patients, de la nature des déterminants sociaux en jeu et de la nécessité d'approcher la situation

de chaque patient pour mieux l'accompagner dans sa démarche de santé est un premier pas. Ce levier-là, à la différence de beaucoup d'autres, est à la portée des chirurgiens-dentistes pour réduire les inégalités sociales de santé. ■

2
A2Presse



Des offres à mordre à pleines dents !

Profitez des réductions supplémentaires
de notre offre spéciale **SALLE D'ATTENTE !**

- 10€** pour **3** abonnements,
- 15€** pour **4** abonnements,
- 20€** pour **5** abonnements,
- 25€** pour **6** abonnements,
- 30€** pour **7** abonnements,
- 40€** pour **8** abonnements.



+ de **700**
titres de presse
au choix

Jusqu'à **-79%***
de **réduction**
sur le prix en kiosque

* Sur Offre TIME Réf : 5183

BONUS ADHERENT UFSBD

JUSQU'À
40€
D'ÉCONOMIE EN + !

<http://ufsbd.a2presse.fr>

A2Presse - 27 bd de Launay - 44944 NANTES Cedex 9



Allemagne: un État-providence axé sur la prévention et les soins conservateurs

L'Allemagne (81 millions d'habitants) compte pas moins de 86 000 praticiens. L'accès aux soins dentaires est donc aisé pour les Allemands, d'autant qu'ils bénéficient d'une couverture sociale publique très généreuse, que la crise économique touchant l'Europe n'a pas encore fait basculer dans le rouge. Quant à la prévention en matière de santé bucco-dentaire, elle est une priorité dans le pays. Pour preuve : une journée nationale lui est consacrée chaque année.

Sur les 86 000 praticiens que compte l'Allemagne, 54 000 possèdent leur propre cabinet privé. Les autres sont principalement salariés ou exercent à l'hôpital, dans l'armée ou à l'université. On y compte donc un peu plus de 80 dentistes pour 100 000 habitants. Une offre tout à fait correcte et qui est assez bien répartie sur le territoire. La situation risque toutefois d'évoluer, les jeunes dentistes s'installant de moins en moins en milieu rural. Pour remédier à cela, la profession et les autorités réfléchissent depuis peu à la mise en place de dispositifs permettant d'inciter les praticiens

à s'installer dans ces zones (prix des cabinets attractifs, aides financières, partage de cabinets entre plusieurs praticiens...). Tout comme le pays, l'organisation de la profession est fédérale, avec une chambre nationale des dentistes (*Bundeszahnärztekammer*) et des représentations dans chacun des 17 Länder. La chambre, dont la mission principale consiste à œuvrer pour un système de soins dont le patient est le centre, défend les intérêts des professionnels, et peut aussi les sanctionner en cas de manquement à la déontologie.

UN VÉRITABLE «WELFARE STATE»

La très grande majorité de la population (90%) bénéficie de la couverture d'un «sick fund» (société d'assurance médicale; il en existe plus de 150 en Allemagne), organisme public qui offre la gratuité des principaux soins médicaux et dentaires (y compris les soins orthodontiques à hauteur de 80%; seuls les couronnes, les bridges et l'implantologie nécessitent que le patient mette la main au portefeuille). Ces fonds sont financés à parts égales par les salariés et les employeurs, par un prélèvement mensuel équivalent à 14% du salaire brut de chaque employé. L'argent n'est donc pas un frein à la consultation du dentiste, y compris pour les chômeurs, qui ne contribuent que modestement mais bénéficient de la même couverture. Conséquence de cette générosité de l'État, qui remonte à l'Allemagne de Bismarck : chaque année, au moins 80% des adultes et 70% des enfants se rendent dans un cabinet dentaire. Des cabinets où exerce une assistante dentaire, plus généralement deux. Ces dernières sont formées en trois ans au sein d'établissements d'enseignement professionnel qui leur permettent d'effectuer de longs stages pratiques en cabinet. Elles travaillent évidemment sous la stricte supervision du dentiste et ne peuvent intervenir sur la bouche du patient que pour des missions de type détartrage. Elles ne pratiquent ni injections, ni actes thérapeutiques ni ne posent de diagnostic.



Pr Stefan Zimmer, Dr Sebastian Ziller, Pr Dietmar Oesterreich, Anton van de Putte (GSK), Michael Kunze (Wrigley), Dr Erwin Lotter, membre du Parlement.



UNE JOURNÉE NATIONALE DÉDIÉE À LA PRÉVENTION

Côté prévention, les Allemands y sont déjà fortement engagés. La loi (le « code social ») oblige ainsi les Länder et les sociétés d'assurance médicale, en lien avec les organisations professionnelles, à coordonner leur stratégie en la matière et à organiser, notamment, des actions de prévention gratuite à destination des écoliers (de la maternelle au lycée). Au niveau local, des actions pilotes dans des maisons de retraite sont également en train de voir le jour, mais le coût de ces opérations limite pour le moment leur déploiement sur l'ensemble du pays. En outre, depuis vingt ans, une journée nationale de la santé bucco-dentaire est organisée en septembre. Elle avait d'ailleurs pour thème, cette année, les seniors. La prévention est également très présente au sein des cabinets. Les praticiens sont formés à ces problématiques dans la trentaine de facultés de médecine dentaire que compte le pays, et alertent régulièrement leurs patients sur les risques liés à l'alcool, au tabac ou encore au diabète. ■

INTERVIEW

« Notre système de financement a bien tenu le choc. »



Dr Sebastian Ziller,
directeur du service prévention
et promotion de la santé
de la chambre
fédérale des dentistes.
(*Bundeszahnärztekammer*)

Le système de santé allemand permet à tous d'accéder facilement aux soins dentaires. Cette situation peut-elle perdurer avec la crise économique qui touche l'Europe?

Aussi étonnant que cela puisse paraître, et malgré la crise économique, notre système de financement, dont les charges sont réparties à parts égales entre les entreprises et les employés, a très bien tenu le choc et est même excédentaire. Les systèmes d'assurance privée ont bien plus souffert de la crise que le secteur public. Reste que si la crise perdure ou s'aggrave, cette situation, pour l'heure stable, peut rapidement basculer dans le déficit.

La prévention est-elle inscrite dans l'ADN des chirurgiens-dentistes allemands?

Indéniablement. Depuis les années 1990, les universités de chirurgie dentaire intègrent la prévention de façon importante dans leurs programmes de formation. Le seul point sur lequel je dirais que nous avons encore un peu de retard concerne le dépistage des cancers de la cavité buccale, mais nous proposons désormais aux praticiens des formations continues sur le sujet.

Quels sont les principaux challenges en termes de santé bucco-dentaire dans les années à venir?

Selon moi, le principal sujet de préoccupation, ce sont les changements démographiques, avec notamment un vieillissement notable de la population. Un enjeu que l'on retrouve d'ailleurs dans tous les pays européens. Il faudra, en outre, veiller à mieux répartir les dentistes entre les villes et les campagnes, et nous travaillons en ce sens. Enfin, je pense que les assistantes dentaires peuvent avoir un rôle plus important à jouer en matière de prévention.

86 000

C'est le nombre total de dentistes en Allemagne en 2012, ce qui représente 83 dentistes pour 100 000 habitants.

50/50

Les salariés et les employeurs financent à parts égales le système public d'assurance maladie. 14% du salaire brut de chaque individu sont prélevés pour contribuer à ce financement.

Agenda

Vos rendez-vous

DÉCEMBRE

► Rencontres Annuelles de l'INCa.

«Inégalités face aux cancers. Recherche, soins et santé publique : la nécessité d'une approche intégrée.»

► Mardi 4 décembre 2012.

Cité Universitaire, Paris 14^e.

► 3^e journée de débat prévention en santé.

Co-organisée par la Société Française de Santé Publique (SFSP) et la Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES)

Pré-programme et inscriptions : <http://www.sfsp.fr>

► Mardi 4 décembre 2012.

Résidence Internationale de Paris, 44 rue Louis Lumière, Paris 20^e.

2013

► 13^e Congrès National des ORS.

«L'observation : Nouveau périmètre, nouveaux enjeux.»

► Les 4 et 5 avril 2013, Bordeaux (33).

5^{es} Journées Internationales d'Éthique.

► Enjeux Éthiques du handicap.

► du 10 au 13 avril 2013, Strasbourg (67).

Date limite de soumissions : 31/12/2012.

► «Journées de la prévention de l'INPES.»

► Du mercredi 5 au vendredi 7 juin 2013.

Paris, Centre Universitaire des Saints-Pères, Paris 6^e.

Appel à communication jusqu'au 19 novembre 2012.

Vos formations

DÉCEMBRE

► Aspects médico-administratif et médico-légal de l'exercice de la chirurgie dentaire.

► Jeudi 6 décembre 2012. Tours (37).

► Jeudi 13 décembre 2012. Épinal (88).

► Prise en charge des patients dans des situations médicales à risques.

► Vendredi 7 décembre 2012. Pointe à Pitre (971).

JANVIER

► Formation aux gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire.

► Jeudi 10, vendredi 11 et jeudi 17 janvier 2013. Strasbourg (67).

MAI - JUIN

► Congrès de l'UFSBD.

► Du jeudi 30 mai au dimanche 2 juin 2013.

Hôtel Magic Circus - Disneyland Paris - (77) Marne la Vallée.

Pour toute information, contacter Patricia Bazian : 01 44 90 72 87

patriciabazian@ufsbdf.fr

Appel à communication

Nous vous invitons à soumettre à notre comité de rédaction vos suggestions de sujets, articles scientifiques et cas cliniques pour publication dans notre magazine.

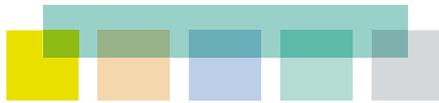
pratiquesdentaires@ufsbdf.fr

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

LABOCAST	p.2	LA MEDICALE	p.30	AIR LIQUIDE	p.57
SFR	p.7	WRIGLEY	p.33	HENRY SCHEIN	p.58
TECALLIAGE	p.9	BUCCOTHERM	p.35	LA MEDICALE	p.61
PHILIPS	p.12	LBD	p.36	A2 PRESSE	p.63
3M	p.14	GEB	p.38	W&H	p.67 et surcouverture
NSK	p.17	KAVO	p.40		
MICRO MEGA	p.19	JULIE OWANDY	p.42		
EMS	p.20	KAVO	p.46		
GPM	p.22	LANDAEUR	p.49		
ALARA	p.24	OPSYSE	p.50		
VITA	p.27	ADF	p.52		

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz
tél. : 01 44 90 93 99
e-mail : laurentpoupelloz@ufsbdf.fr



**GRANDE MANIABILITÉ
GRANDE PRÉCISION
MAIS**

**PETIT
PRIX!**

**LA PERFORMANCE
EN TOUTE SIMPLICITÉ !**

Sapphire®

PORTABLE DIODE LASER

L'IMPORTANT DU STM

Le laser à diode portable vous donne la possibilité d'effectuer des incisions précises et très peu invasives, ce qui minimise les saignements et améliore le temps de guérison. Vous pourrez effectuer jusqu'à 20 types de soins différents, tels que :



LES PLUS TECHNIQUES

- + Laser portable de classe 4
- + **Puissance continue de 3 W**
- + **Puissance maxi de 5 W** (impulsion)
- + Durée d'impulsion 0,125 s
- + Fréquence en mode impulsion 4 Hz
- + Longueur d'onde 808 nm (+/- 5 nm)



Pédale au pied (optionnel)

Embouts à usage unique

Sapphire Portable Diode Laser est un produit DenMat Holding LLC





Akilease, souvent copié
jamais égalé

AKILEASE, C'EST TOUT COMPRIS
ET SANS SURPRISE



- > Location et services exclusifs pour vos instruments et stérilisateurs
- > Au-delà de la garantie produits 5 ans, assistance permanente et complète sur toute la durée du contrat
- > Pour les stérilisateurs, maintenance préventive et curative, requalification annuelle sur site

akilease
LE DUO GAGNANT