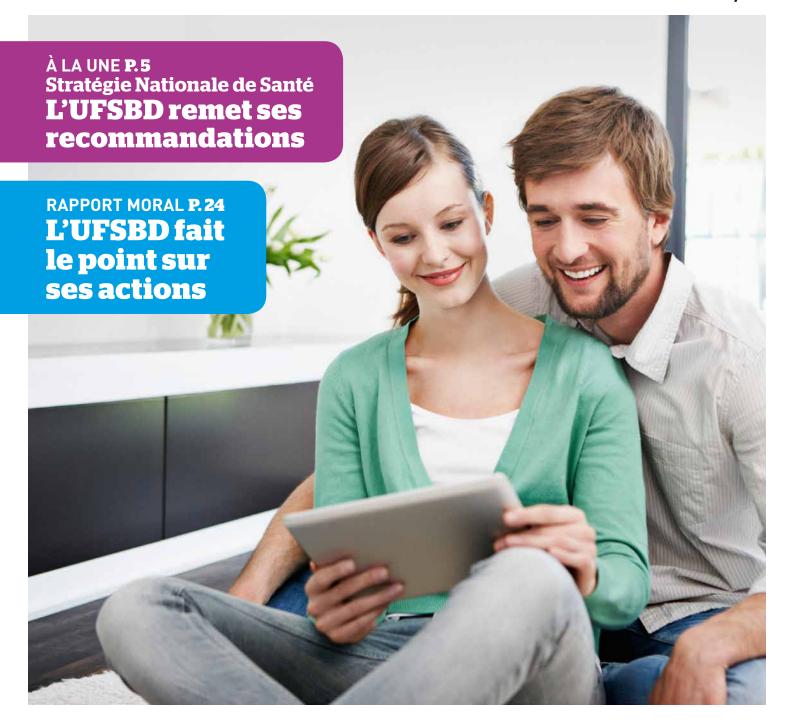


FORMATIONDiagnostiquer et traiter les complications péri-implantaires p. 36

Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN MOUVEMENT POUR LA SANTÉ DES FRANÇAIS







TOUTE LA RADIOPROTECTION POUR

49[€]_{90 /mois}*

Offre EXCLUSIVE Adhérents UFSBD

Pack Global Dentaire

Mise à disposition d'une PCR

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



Options:

Dosimétrie

Document Unique

Fantôme / Mire

Formation à la Radioprotection des Patients ...

Offre proposée en partenariat avec





Éditorial

Comprendre l'enjeu de la santé connectée



66 Le système français a encore des progrès à faire. **99**

A ujourd'hui, les objets connectés et le milieu de la santé ne peuvent plus s'ignorer. Le concept de santé connectée est en pleine ébullition et révolutionne nos métiers. Qui aurait pensé prescrire un jour une application mobile dans son cabinet? C'est pourtant possible maintenant avec l'arrivée d'outils technologiques certifiés et efficaces de suivi du patient. Pourtant, en France, et plus particulièrement dans la profession dentaire, nous ne sommes pas les plus en avance sur ce sujet.

Notre profession a en effet du mal à évoluer dans le sens de la santé connectée, et la téléconsultation en est encore à ses balbutiements en France alors que les avantages du suivi à distance sont évidents.

Un rapide tour du monde suffit à nous convaincre des bénéfices de cette révolution. En Afrique du Sud, les membres de la première mutuelle du pays sont récompensés avec divers cadeaux s'ils se font, par exemple, coacher par des objets connectés; aux USA, Medstart, la première plate-forme de financement participatif dédiée à la santé, a été créée et en Allemagne, Deutsche Telekom s'est associé à la Croix-Rouge pour tester des lits d'hôpitaux connectés. Tous ces exemples prouvent que le système français a encore des progrès à faire dans cette prise de conscience.

Le principal enjeu de la santé connectée dans le milieu de la profession dentaire est d'améliorer l'observance et de passer d'une logique de soins à une logique de prévention. Pour ce faire, il faut responsabiliser les patients, les rendre plus autonomes. C'est pourquoi nous soutenons le lancement de la première brosse à dents connectée française, Kolibree. Elle arrive sur le marché en novembre et permettra d'enregistrer, d'analyser et de contrôler les temps et les techniques de brossage. Un outil précieux pour sensibiliser les patients, les motiver et rendre ce geste quotidien plus efficace.

Bien sûr, il reste certains freins à lever si nous voulons nous approprier cette révolution globale. En premier lieu, nous devons passer d'une assurance maladie à une assurance de santé, et revisiter les systèmes de rémunération au profit de la prévention en y incluant l'analyse et le traitement des données des objets connectés qui ont un coût. La prise de conscience doit se faire sur l'arrêt du tout curatif. En adhérant à l'UFSBD, c'est ce que vous soutiendrez.

Dr Sophie Dartevelle, Présidente de l'UFSBD

Sommaire



3 ÉDITORIAL

5 À LA UNE

L'UFSBD remet ses recommandations pour la stratégie nationale de santé

6 EN MOUVEMENT

Sensibilisation des apprentis du BTP: une action contre les inégalités de santé

12 ACTUALITÉS

19 GRAND TÉMOIN

Dr Philippe Leduc, Médecin, journaliste fondateur du Forum Économie Santé des Echos

29 EN PRATIQUE

30 Santé connectée et soins dentaires La pratique à l'aube d'une révolution

35 FORMATION

36 Pérennité

implantaire
Diagnostiquer
et traiter
les complications

43 SANTÉ PUBLIQUE

44 Patient diabétiqueUne prise en charge rapprochée s'impose

50 AGENDA

Répertoire des annonceurs Appel à communication





29





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

À LA UNE

L'UFSBD REMET SES RECOMMANDATIONS POUR LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Après avoir recueilli les contributions écrites des différents représentants du monde de la santé, le ministère des affaires sociales fait entrer sa stratégie nationale de santé dans sa dernière phase avant la formalisation d'une loi de santé publique, promise « autour de l'été ». L'UFSBD a apporté sa pierre à l'édifice et espère bien être entendue.

Améliorer structurellement la santé bucco-dentaire par la prévention

Pierre angulaire de la stratégie de Marisol Touraine, la prévention et l'éducation à la santé forment le premier grand tournant culturel et structurant auquel notre système de santé doit s'adapter. L'UFSBD préconise un programme de prévention primaire des comportements à risque, associant pédagogie vers le grand public et incitations des praticiens à intègrer une plus grande part de prévention à leur pratique en cabinet.

L'UFSBD recommande également d'adapter la prévention à certaines populations fragiles ou particulièrement sensibles, du fait de leur milieu professionnel ou de leur situation sociale. Ce sont les milieux de vie des personnes qui doivent être privilégiés pour une meilleure efficacité des programmes de prévention : établissements scolaires, lieux de travail, Ehpad, foyers médicosociaux...

Prendre en compte tous les facteurs de prévention des maladies chroniques

Dans un contexte de réduction des dépenses publiques, l'émergence à un rythme quasi pandémique des maladies chroniques a de quoi inquiéter le Gouvernement. Ces affections de longue durée concernent 14 % de la population et représentent 66 % de nos dépenses de santé.

L'UFSBD, en cohérence avec les préconisations de l'OMS, recommande une polarisation des messages de prévention sur les facteurs de risque, au sein desquels figure une mauvaise santé bucco-dentaire: il est désormais prouvé qu'elle présente des interrelations avec le diabète et les pathologies cardio-vasculaires. L'UFSBD avait déjà alerté l'Inca des carences en matière bucco-dentaire du Plan cancer: elle réitère ses critiques en les assortissant de propositions.

Enfin, l'UFSBD propose la nomination d'un chirurgien-dentiste référent pour l'éducation thérapeutique des patients en affection de longue durée, afin de permettre aux malades d'être maîtres de leur pathologie.

Plus que la coordination : un changement culturel auquel s'attaquer dès la formation initiale

Outre ces réformes de structure et de culture très attendues par la profession dentaire, la coordination entre praticiens est un sujet de préoccupation croissante : depuis la loi de santé publique de 2004 et l'instauration du médecin traitant, force est de constater que les réflexes de coopération entre praticiens ne progressent pas.

C'est en grande partie le fait de l'inadéquation de la formation universitaire et du développement professionnel continu qui porte atteinte à cette ambition de décloisonnement des pratiques. L'UFSBD propose des modules supplémentaires en formation initiale et une plus grande volonté politique pour des programmes de DPC pluriprofessionnels.

Deux ans après l'annonce de la stratégie nationale de santé, la coquille de la réforme de notre système de santé est encore vide. L'UFSBD et la profession dentaire espèrent beaucoup du futur texte, qui promet de mettre le parcours de santé de chaque Français au cœur du système de santé. Nous y sommes prêts, encore faut-il nous écouter.





EN MOUVEMENT

SENSIBILISATION DES APPRENTIS



UNE ACTION CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

La santé bucco-dentaire est l'un des marqueurs majeurs des inégalités sociales de santé. Les populations issues de milieux défavorisés souffrent d'une mauvaise information en matière de prévention et se figurent souvent l'accès aux soins dentaires comme difficile et onéreux. Zoom sur nos actions en Centre de formation des apprentis (CFA) du BTP en Île-de-France.

CONTEXTE

20% de la population cumulent 80% de la pathologie carieuse: cette inégalité face à la santé dentaire est fortement corrélée aux inégalités sociales. Les populations les plus défavorisées présentent souvent des comportements à risque influençant très rapidement leur état de santé, dont leur santé dentaire. Ainsi, les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire doivent viser en priorité ces 20 % de Français les plus à risque. Souvent s'ajoute aussi une ignorance du fonctionnement de l'assurance complémentaire, ce qui augmente l'impact du renoncement aux soins. Agir en CFA BTP, c'est s'adresser à des jeunes (moins de 25 ans), souvent sans grandes habitudes sanitaires et qui attachent peu d'importance à leur santé. Leur lieu de travail est bien fréquemment; la seule et unique voie d'accès à la santé, à nous de les sensibiliser et de leur donner envie de s'impliquer dans leur santé!

NOS ACTIONS

Dans les CFA BTP d'Île-de-France, nous intervenons avec l'APAS-BTP^[1] en deux temps. Il s'agit, tout d'abord, d'une sensibilisation collective des apprentis de première année au cours de séances d'une heure et demie à travers des échanges et des débats sur la santé bucco-dentaire et son effet sur la santé générale. Les conduites à risque sont abordées, aussi, car elles les touchent régulièrement (tabac, alcool, sodas). Nous organisons par ailleurs un dépistage individuel et les orientons avec une lettre d'introduction vers des soins, si besoin, l'objectif étant de les encourager à se soucier de leur santé bucco-dentaire et de les informer sur la prise en charge des soins. L'APAS-BTP propose en outre, un accès aux soins à travers son centre de santé et apporte différentes aides le cas échéant.

(1) Association Paritaire d'Action Sociale du BTP, Centre de Santé Robert Pommier, 52 avenue du Général Michel Bizot, 75012 Paris.

Action IDF

Début de l'action début 2014.

Environ

460 apprentis déjà rencontrés.

Action générale

apprentis à rencontrer dans 5 CFA.

Mme Marie-Claude Libois,

Directrice générale de l'APAS-BTP, Association Paritaire d'Action Sociale du BTP.



Jean-Pierre Mougel,Président Île-de-France
UFSBD.



« Dans le CFA de Saint-Denis (93), nous rencontrons les jeunes classe par classe, par groupes de 15-20, ce qui favorise un dialogue adapté, vivant et sympathique. J'ai de très bons retours de la part à la fois des enseignants et des apprentis. Il faut continuer à activer cette prise de conscience ; le manque d'informations auquel ces jeunes font face n'est pas normal. Ces jeunes ont des droits et une multitude de possibilités pour être soignés, et nous nous devons de lutter contre les inégalités en les informant de cette façon. »

entreprises du BTP de la région parisienne, ainsi que leur famille. Nous menons différentes actions auprès d'un panel de jeunes apprentis des métiers du BTP pour les sensibiliser aux réflexes de santé et démystifier l'accès aux soins. Aux côtés de l'UFSBD, nous mettons en place des dépistages individuels dans les CFA BTP d'Île-de-France et leur proposons un suivi dans notre centre de santé ^[1]. Il est crucial de faire comprendre à ces jeunes l'importance du capital santé et de leur donner confiance afin de contribuer à leur épanouissement personnel. L'action se poursuit l'année suivante auprès des mêmes apprentis pour bien ancrer les messages. Le bilan complet de l'action permettra d'envisager l'élargissement CFA de la profession aux autres en Île-de-France. »

« Créée en 1946 à l'initiative de la profession du BTP,

notre association à but non lucratif créee, développe et

dére les œuvres sociales au bénéfice des salariés des

APAS





VOUS AUSSI, ENGAGEZ-VOUS
AUX CÔTÉS DE L'UFSBD
POUR AMÉLIORER LA SANTÉ
DES FRANÇAIS,
WWW.UFSBD.FR/ESPACE-PRO/
CONTACTEZ-LUFSBD-PRES-DECHEZ-VOUS/
OU RENDEZ-VOUS PAGES 8 ET 9

Bizot 75012 PARIS



AIR-FLOW MASTER PIEZON® → POUR UNE PROPHYLAXIE COMPLETE SUPRA ET SOUS GINGIVALE



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW* et Piezon* sont des marques d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

^{* &}quot;Je me sens bien"



Dr. Arnaud B.

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

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

Dr. Noëlle S.

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

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

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

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

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

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

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

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

Et vous?»



Dr. Philippe G.

Gerzat (63), adhérent depuis 1994

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

Dr. Carine B.

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

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

Dr. Alain N.

Dompaire (88), adhérent depuis 1997

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

REJOIGNEZ L'UFSBD! www.ufsbd.fr



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



www.ufsbd.fr

Toutes nos formations DPC



Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques					
	Orléans	4 septembre 2014			
	Dax	9 octobre 2014	Prescription médicamenteuse en médecine		
	Perpignan	16 octobre 2014	bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?		
Mettre en place les traçabilités au cabinet dentaire				4 septembre 2014	
Lyon		4 septembre 2014		Amiens	11 septembre 2014
	Les examens de préven	tion : de la femme		Caen	18 septembre 2014
	enceinte aux enfa			Nice	25 septembre 2014
				Chartres	2 octobre 2014
	Paris	4 septembre 2014		Saint Denis de la Réunion	9 octobre 2014
	St Etienne	18 septembre 2014		Saint Denis de la Réunion	10 octobre 2014
	Bordeaux	25 septembre 2014		Epinal	16 octobre 2014
	Toulouse	2 octobre 2014		Chambery	23 octobre 2014
	Nice	9 octobre 2014		Angers	23 octobre 2014
	Poitiers	16 octobre 2014		Toulon	6 novembre 2014
	Lille	13 novembre 2014		Biarritz	13 novembre 2014
	Montpellier	4 décembre 2014		La Défense	4 décembre 2014
	Aix-en-Provence	11 décembre 2014		Strasbourg	18 décembre 2014
	Arras	18 décembre 2014 Gestion des stocks optimisée : actualis		· actualisez vos pratiques	
P	atients à risques : qui sont-	ils ? Comment évaluer		et rationnalisez v	
pré	écisément chaque risque po	our appliquer facilement		Bordeaux	6 novembre 2014
	les recommandations			Nantes	4 décembre 2014
	Lille	18 septembre 2014		Paris	18 décembre 2014
	Grenoble	2 octobre 2014			10 0000111010 2011
	Bordeaux	4 décembre 2014		Dour découvrir nos programme	as de formation, consulta-
☐ Fort de France		11 décembre 2014	Pour découvrir nos programmes de formation, consulte notre site : www.ufsbd.fr/espace-pro.fr		d fr/espace-pro fr
	Fort de France	12 décembre 2014	Holle Sile I Hillians and Separate prom		
AVEC ASSISTANTE DENTAIRE					
AD -				urge en totalité et indemnisé 315€sa auprès de l'OGDPC Pour m'inscri	
☐ Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre <u>conventionnel</u> ☐ J'ai ouvert un compte sur <u>www.mondpc.fr</u> ☐ Je joins une enveloppe retour timbrée à mon adres					

AVEO ASSISTANTE BENTAIKE			
AD AVEO ASSISTANTE SENTAIRE	Coût du programme 395,50 € pris en charge en totalité et indemnisé 315 € sous réserve de la disponibilité de vos droits auprès de l'OGDPC Pour m'inscrire :		
Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre <u>conventionnel</u> et je m'inscris dans le <u>cadre du DPC</u> *	Je joins une enveloppe retour timbrée à mon adresse ☐ Je me suis inscrit à ce programme sur www.mondpc.fr (Retrouvez le mode opératoire pour votre inscription : www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-accompagnement/nos-formations/) ☐ Je joins un chèque de caution de 395,50 € à l'ordre de l'UFSBD et retourne le bulletin d'inscription complété à l'UFSBD		
(OU)	Coût du programme 395,50 € Pour m'inscrire :		
Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite m'inscrire à la formation <u>en dehors du DPC</u>	Je joins un chèque de règlement de 395,50 € ou de 360 € si je suis adhérent à l'ordre de l'UFSBD Je retourne le bulletin d'inscription complété Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge FIF PL et retourne le bulletin d'inscription complété à l'UFSBD Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge ACTALIANS		
Je viens avec mon assistante	 □ Tarif Adhérent UFSBD : 270 € □ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge ACTALIANS (OPCA PL) (sous réserve d'acceptation, possibilité de prise en charge jusqu'à 240 €) 		
☐ Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€			
Nom du chirurgien-dentiste :	Prénom :		
-	:		
Adresse:			
Code Postal :	Ville :		
RPPS (carte de l'ordre)	ADELI		
Tél :	Email :		

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à ce programme de DPC dans sa totalité. Les lieux, horaires et documents me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation au moins 15 jours avant la journée de formation présentielle, des frais de gestion de $85 \in$ seront facturés. A moins de 15 jours avant la journée de formation et en cas de non-réalisation d'une des étapes, votre chèque de caution sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

LANDAUER E U R O P E



PARTENAIRE DE CONFIANCE



Optez MAINTENANT pour

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

→ D'INFORMATIONS?

Contactez-nous au 01 40 95 62 90

Pour 138,07 € TTC / an*
Offre valable jusqu'au 31/12/2013

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

*Alerte en cas de dépassement des seuils de doses réglementaires

Dosimètres livrés prêts à être portés

Boîte aller/retour incluse

+ Option pour le retour de vos dosimètres : étiquette pré-affranchie pour une remise directe en boîte aux lettres

(frais de port aller déjà inclus)

ACTUALITÉS

L'UFSBD de Face et de profil

Consciente de l'importance d'une visibilité la plus large possible permettant de parler a tous les Français, l'UFSBD s'ouvre aux réseaux sociaux Facebook, Linkedin et Twitter. La page Facebook est directement orientée vers le grand public pour la diffusion de messages axés sur nos recommandations. Au fil du temps et de l'actualité, des messages courts faisant le lien avec notre site internet seront publiés plusieurs fois par semaine dans le souci de motiver les abonnés et d'améliorer leur santé. Des publications sous forme de quizz ludiques s'ajouteront de temps à autre. Vous aussi, suivez-nous et partagez notre page...



HELIODENTPLUS de Sirona

Précise, rapide et sûre, la radiographie intraorale est désormais mobile.

Sirona livre désormais, sur demande, un pied à roulettes aux utilisateurs du générateur intraoral HELIODENTPLUS. La flexibilité des appareils et systèmes de traitement s'avère de plus en plus importante dans les cabinets dentaires modernes. C'est pourquoi Sirona rend l'utilisation du générateur intra-orale HELIODENTPLUS plus modulable pour les dentistes grâce à une option de montage mobile. Outre la possibilité d'installer le générateur sur mur ou plafond, les utilisateurs ont désormais aussi peuvent l'utiliser sur un pied à roulettes. Par ailleurs, il est livré avec un rack sur lequel vous pouvez poser un ordinateur portable, un système de capteur intraoral XIOS XG ou encore des documents, et peut être monté de manière optionnelle.

S-P-E-C

Lampe à photopolymériser S.P.E.C 3

Performance sans compromis

Grâce à sa forte intensité, les temps de polymérisation peuvent être diminués en fonction de la situation clinique et du matériau.

Elle peut polymériser 2 mm de composite en seulement une seconde et offre plusieurs modes de polymérisation pour une efficacité maximale dans chaque cas clinique.

- ▶ Mode Standard: idéal pour la polymérisation des composites avec 1600 mW/cm² ±10 %
- ▶ Mode 3k: pour les situations où le temps est compté, par exemple avec les enfants ou les patients présentant un réflexe nauséeux: 3000–3500 mW/cm².
- ▶ Mode Orthodontie: pour la pose d'un appareillage multi-attaches sur une arcade entière avec une insolation de 3 secondes par bracket sous une puissance de 3000–3500 mW/cm².

Le boîtier en aluminium scellé favorise une désinfection rapide et facile après utilisation. Plus de 300 cycles de polymérisation de 10 secondes peuvent être assurés avec une seule charge de sa puissante batterie lithium polymère.

www.coltene.com

Bioseptyl, l'allié parfait pour renouveler sa brosse à dents... à temps!

Changer de brosse à dents tous les 3 mois, sans se prendre la tête, c'est ce que propose le nouveau site internet de Bioseptyl, grâce à sa formule Abonnement. L'envoi est automatique, livré directement dans la boîte aux lettres de vos patients. C'est donc tout le territoire français qui aura désormais accès à la gamme de la seule marque de fabrication 100 % française. Depuis

www.sirona.com

les têtes de mordillage pour les bébés, jusqu'aux brosses spéciales prothèses amovibles, en passant par les dents sensibles, les brosses orthodontie ou encore les brosses avec gratte-langue intégré, à commander sur le nouveau site internet www.biospetyl.fr.

contact@bioseptyl.fr



"COLTENE



SIROLaser Advance

PRENEZ UNE LONGUEUR D'AVANCE

Optez pour le laser qui procure un éventail d'utilisation sans stress grâce à 21 programmes pré-enregistrés et modifiables ainsi que 6 utilisateurs possibles avec sauvegarde des données. L'omnipratique est à portée de main: réduction efficace des germes, chirurgie minimale invasive, soutien lors des restaurations CEREC, traitements des lésions herpétiques.

Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.



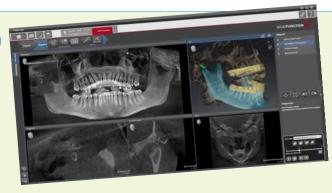
sirona

ACTUALITÉS

Un nouveau logiciel CMD

SICAT, le spécialiste des solutions dentaires de planification et de thérapie en 3D, présente maintenant la version commercialisée de SICAT Function, une solution qui fusionne avec précision les informations diagnostiques du patient du DVT (GALILEOS, Sirona)/d'une tomographie computérisée, d'un Jaw Motion Tracker (SICAT JMT+) et les empreintes optiques (CEREC, Sirona). Le résultat est convaincant : pour la première fois, il est ainsi possible d'obtenir une reproduction anatomique fidèle en 3D du mouvement réel propre au patient de la mâchoire inférieure.

Il est possible de représenter de manière individuelle la relation spatiale du condyle et de la fosse pendant le mouvement. Les traces des mouvements peuvent être visualisées sur chaque point spécifique du condyle et de la mandibule – et ce, en fonction des préférences du thérapeute. L'occlusion dynamique peut elle aussi être saisie pour chaque position de la mâchoire, à l'aide des empreintes optiques.



Disposant ainsi de toutes les données pertinentes du patient, il est donc possible, pour la première fois, de réaliser le diagnostic, la planification et la consultation avec le patient en une seule séance.

www.sirona.com

Pentamix[™] Lite:

Intégrez facilement le mélange automatique dans votre cabinet

Grâce à son système orientable unique, le mélangeur automatique Pentamix™ Lite s'adapte à tous les cabinets dentaires. En position droite, il ne requiert qu'un minimum d'espace et peut-être rangé dans un espace dédié. Un simple mouvement de bas en haut permet de le remettre en position de travail. Son faible poids et sa poignée ergonomique permettent de transporter Pentamix Lite d'une salle de soins à l'autre. Branchez, allumez, démarrez!



Simplicité sans compromis

Avec l'ASTRA
TECH Implant

System EV



Le fondement de ce système évolutif reste l'ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex, unique en son genre – conceptualisé depuis plus de 25 ans – offrant une prévisibilité à long terme du maintien de l'os marginal et des résultats esthétiques, grâce à la combinaison des quatre caractéristiques clés suivantes : la surface OsseoSpeed, MicroThread, Conical Seal Design et Connective Contour.

L'objectif premier de l'EVolution de ce système vise à optimiser toujours davantage la logique du système, sa solidité et sa simplicité pour les utilisateurs implantologues et correspondants.

www.jointheev.com



La prise la plus rapide*, le stress en moins

Passionné par la précision : Imprint™ 4 de 3M ESPE

Chaudement recommandé sous tous les aspects : la **technologie innovante** du nouveau matériau d'empreinte VPS Imprint 4 vous assure une procédure bien plus rapide.

- Imprint 4 propose le temps de prise en bouche le plus court du marché, grâce à des agents autochauffants, qui vous permettent de gagner du temps dans la procédure de prise d'empreintes.
- Le temps de travail du matériau demeure approprié à votre technique pour une pratique sans stress.
- Imprint 4 dispose d'une excellente hydrocompatibilité dès le stade « non pris » pour enregistrer les moindres détails de l'environnement buccal.

Alors, chaud pour Imprint 4?

3M ESPE. La passion de la qualité.

* Imprint 4 présente actuellement le temps de prise en bouche le plus court du marché. Source : données internes 3M ESPE

Retrouvez la gamme complète de matériaux d'empreinte Imprint 4 sur :



Imprint 4 est un dispositif médical de classe I selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE. 3M Deutschland, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex.

3M, ESPE, Imprint sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 3M. Tous droits réservés. Mars 2013.







ACTUALITÉS



Une préparation avantageuse avec des instruments COOL DIAMANT d'origine

Pour les préparations importantes, BUSCH propose des produits de haute qualité : les instruments COOL DIAMANT. Ils sont garnis de nombreuses zones de meulage en forme de losange et disposées en diagonale. Cette construction spéciale interrompt le meulage jusqu'à 7 fois par rotation. La coupe est ainsi soutenue de manière supplémentaire et l'enlèvement des copeaux se fait mieux. Pour une identification facile, les instruments COOL DIAMANT d'origine sont recouverts d'une couche en or fin, qui en plus les rend mieux compatibles au tissu.

La couche diamantée continue également dans les canaux plus profonds permet une abrasion facile, brillante et optimise la durée de vie. Les virtus des bords aux rainures de refroidissement favorisent le rendement.

La gamme d'instruments COOLDIAMANT comprend 123 variantes, toutes orientées sur l'application à grains diamantés gros, moyen et fin.

www.busch.eu.

ExperTemp[™]

Nouveau composite à base de Bis-acrylate

Il est utilisé pour la réalisation de couronnes, de bridges, d'inlays, d'onlays et de facettes provisoires.

Une restauration provisoire devrait avoir les mêmes caractéristiques qu'une restauration finale.

Avec ExperTemp™, le praticien peut créer des provisoires qui ressembleront à une restauration

finale. Ainsi, le patient gardera le sourire entre chaque rendez-vous.

Il est facile d'utilisation et fournit une force exceptionnelle, une plus grande flexibilité supérieure et une bonne résistance. Une performance supérieure combinée avec un naturel esthétique.

Disponible pour les teintes: A1, A2, A3, A3.5, B1, and Bleach White sous différents conditionnements.

www.ultradent.fr

AIR-FLOW MASTER PIEZON d'EMS

Les méthodes originales AIR-FLOW® et Piezon® s'associent désormais pour offrir un traitement prophylactique aussi complet qu'efficace. L'AIR-FLOW Master Piezon® est équipé de la technologie de détartrage NO PAIN et de l'aéropolissage supra et sous-gingival AIR-FLOW®.

Les oscillations linéaires, parfaitement alignées sur la zone à traiter sont au cœur de la méthode Originale Piezon®, pour garantir des surfaces dentaires ultra lisses. Associée à la technologie intelligente NO PAIN, cette méthode offre une protection maximale des gencives et un confort absolu pour le patient.

L'Air-Flow Master Piezon permet un aéropolissage efficace à la fois en supra et en sous-gingival ainsi qu'un nettoyage et polissage dans la région supragingivale, sans rayer la surface dentaire.

Avec l'utilisation de poudre fine ou ultrafine – AF Comfort ou AF Plus –, l'appareil, renforce les gencives et réduit la profondeur des poches, sans endommager le cément radiculaire. Il est également idéal pour la maintenance implantaire.

www.ems-dent.com





LE CHEWING-GUM SANS SUCRES, $_{ imes}$ LA SOLUTION POÙR DES DENTS $_{ imes}$ PROPRES ET SAINES, EN COMPLÉMENT DES 2 BROSSAGES

Suite aux nouvelles recommandations de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 73% des dentistes¹ indiquent avoir modifié leurs conseils à leurs patients. Après le passage de 3 à 2 brossages quotidiens, la nouvelle préconisation la plus abordée par les dentistes et leurs patients est celle sur le chewing-gum sans sucres.

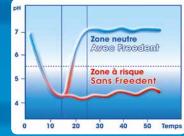
En complément des 2 brossages incontournables du matin et du soir, durant la journée, l'UFSBD recommande de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après chaque prise alimentaire, solide ou liquide.

Le chewing-gum sans sucres est ainsi la solution simple et efficace permettant à vos patients de prendre soin de leur santé bucco-dentaire dans la journée.

Quels sont les bénéfices du chewing-gum sans sucres pour vos patients? Mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après une prise alimentaire, multiplie le flux de salive, ce qui :

Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire

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



Aide au maintien de la minéralisation de l'émail

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

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.

Pour vous accompagner...

Chaque année, l'UFSBD et Freedent organisent une campagne d'échantillonnage pour vous permettre d'initier le dialogue avec votre patient sur ce nouvel outil de l'arsenal bucco-dentaire au quotidien qu'est le chewing-gum sans sucres. Si vous n'avez pas pu en profiter cette année et que vous souhaitez en savoir plus sur nos actions en matière de santé bucco-dentaire, rendezvous sur freedent.fr et sur http://www.ufsbd.fr/espace-grandpublic/espace-partenaires/nos-partenariats/wrigley/





L'UFSBD a fait évoluer de santé buc

LA BROSSETTE, LE COMPLÉMENT INDISPENSAB DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Le brossage des dents avec la brosse à dents n'est pas suffisant pour que la cavité buccale soit totalement nettoyée. Elle permet de nettoyer les faces vestibulaires, linguales et masticatoires de la dent mais les faces proximales restent inaccessibles.

Les brossettes interdentaires en revanche éliminent la plaque dentaire avec efficacité et surtout avec simplicité. Elles permettent par le frottement mécanique sur les surfaces dentaires la déstructuration de la plaque, qui constitue le débridement préalable à tout autre traitement.

VOTRE CONSEIL EST PRIMORDIAL pour sensibiliser vos patients et justifier l'utilité des soins interdentaires.

Vous les recommanderez en particulier aux porteurs de bridges, de couronnes, d'implants, d'appareils orthodontiques et pour les patients ayant des espaces interdentaires augmentés.

Les brossettes sont également utilisées pour nettoyer les espaces interdentaires chez les sujets ayant des problèmes de gencives. Elle devient indispensable dès lors qu'une perte de papille débute.

DEMANDEZ À VOS PATIENTS D'ADOPTER CES GESTES SIMPLES:

1 BROSSAGE DES DENTS: 2 fois par jour pendant 2 minutes. Effectuer des mouvements verticaux à cheval sur la gencive marginale et le côté de la dent, en commençant avec la brosse à dents inclinée à 45° de façon à bien éliminer la plaque.

2 FIL DENTAIRE: Constitue la recommandation pour le plus grand nombre, relayé par la brossette dès que les espaces sont augmentés.

3 BROSSETTES INTERDENTAIRES : Introduire délicatement et perpendiculairement la brossette interdentaires dans les dents et selon des mouvements de va et vient. Rincer entre chaque passage et changer la brossette sous un mois ou dès usure.

Efiseptyl accompagne les dentistes et leurs patients avec sa gamme de 3 brossettes

La taille de la brossette doit être adaptée à la taille de l'espace : il peut y avoir besoin de plusieurs types de bossette pour une même bouche. Chaque couleur correspond à une taille : 0,7mm / 0,9mm / 1,3mm.





040348 - conjave - 0.7mm



040324 - conique - 0.9mm



- + Protection antibactérienne des brins (silver zeolite).
- + Pour faciliter l'accès à toutes les dents notamment les molaires, possibilité d'incliner la tête de la brossette à 90° jusqu'à la partie plastifiée du torque.



- + Son capuchon garantit une hygiène parfaite et un confort d'utilisation:
- Perforé, il permet l'aération de la brossette et donc le séchage des poils,
- Facilite son transport en toute sécurité,
- Permet une extention de la brossette.











Dr Philippe Leduc,Médecin, journaliste, fondateur du Forum Économie Santé des Echos et directeur du Think-tank du même nom.

66 Santé connectée : de l'anecdotique aux grands enjeux de santé publique. 99

Gadget pour les uns, avenir de la médecine pour les autres, la santé connectée représenterait un marché de 8 milliards d'euros d'ici à 4 ans et une source d'économies potentielles pour les dépenses de santé. À condition de quitter la sphère du bien-être pour investir celle de la santé publique, comme l'explique le Dr Philippe Leduc, médecin, journaliste, fondateur du Forum Économie Santé des Echos et directeur du Think-tank du même nom.

GRAND TÉMOIN

Pratiques dentaires: Pouvoirs publics, corps médical, médias, patients,... chacun semble avoir sa propre définition de la santé connectée. Quelle est la votre?

Philippe Leduc: Comme tous les phénomènes émergents, la santé connectée se cherche. En l'absence de définition précise, on pourrait la décrire comme le fruit d'une double rencontre technologique et sociologique. Rencontre technologique entre la santé et le numérique, l'informatique, la communication, mais aussi les nanotechnologies et la biométrie. Rencontre sociologique avec trois

et alertes pour se maintenir en bonne santé, c'est ce que promet aujourd'hui la santé connectée. Une petite révolution, si on en croit certains, alors que les sportifs font pourtant la même chose avec une simple montre depuis bien longtemps. Une petite révolution mais aussi une manne financière estimée à près de 8 milliards d'euros d'ici à quatre ans. Les plus grands noms du marché – Apple, Google, LG, Samsung, Sony, pour ne citer qu'eux – comptent bien en tirer parti. On peut cependant craindre que la bulle explose.

66 Se maintenir en bonne santé, c'est ce que promet aujourd'hui la santé connectée. **99**

tendances psychosociales: la société connectée ou « connecting people », le moi quantifié ou « quantified self » et l'aspiration au bien-être. C'est cette 2e rencontre qui explique l'essor actuel de la santé connectée.

Connaître son poids, son indice de masse corporelle, ses battements cardiaques, son activité physique et son sommeil, grâce à des capteurs de plus en plus miniaturisés, et suivre l'évolution de ces données sur son smartphone en courbes, graphiques

Pratiques dentaires: La santé connectée est en plein boom. Qu'est-ce qui pourrait la menacer?

P. L.: Hormis quelques applications naissantes pour le suivi à distance des patients diabétiques ou pour l'apnée du sommeil, avec le masque connecté, la plupart des objets restent anecdotiques. Mesurer ses battements cardiaques, ses rythmes de sommeil, ses trajets, son poids, etc...: toutes ces données n'ont de sens que si elles sont utiles, si elles s'inscrivent dans une logique plus vaste, une logique de santé publique. Or ce qui compte aujourd'hui, pour améliorer la santé publique d'une population, ce n'est pas tant le génome, la thérapie cellulaire ou les biothérapies, c'est l'action sur le comportement des individus qui la composent. Le comportement lié au tabac et à l'alcool, les conduites à risque, les habitudes alimentaires, le manque d'exercice et, le manque d'activité



PARCOURS

Médecin, journaliste et directeur du Think Tank Economie et Santé du groupe Les Echos, Philippe Leduc a démarré sa carrière de journaliste en tant que rédacteur au journal le Monde, puis rédacteur en chef au *Quotidien du médecin* pendant 10 ans, avant de prendre la tête de plusieurs groupes de presse. Le groupe JB Baillère Santé auquel appartenaient entre autres *Panorama du médecin* et la *Revue du praticien*, puis le pôle presse d'UMB Médica France qui possédait le *Quotidien du médecin*, le *Quotidien du Pharmacien* et le Généraliste. Cofondateur du Forum Economie Santé Les Echos en 1995 où il anime encore régulièrement des conférences sur les grandes questions de santé publique, Philippe Leduc est un fervent défenseur de notre système de santé « à la française » et des réformes nécessaires pour le sauver en préservant sa dimension solidaire.

intellectuelle chez les plus âgés. Sans oublier l'observance. Car l'enjeu est important : sur 100000 décès prématurés en France (de personnes de moins de 65 ans), 35000 pourraient être évités, si on agit sur le comportement. C'est dix fois plus que le nombre de tués sur la route. Et pourtant, on n'en parle jamais. Quant à l'observance, elle concerne aujourd'hui plus de 15 millions de malades chroniques en France, dont un sur deux arrête son traitement au bout d'un an... Le vrai terrain de jeu de la santé connectée est là: renseigner sur soi, faire prendre conscience. C'est le fameux « connais-toi toi-même » de Socrate. Les logiciels gagnants seront «socratiques» et sensibiliseront les individus de façon astucieuse. Car se contenter de leur signaler qu'ils ont bu un verre de trop ou inhalé X g de nicotine et de goudrons ne suffira pas, loin de là. Il faudra être créatif.

66 Le véritable terrain de jeu de la santé connectée est là : renseigner sur soi, faire prendre conscience. **99**

Pratiques dentaires: Le marché de la santé connectée regorge de startups. Les innovations qu'elles préparent vont-elles dans ce sens?

P. L.: On dit qu'Apple va développer une application capable d'alimenter automatiquement le dossier médical avec des données de santé. Quand on connaît l'échec du dossier médical développé par Google et le succès mitigé du dossier médical en France, on peut s'interroger mais on peut aussi espérer. Car le DMP français n'a pas été assez ciblé et reste trop compliqué, trop lourd. Prenons l'exemple de la vaccination. Si des constructeurs comme Apple nous permettaient d'avoir un dossier médical simple, de savoir en un coup d'œil où on en est de ses vaccins, ce serait un grand progrès. La simplicité est l'un des axes de la santé connectée.

Autre piste innovante: l'homme augmenté. Google y travaille, dans la lignée de ses google glass. Capter les données environnementales, les traiter et stimuler telle ou telle zone du cerveau pour aider l'individu à réagir, se protéger et anticiper. En santé, les applications seraient multiples.

Les dispositifs médicaux sont une autre voie. Ainsi, chez les diabétiques, pourrait-

on imaginer un système qui calculerait automatiquement la dose d'insuline à injecter en fonction du taux de glycémie mesuré par les capteurs.

Pratiques dentaires: Cela pose la question du modèle économique... Qui paie ces innovations?

P. L.: Si la santé connectée réussit à s'inscrire dans la vie des gens en restant simple, ludique et ergonomique. Si elle répond à de vrais besoins de santé publique comme le tabac, l'alcool, les conduites à risque, le sport, l'alimentation et l'activité intellectuelle. Si on améliore l'observance par des systèmes permettant de suivre les malades et leur traitement à distance. Alors la solvabilisation de ces prouesses technologiques s'imposera d'elle-même. Elles seront dans certains cas prises en charge par l'assurance maladie et, pour le reste, financées par l'individu lui-même. Dans le cas d'une balance connectée à un smartphone, lui-même connecté à un programme d'amaigrissement, c'est l'individu qui paiera. Dans le cas du futur stylo à insuline connecté ou de la future brosse à dents connectée, ce pourra être la Sécurité sociale. À condition d'apporter la preuve d'une réelle valeur ajoutée en termes d'observance.

Pratiques dentaires: Pensez-vous qu'il sera un jour possible, en France, de conditionner les remboursements au respect de certaines règles d'observance?

P. L.: Là encore, il faut le faire intelligemment, comme le prouve le cas de l'apnée du sommeil. Pour traiter les patients atteints de cette pathologie, on les équipe d'un masque à pression positive continue (PPC) connecté qui envoie des données pour évaluer l'observance. Ce masque était remboursé par la Sécurité sociale à condition que le patient s'en serve pendant au moins 3 h chaque nuit, jusqu'à la décision du Conseil d'État, qui a suspendu cette restriction. Mais dérembourser un dispositif sous prétexte qu'il est mal ou peu utilisé ne le rendra pas plus efficace. Mieux vaut que le médecin prenne contact avec son patient pour le remotiver. Une forme d'éducation thérapeutique au long cours, en somme. Et c'est là où la santé connectée devient vraiment intéressante. Les États-Unis l'ont compris. La Food and Drug Administration (FDA) vient de donner son feu vert à une gélule connectée qui indique si le patient a pris son médicament ou pas.

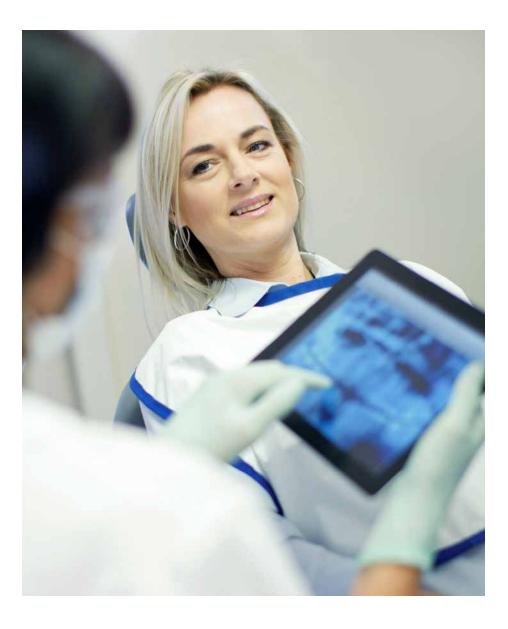
GRAND TÉMOIN

Pratiques dentaires: Que pensent les patients de cette circulation de leurs données personnelles? Ne le vivent-ils pas comme une ingérence?

P. L.: C'est vrai qu'en France, on est assez sensible à la question. Mais la grande nouveauté de la santé connectée c'est que tous ces petits appareils sont sympathiques. Et que les données, on les recueille pour soi, même si on décide de les partager avec son médecin. Rien à voir avec Big Brother, car la démarche reste volontaire. Ces données, qui circulent ainsi de patient à médecin ou de médecin à médecin, doivent néanmoins être protégées et pouvoir être partagées. Pour cela, il faut à la fois des barrières et des passerelles. Malheureusement, c'est à partir de ce moment-là que tout se complique.

Pratiques dentaires: On a en effet l'impression qu'il y a un gouffre entre tous ces dispositifs très sophistiqués et l'incapacité qu'on a à centraliser les quelques données essentielles sur la santé d'un patient...

P. L.: Basculer chaque jour son poids sur son smartphone, ça n'a rien de compliqué. Mais à partir du moment où il s'agit de données médicales qui doivent être hébergées quelque part et accessibles de partout, il faut de l'interopérabilité et de la sécurité. C'est indispensable pour que les données puissent être mises en réseau, pour être échangées et exploitées par n'importe quel logiciel, à la ville comme à l'hôpital. Ce travail d'harmonisation des systèmes d'information est récent dans le monde de la santé. Mais quand on voit les progrès fulgurants qu'a fait le secteur bancaire en 10 ans, c'est encourageant. Lui aussi souffrait d'une grande disparité et lui aussi travaille sur des données sensibles.



assurer les meilleures conditions pour se développer. Régulateur, parce que la santé connectée est une dépense dont il faut prouver l'efficacité. Avant de rembourser un dispositif, l'État ira donc chercher les preuves de ses

66 Un patient motivé est plus observant, plus acteur de son traitement. 99

Pratiques dentaires: Quel doit être le rôle de l'État? Promoteur? Régulateur? Censeur?

P. L.: Les trois à la fois. Promoteur, parce que la santé connectée œuvre en faveur de la santé publique. L'État doit donc s'y intéresser, la promouvoir et lui bénéfices, sur le plan médical comme sur le plan économique. Et censeur, parce c'est à l'État qu'il appartient de veiller à la sécurité des personnes, et donc à la fiabilité des dispositifs de santé connectée, des données et de leurs échanges. Pratiques dentaires: Et les médecins?
Comment réagissent-ils face à la santé
connectée? Après internet qui les a en
partie dépossédés de leur « pouvoir »,
voilà des objets qui ont presque la
prétention de les remplacer sur certains
aspects...

P. L.: Loin de les déposséder de leur pouvoir, Internet a renforcé le lien entre les professionnels de santé et leurs patients. Car un patient informé est plus motivé, et un patient motivé est plus observant, plus acteur de son traitement. Internet a donc œuvré dans le même sens que les professionnels de santé. Il en ira de même pour la santé connectée. À condition que les médecins donnent du sens aux données. Face à la masse d'informations très personnelles que va générer la santé connectée, cette mise en perspective sera plus indispensable que jamais.

BUCCOTHERM®

Programme Traîcheur





LE SPRAY BUCCAL A L'EAU THERMALE

- Rafraîchit l'haleine
- Aide à lutter contre la plaque dentaire
- Arôme très frais de menthe naturelle
- Format de poche 15ml
- Certifié BIO par ECOCERT*





LE BAIN DE BOUCHE A L'EAU THERMALE

Soin spécialement formulé pour les bouches sensibles

- Rafraîchit l'haleine
- Aide à lutter contre la plaque dentaire
- Respecte l'écosystème buccal et la couleur naturelle des dents
- Arôme menthe et Eau florale de menthe poivrée

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 nourrisson et le spray dentaire pour tous.







CL: 9947072

Solutions pour empreintes



Le mélange parfait

pour tous

Pentamix[™] Lite

Intégrez facilement le mélange automatique dans votre cabinet.

Grâce à son système orientable unique et son faible encombrement, le mélangeur automatique Pentamix™ Lite s'adapte à tous les cabinets dentaires. De plus, sa légéreté et sa poignée ergonomique permettent de le transporter d'une salle de soins à l'autre. Branchez, allumez, démarrez !

- un mélange homogène et sans bulle réplicable et constant
- une procédure plus rapide avec un seul bouton « Marche »
- une réelle économie : ne distribue que la quantité de matériau nécessaire
- une meilleure hygiène grâce au remplissage direct du porte-empreinte ou de la seringue sans contact
- une procédure plus efficace pour une meilleure productivité

Simplifiez-vous la vie : passez à l'automatique !





Pentamix[™] Lite

Mélangeur automatique



RAPPORT MORAL DE L'UFSBD

2013

La force motrice de la profession dentaire au service de la prévention, de l'évolution des pratiques et d'une action partenariale pour la santé.

Chaque année, l'UFSBD prend le temps de faire le point sur son action, son plaidoyer au service de la santé et de la prévention, ses interventions sur le terrain et ses programmes développés à destination des praticiens, afin d'accompagner le changement de leur pratique au quotidien. C'est une prise de recul que nous opérons et qui dévoile la cohérence des initiatives dont l'UFSBD est à l'origine, et qui ont toutes pour finalité d'alimenter la vision intégrée de la santé que nous portons depuis la création de l'association, en 1966.

Aujourd'hui, personne ne peut se dire en bonne santé s'il n'est pas en bonne santé bucco-dentaire.

Vous trouverez dans cette présentation synthétique de nos actions de l'année 2013, l'essentiel de ce que nous avons pu accomplir ensemble, que ce soit dans nos cabinets ou sur les terrains d'action, au nom de la profession, et grâce au soutien toujours plus nombreux de vous tous...

Praticiens en mouvement! 99

Dr Sophie Dartevelle Présidente de l'UFSBD





UNE NOTORIÉTÉ AMPLIFIÉE, CRÉDIBLE ET LISIBLE

L'UFSBD a été particulièrement active dans le cadre des grandes consultations, réformes amorcées et projets de recherche qui ont été lancés en 2012. Son positionnement au sein de la profession dentaire, au confluent des chirurgiens-dentistes, des administrations publiques, du grand public et des partenaires privés, confère à l'association une acuité notable sur les questions de santé publique et sur les changements comportementaux et de pratiques professionnelles à adopter.

Cette année, l'UFSBD a, notamment...

- Coordonné le groupe de travail sur la prise en charge des patients handicapés en milieu ordinaire, dans le cadre du rapport sur l'accès aux soins des personnes handicapées remis en 2013 à la ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion.
- ► Lancé en octobre 2013, son «Bulletin de santé»: un support d'information et de propositions pour la santé publique diffusé aux élus, institutions et collectivités.
- Sur le même thème, le colloque annuel de santé publique de l'UFSBD a porté sur la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap (octobre 2013), en partenariat avec la Fédération des APAJH.
- ▶ Le programme de **rendez-vous institutionnels** de l'UFSBD a naturellement été marqué par les deux projets de loi ayant fait l'objet d'une longue consultation: celui sur l'adaptation de la société à son vieillissement, etcelui résultant de la **Stratégie Nationale de Santé** lancée par la ministre, Marisol Touraine.

Tous ces documents sont téléchargeables sur www.ufsbd.fr – rubrique «Nos prises de parole».

► Enfin, l'UFSBD a poursuivi son travail au sein de la Plateforme européenne pour une meilleure santé orale (Better Oral Health Platform) pour un plaidoyer européen, et reconduit son mandat avec l'Organisation Mondiale de la Santé, en tant que centre collaborateur.

LA RÉNOVATION DE WWW.UFSBD.FR

Le site Internet de l'UFSBD a fait peau neuve, en juillet 2013, pour adapter l'ensemble de ses contenus aux publics divers auxquels elle s'adresse. Ainsi, deux espaces sont désormais accessibles :

- ▶ un espace dédié au grand public, contenant des informations d'éducation à la santé et à l'hygiène bucco-dentaire à tous les âges de la vie;
- ▶ un espace dédié aux praticiens, contenant des conseils et informations pour adapter la pratique professionnelle aux enjeux de prévention et d'accompagnement global des patients.



LA RÉVISION DES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU QUOTIDIEN

Avec près de 150 retombées presse dès son annonce, dont un reportage au journal télévisé de France 2, la révision des recommandations de santé bucco-dentaire de l'UFSBD a trouvé un écho très important, en novembre 2013.

L'UFSBD a tenu compte des données acquises de la science, des expériences cliniques, et de

l'enjeu d'appropriation des gestes d'hygiène par les Français. Elle recommande donc désormais deux brossages de 2 minutes par jour avec un dentifrice fluoré, l'usage du fil dentaire chaque soir, une alimentation équilibrée et sans grignotage, et une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste dès 1 an. En recommandation complémentaire, l'UFSBD conseille la mastication d'un chewing-gum sans sucres après une prise alimentaire, et l'utilisation d'un bain de bouche sans alcool quotidiennement.

DES PARTENARIATS CLAIREMENT AFFICHÉS POUR LA SANTÉ

En 2013, les partenaires grand public de l'UFSBD se sont élargis à de nouveaux spécialistes des soins et de l'hygiène bucco-dentaire. Ces partenariats ont permis à l'association de réaliser des actions auprès de publics spécifiques (enfants, personnes en situation précaire, personnes âgées, patients en cabinet dentaire), mais aussi auprès des salariés sur leur lieu de travail, auprès des professionnels de santé et des chirurgiens-dentistes.

L'ANNÉE 2013 EN CHIFFRES

500000 enfants sensibilisés

230 journées d'action de formation/interventions en EHPAD

100 interventions dans des centres pour personnes en situation de handicap

9 interventions dans des centres pour personnes en situation précaire

73 sessions de formation et DPC

Près de **2000** participants aux formations

colloque de santé publique

séance scientifique au Congrès de l'ADF

41 partenaires institutionnels, ONG, entreprises privées, industriels de l'hygiène bucco-dentaire et de l'agroalimentaire 5 numéros de *Pratiques Dentaires* tirés à 38000 exemplaires chacun

136 séances éducatives auprès des apprentis dans les centres de Formation

Plus de **650** citations de l'UFSBD faisant référence à la santé bucco-dentaire

DES PROGRAMMES CIBLÉS DE SANTÉ PUBLIQUE



L'ACCOMPAGNEMENT DU PROGRAMME M'T DENTS

Les comités de l'UFSBD ont mené, en collaboration avec les CPAM, des actions d'éducation à la santé, auprès d'enfants de 6, 9 et 12 ans, dans les zones où ces patients fréquentent le moins les cabinets dentaires. 10608 séances éducatives en milieu scolaire ont ainsi été réalisées en faveur de 228 402 enfants, avec pour objectif de les inciter à réaliser leur EBD en cabinet dentaire et à adopter les bons gestes pour leur hygiène buccale et alimentaire.



Plusieurs nouveaux programmes ont été lancés l'année passée. Voici trois exemples de la méthode et de la vocation de santé publique de l'UFSBD:

«TRAVAILLER AVEC LE SOURIRE!»: UNE INITIATIVE NOVATRICE





Développé grâce à un partenariat efficace entre les partenaires de la profession (organisations syndicales et patronales) et l'UFSBD, l'objectif de ce projet est, dans la durée, de mieux connaître le risque professionnel en santé bucco-dentaire



associé aux boulangers-pâtissiers (qui manipulent de grandes quantités de sucres, souvent volatils), et de mener à bien un programme structuré de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé pour cette population professionnelle sensible.

ACTION PRÉCARITÉ: MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION PRÉCAIRE.

En partenariat avec Wrigley et Emmaüs Solidarité, cette action, commencée en 2012, associant éducation collective et dépistage, a pour objectif, au gré d'interventions régulières, d'établir un relevé des besoins des familles en situation de précarité afin de mieux les prendre en charge.

Le constat des inégalités sociales pour la santé bucco-dentaire est alarmant – 67% d'enfants entre 7 et 10 ans souffrent de caries, 25% d'enfants ont des dents de lait cariées et 16% des dents définitives cariées... –, et a poussé la Fondation du Roi Baudouin à financer la prolongation de ce programme.

FORMATION DES AIDANTS EN EHPAD : LA PRISE DE CONSCIENCE DES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

L'UFSBD capitalise sur sa bonne connaissance de la santé bucco-dentaire dans les EHPAD forgée au gré de nombreuses interventions, et a enrichi et fait évoluer sa méthodologie concernant la formation des personnels d'établissements.

En 2013, 1600 salariés des EHPAD ont été formés, dans le cadre du plan de formation annuel, aux besoins en hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes et à ses enjeux pour leur santé psychosociale et physique.

Un programme complémentaire de formation a vu le jour dans le but d'initier ou de maintenir une prise de conscience dans les établissements par la formation de l'un des cadres de santé à la fonction de « Correspondant en santé orale en EHPAD ». Ce programme, mis en œuvre dans une région en 2013, est en cours d'extension à d'autres régions.

UN ACCOMPAGNEMENT ACCRU AUX PRATICIENS

L'UFSBD a amplifié son accompagnement aux chirurgiens-dentistes, afin de faire du cabinet dentaire un véritable espace de santé au sens large.

Elle a, notamment, affiné la connaissance des chirurgiens-dentistes sur le comportement des Français en santé bucco-dentaire, grâce à une étude menée en partenariat avec Webdentiste et l'IFOP (novembre 2013), sur la confiance dans le chirurgien-dentiste, les freins à la consultation, les idées reçues sur le coût des soins... www.ufsbd.fr/espace pro/

Grande évolution de début d'année, la mise en application du Développement Professionnel Continu (DPC) a permis à l'UFSBD, organisme de formation habilité, de développer des modules adaptés à ses convictions de prise en charge globale et de pratique décloisonnée. L'UFSBD a mis en place l'outil de suivi UFSBD Progress, (www.ufsbd.progress.fr) disponible pour tous les stagiaires en DPC pour leur autoévaluation, l'accès à une base documentaire et le contact avec les formateurs.

L'UFSBD a également, forte du lien qui l'unit à l'UNECD (association étudiante de chirurgiens-dentistes), concentré une partie de son action d'accompagnement auprès des futurs praticiens. Le magazine trimestriel *NextDentiste* apporte des solutions à la primo-installation et à l'exercice en cabinet à venir, notamment sur les problématiques de prévention et de prise en charge globale, chères à l'UFSBD.

Le Prix de Thèse de l'UFSBD a été remis pour la première fois à l'occasion du Congrès de l'ADF 2013, assorti d'une dotation de 3000 euros. Les candidatures étaient ouvertes à tous les étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse de doctorat entre 2011 et 2013, sur les sujets suivants:

- prévention-prophylaxie;
- environnement professionnel;
- communication patient.

Et de nombreuses autres actions menées avec nos partenaires, cabinet dentaire pour accompagner l'action quotidienne des 38 000 chirurgiens-dentistes en France.

PRATICIENS EN MOUVEMENT



UNE NOUVELLE CAMPAGNE D'ADHÉSION NATIONALE

Véritable conviction quant à l'utilité de l'UFSBD d'être un aiguillon qui fait évoluer la profession dentaire, c'est sous l'identité de «Praticiens en mouvement» que cinq de nos confrères animent la campagne d'adhésion, sous les mots d'ordre de «Prévention», «Parcours de santé», «Proximité», «Pratique» et «Influencer», qui sont les valeurs cardinales de l'engagement à l'UFSBD.

UNE COTISATION HARMONISÉE DANS TOUTE LA FRANCE

Le processus d'harmonisation des cotisations – jusqu'ici de différents niveaux suivant les départements – s'achève et améliore la lisibilité et l'unicité de l'UFSBD au niveau national : plus claire dans ce qu'elle apporte à chacun et plus lisible dans les conditions d'adhésion, l'UFSBD sera toujours plus représentative de la profession dentaire.

Pour adhérer, rendez-vous sur www.ufsbd.fr/espace-pro ou aux pages 8 et 9 de ce numéro de Pratiques Dentaires.



Téléphone : 01 44 90 72 80 – Courriel : ufsbd@ufsbd.fr Centre collaborateur de l'OMS, depuis 1998 **FORMATION**

EN PRATIQUE

SANTÉ PUBLIQUE



Santé connectée et soins dentaires

La pratique à l'aube d'une révolution



L'objet connecté est l'incontournable sur lequel les professionnels de santé devront de plus en plus compter. Hier gadget, aujourd'hui véritable interface d'échange entre le praticien et le patient, il est en passe de devenir le prochain outil de suivi pour la profession. Des bénéfices, donc, mais un dispositif qui présente tout de même des limites, notamment sur des questions financières et de sécurité. Faisons le point sur ces objets qui pourraient devenir les futurs meilleurs alliés de la relation patient-soignant.

Santé connectée et soins dentaires

La pratique à l'aube d'une révolution

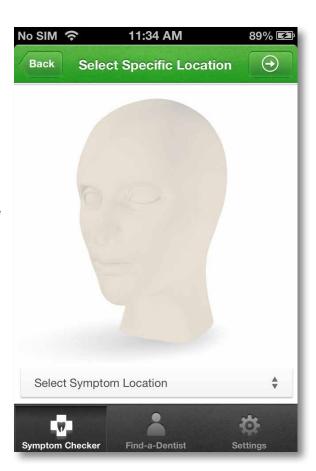
Il y a eu l'e-santé, puis la m-santé, l'heure est aujourd'hui à la santé connectée. Un concept plus global, qui inclut aussi bien les objets connectés que les applis ou les solutions de télésanté et leur capacité à échanger des données. Du simple bien-être au suivi de patients gravement atteints ou isolés en passant par la prévention, ce véritable marché déferle aujourd'hui sur la médecine et se prépare à investir la sphère bucco-dentaire. Focus sur les tendances clés de la santé connectée, ses bénéfices, ses limites et son impact potentiel sur notre exercice.

UN MARCHÉ EN ÉBULLITION

Un simple tour sur Internet suffit pour s'en convaincre : la santé connectée n'est pas qu'une mode, c'est aussi une réalité. Avec des offres, des produits et des boutiques, des sites Internet dédiés, ainsi qu'une multitude de questions portant sur le rôle à redéfinir des médecins, le modèle économique à trouver, la sécurité à renforcer, les preuves médicales à apporter, la masse de données à traiter... ou pas, etc. Autant de questions de fond qui n'empêchent pas les startups de fleurir, les industriels d'investir et les patients de consommer. Une balance intelligente, une appli pour suivre sa grossesse, une chaussette pour mieux courir, un stylo à insuline connecté... selon le site d'Orange Healthcare, plus de 60 % des objets connectés dans le monde sont des objets médicaux. Et ce n'est pas près de s'arrêter, car le marché explose : 2 milliards de dollars en 2012, près de 3 milliards, cette année, et le double dans cinq ans. cent millions d'objets sont attendus en 2016, contre 10 millions aujourd'hui. Parmi eux, certains sont à la limite du sport ou du bien-être, comme la balance ou la chaussette intelligentes, les lentilles connectées mesurant le taux de glucose dans les larmes ou la montre qui suit le rythme cardiaque, calcule le nombre de calories brûlées et mesure les gaz du sang ; d'autres font de la prévention, voire du soin comme la gélule connectée pour savoir si le patient a bien pris son traitement ou le patch antidouleur, capable de suivre la douleur et de la

gérer. Même chose pour les applications mobiles. Rien à voir entre de simples applis pour suivre une grossesse, noter ses rendez-vous et contrôler sa courbe de poids ou suivre les biberons de bébé et le véritable outil d'aide à la décision pour les parents, comparable à un carnet de santé virtuel. Le suivi des malades chroniques bénéficie plus que tout autre de ces avancées. Ainsi les patients atteints d'apnée du sommeil et traités par un dispositif de pression positive continue (PPC) peuvent-ils désormais être suivis à distance grâce à un masque connecté, qui envoie au médecin des données sur l'utilisation de leur matériel et sur leur état de santé. Autre pathologie pionnière : le diabète, avec deux types d'innovations. Des applications mobiles comme Diabphone Carnet, qui permet de noter sa glycémie, des commentaires

glycémie, des commentaires et les jours où l'on fait du sport afin d'ajuster la dose d'insuline à injecter, données que l'on peut partager avec son médecin. Et des objets comme l'e-Stylus, primé, cette année, par le concours Lépine. Ce dispositif connecté, compatible avec n'importe quel stylo à insuline et relié à un mobile, enregistre automatiquement les mesures, ajuste les doses et



pilote les données à distance via une plate-forme de suivi médical en ligne.

RÉCOMPENSER LES GESTES DE PRÉVENTION

Dans le domaine de la prévention, ce partage de données sort même du cadre strictement médical pour investir celui de l'économie de la santé. En Afrique du Sud, par exemple, la première mutuelle du pays récompense ses 1,5 million de membres avec des billets d'avion, de la hifi, de l'électroménager ou divers autres cadeaux s'ils prennent bien soin de leur santé. Tout commence par un questionnaire en ligne destiné à quantifier les risques puis des points gagnés à chaque bonne initiative : si on arrête de fumer, si on se fait vacciner contre la grippe, si on se fait coacher avec des objets connectés comme Fitbit ou Nike +, etc. De quoi faire pâlir d'envie les enseignes de la grande distribution et leurs programmes de fidélité. Une logique que nombre de pays regardent de près pour réduire leur facture de santé. De là à interconnecter ces données avec les systèmes de remboursement, il n'y a qu'un pas...

DE L'ENGOUEMENT AUX VÉRITABLES BÉNÉFICES... ET AUX LIMITES

Les bénéfices du quantified self [1] et du suivi à distance semblent aussi prometteurs que leur succès auprès du public est réel. Ainsi, 61 % des utilisateurs d'objets connectés se sentent mieux informés en Angleterre et 82 % pensent que cela a amélioré leur vie aux États-Unis. Mais il y a mieux: plus d'un habitant sur trois souhaite partager ses données avec les professionnels de santé, et les médecins ne sont pas en reste. 88 % d'entre eux estiment que des économies pourraient être faites si des dispositifs biométriques étaient utilisés pour suivre leurs patients gravement atteints. Pour preuve les chiffres du diabète. 371 millions de personnes en souffrent dans le monde, avec des répercussions considérables sur leur qualité de vie et pour l'économie. D'ici à 2017, selon le cabinet PwC, 60 milliards d'heures de travail seront perdues! Or, 60 % des diabètes de type 2 pourraient être prévenus avec un régime approprié assorti d'exercice physique et 31 % des diabétiques 2 iraient mieux. Suivre ces patients à distance leur permettrait de vivre 151000 années de plus, éviterait à cinq millions d'Européens de présenter un risque, à 161 000 de tomber malades et à 5200 diabétiques de mourir. Sur le plan économique, ce suivi pourrait faire économiser 13 milliards d'euros par simple réduction de l'absentéisme et plus de 5 milliards d'euros en évitant les retraites anticipées.

Des chiffres qui font rêver... mais qui ne doivent pas faire oublier les limites et les verrous encore nombreux qu'il faudra lever.

À commencer par la masse considérable que vont représenter ces big data. Comment les structurer pour leur donner un sens, pour pouvoir les analyser et les exploiter? Comment les rendre accessibles à tous les professionnels de santé? Et interopérables? Comment les hiérarchiser entre elles et lesquelles garder? Pour quelles pathologies et quels patients?

Deuxième enjeu de taille : la sécurité des dispositifs comme celle des informations. Jusqu'où et comment encadrer ces nouveaux objets quand ils ne sont ni des dispositifs médicaux, ni des médicaments mais pas non plus de simples gadgets électroniques, puisqu'ils engagent la santé de milliards d'individus? Comment aider les patients à vérifier qu'ils sont fiables et à choisir ce qui leur convient le mieux? Et une fois sur le marché. comment sécuriser le stockage et les transferts des données qu'ils génèrent? Qui autorise qui à accéder à quoi et comment?

Troisième point, enfin, et non des moindres : l'aspect financier. Comment rémunérer le temps passé à analyser les données ? Et jusqu'où rembourser d'éventuels dispositifs ? Sans oublier de financer l'innovation...

BUCCO-DENTAIRE: TROIS INNOVATIONS POUR DEMAIN

En matière de santé buccodentaire, si les flux numériques sont déjà au cœur des cabinets français depuis plusieurs années avec la radio en 2D/3D, l'empreinte optique et la prothèse CFAO ainsi que les sites Internet des praticiens, la santé connectée en est à ses balbutiements. Mais le mouvement s'accélère et de nombreuses innovations existent ailleurs, notamment aux États-Unis. Elle s'appelle Kolibree, elle sera lancée à l'ADF et elle est bien française. Soutenue par l'UFSBD, cette brosse à dents connectée a tout pour plaire, aux patients comme aux praticiens. Son principe est simple, Dotée de capteurs et reliée par bluetooth à un Smartphone, elle enregistre, elle analyse et elle contrôle tout. Les temps et les fréquences de brossage, les zones qui n'ont pas été brossées correctement et les techniques utilisées, ainsi que l'adéquation avec le programme choisi. Puis elle transmet ces



données à l'appli mobile qui les restitue au patient, sous une forme graphique, sans oublier de le féliciter, de l'encourager et de lui apporter des conseils, avec des jeux pour les enfants et une saine émulation au sein

66 Plus d'un habitant sur trois souhaite partager ses données avec les professionnels de santé. **99**

de la famille, grâce à la possibilité d'ajouter plusieurs utilisateurs sur un même compte et de comparer les statistiques de chacun. Une façon ludique et active de sensibiliser les patients en permanence, de les motiver et de rendre, in fine, le brossage plus efficace. Les États-Unis sont allés nettement plus loin avec MouthWatch.com, une application de monitoring à distance, préfigurant ce que sera demain la télésanté dentaire. Là aussi, le principe est simple, même si l'équipement est plus coûteux et plus sophistiqué qu'une brosse à dents, puisqu'il s'agit d'une caméra

intrabuccale, reliée à une application mobile capable d'échanger des images et des données avec le cabinet dentaire. Objectif: que les praticiens suivent certains de leurs patients à distance sans que ceux-ci quittent leur domicile. A chaque chirurgien-dentiste de décider quels patients seront ainsi suivis à distance, à quelle fréquence et sur quel mode. C'est lui qui fixe les règles du jeu pour éviter de crouler sous les sollicitations et les données. Toujours dans la pédagogie mais sans échange de données, l'Association dentaire américaine (ADA) met à la disposition des patients américains une appli qui contrôle leurs symptômes dentaires en naviguant à l'intérieur d'une cavité buccale virtuelle pour en identifier les causes possibles. Une sorte de prédiagnostic que l'ADA recommande d'utiliser comme base de dialogue avec un chirurgien-dentiste et non à la place d'une consultation. Véritable outil de prise en main de sa santé buccodentaire, l'appli propose aussi aux patients de trouver le praticien le plus proche pour prendre rendez-vous. Horaires, conditions de paiement, plan d'accès... rien n'est laissé au hasard.

<u> 3 QUESTIONS À JULIEN LAUPIE, VICE-PRÉSIDENT DE L'UFSBD</u>

66 L'UFSBD aide Kolibree à prendre son envol. 99

Votre logo apparaît sur le site de Kolibree, alors même que leur brosse à dents connectée n'est pas sortie. Pourquoi avoir fait ce choix?

Parce que Kolibree est un objet révolutionnaire qui va dans le même sens que tout ce que fait l'UFSBD depuis près de 50 ans. Pour la première fois, un même dispositif réunit trois avantages: la motivation, la pédagogie, et le suivi. Connectée au téléphone portable, Kolibree indique quand changer de zone et comment le faire; elle est capable d'éditer les mouvements et de faire un bilan. etc.

En pratique, quels sont les avantages pour le chirurgien-dentiste?

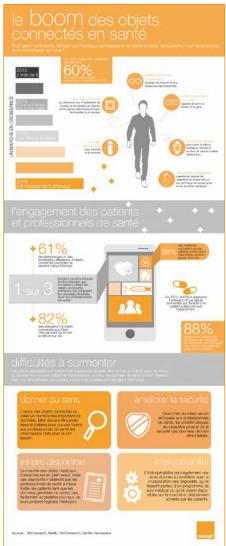
«Mais docteur, je ne comprends pas. Je me brosse pourtant bien les dents...» Cette phrase-là, on l'entend tous les jours ou presque. Et, souvent, on n'ose pas répondre, ni insister. Là, c'est un outil qui le dit, et ça change tout. Kolibree est un outil de prévention formidable.



Quelle preuve avez-vous de son efficacité et de sa fiabilité?

Dans beaucoup de domaines, ça marche très bien: le diabète et le pilulier connecté. Partout où les mauvais comportements ne sont pas vraiment volontaires. Quant à sa fiabilité et son efficacité, nous sommes extrêmement confiants, car c'est un projet pour lequel l'UFSBD a apporté à Kolibree toute son expertise dentaire dès les premières étapes.





DE PROFONDS CHANGEMENTS EN PERSPECTIVE

Le partis pris de l'ADA, aux États-Unis, en dit long: ces objets et ces applis doivent être considérés comme de futurs alliés des praticiens, et pas des rivaux. Pourquoi? Parce que tout ce qui va dans le sens de l'éducation thérapeutique du patient, d'une plus grande autonomie et d'une meilleure information va dans celui des efforts de la profession au quotidien. L'observance et la motivation en sortent accrues. Mieux informé, le patient fait perdre moins de temps au praticien qui, de son côté, dispose d'informations plus objectives pour travailler grâce aux données transmises par son patient. Sans oublier les alertes et les rappels générés automatiquement par ces objets connectés pour inciter les patients à consulter.

En matière de téléconsultation, même si tout reste encore à faire, en France, les avantages du suivi à distance, pour la santé publique et l'accès aux soins, sont évidents, pour suivre les patients atteints de maladies chroniques et pour évaluer une urgence et décider ou pas d'une consultation, ce qui optimise, aussi, l'agenda du praticien; pour suivre la qualité d'une maintenance buccodentaire, les suites d'une opération ou l'efficacité d'un traitement d'orthodontie, pour remotiver un patient sur son hygiène

ou tout simplement répondre à une question, sans oublier les enfants et tous ceux qui partent en déplacement. Reste les questions, et elles sont nombreuses, comme on l'a vu précédemment. Mais deux d'entre elles sont essentielles pour l'avenir de la profession. La première est entre les mains du législateur. La seconde nous appartient. Si les objets connectés font progresser la prévention, et ils vont le faire, il faudra impérativement revaloriser ces actes, pour l'instant toujours autant sous-estimés. Et penser à rémunérer, aussi, le temps passé à exploiter toutes les données issues des objets connectés. Sans oublier les téléconsultations. La deuxième question est liée au risque que les patients s'imaginent pouvoir se passer de chirurgien-dentiste ou que la santé connectée les emmène sur de fausses pistes. À nous de travailler avec les industriels pour que toutes les solutions renvoient vers nous, soient construites avec nous et validées par nous.

À nous, aussi, de renforcer encore le dialogue avec nos patients comme nous avons su le faire quand l'e-santé a démarré.







En 2014, prenez de l'avance avec les nouvelles technologies en implanto!

20% des patients implantés souffrent d'une **péri-implantite*** : **Comment éviter un tel risque ? Quelle prise en charge ?**

*5 ans après la pause - Mombelli 2012

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

ETIOLOGIE, PHYSIOPATHOLOGIE ET FAC-TEURS DE RISQUE DES MALADIES PARO-DONTALES ET PÉRI-IMPLANTAIRES

PROPHYLAXIE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE:

- ✓ Rappel des objectifs thérapeutiques
- ✓ Comment retirer efficacement biofilm, tartre et coloration?
- ✓ Travaux pratiques : prophylaxie sur modèle avec système ultrasonique piezon et aéropolisseur

PRISE EN CHARGE NON CHIRURGICALE DES MALADIES PÉRI-IMPLANTAIRES :

- Maladies péri-implantaires : mucosite vs péri-implantite
- L'apport de la technologie d'air-abrasion dans la gestion des pathologies implantaires
- ✓ Travaux pratiques: utilisation du Perio-flow sur modèles

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES MALADIES PÉRI-IMPLANTAIRES

MAINTENANCE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE

✓ Contrôle de l'inflammation autour d'un implant
✓ Quand et comment utiliser l'aéropolissage et le
débridement ultrasonique sur un parodonte
réduit et stabilisé ?

Avec le développement important de la prise en charge implantaire, l'omnipraticien doit assurer la pérennité implantaire de ces traitements. Nous vous proposons une journée de formation pour apprendre à prévenir, diagnostiquer et traiter les complications.



LES «PLUS» DE CETTE FORMATION

- ✓ Une thématique au cœur de l'actualité pour répondre aux nouveaux besoins de vos patients
- ✓ Des concepts théoriques mis en situation au cours de Travaux Pratiques sur des modèles
- Remise d'outils sur l'organisation et la communication pour une mise en application au cabinet.

Inscrivez-vous en découpant
le bulletin de réservation.
le bulletin de réservation de route autre demande contactez
le service formation de l'UFSBD





Assurez la pérennité implantaire de vos patients

Places limitées à 15 praticiens En partenariat avec



1. Sessions

□ NANTES	5 septembre 2014
☐ PARIS	2 octobre 2014
☐ LIMOGES	9 octobre 2014
☐ LYON	6 novembre 2014
☐ REIMS	4 décembre 2014

2. Stagiaire

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

3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien- dentiste	295€	□ 320 €

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

FORMATION SANTÉ PUBLIQUE

P. 36

EN PRATIQUE

Pérennité implantaire

Diagnostiquer et traiter les complications



Chaque omnipraticien est de plus en plus confronté à des patients porteurs d'implants dentaires. Pour assurer la pérennité de ces restaurations, il est nécessaire d'intercepter au plus tôt toute maladie inflammatoire péri-implantaire; cela nécessite de se positionner au quotidien en sentinelle. Ainsi, il faut intégrer, lors de la maintenance, un bilan systématique de l'état parodontal péri-implantaire par une méthode de diagnostic précise pour traiter ces éventuelles pathologies au mieux.

Pérennité implantaire

Diagnostiquer et traiter les complications

Avec l'accroissement du nombre de nos patients implantés et le vieillissement des implants mis en place, la prévalence des problèmes inflammatoires péri-implantaires dans nos cabinets d'omnipratique ne cesse d'augmenter. Comme Newman et al le fait remarquer : les soins parodontaux et, par extension, péri-implantaires vont devenir l'occupation principale de notre exercice. Il est aujourd'hui primordial d'inclure dans notre pratique la maintenance péri-implantaire. Suite à notre premier article sur la prévention des complications (Pratiques dentaires n° 13), nous allons aborder maintenant le diagnostic et les thérapeutiques en cas de complications.

Auteurs: Dr Thierry Page, Dr Benoît Delbouys et Dr Lara Derevianko.

DIAGNOSTIQUER LES MALADIES INFLAMMATOIRES PÉRI-IMPLANTAIRES

Les méthodes de diagnostic sont similaires à celles utilisées en parodontologie; elles ont été adaptées et étendues aux paramètres spécifiques de l'implant. Elles comprennent les examens cliniques, radiologiques et biologiques. La fiche pratique ciaprès reprend les différentes phases cliniques du diagnostic (entretien avec le patient, examen clinique et examens complémentaires).

Une gestion réussie de la maladie périimplantaire nécessite la compréhension approfondie de la maladie sous-jacente et des différents facteurs impliqués. Il faut comprendre les signes de la maladie péri-implantaire afin de les

diagnostiquer et de les traiter au mieux, le plus tôt possible, et prévenir ainsi la perte d'attache et d'os autour des implants.

Pour rappel, voici les définitions des deux complications inflammatoires péri-implantaires.

- Mucosite : processus inflammatoire réversible des tissus mous entourant un implant en fonction. Les premiers signes cliniques sont une rougeur, un gonflement des tissus mous avec saignement au sondage \rightarrow gingivite en parodontologie.

- Péri-implantite : processus inflammatoire des tissus mous et durs entourant l'implant en fonction, caractérisé par une perte osseuse





ÉVALUATION DU SAIGNEMENT AU SONDAGE PÉRI-IMPLANTAIRE

Score	Mombelli et al	Aspe et al
0	Pas de saignement au sondage	Muqueuse normale
1	Points isolés de saignement	Inflammation minime avec rougeur légère et œdème léger
2	Saignement tout autour du col	Inflammation modérée avec rougeur, œdème et effet « glacé, vitreux »
3	Saignement important et/ou généralisé	Inflammation sévère avec rougeur, œdème, ulcération et saignement spontané

associée. La lésion de la muqueuse est souvent accompagnée de suppuration \rightarrow parodontite.

En fonction des éléments de diagnostic, nous pouvons nous appuyer sur l'arbre décisionnel (Lang et coll. 2004) ci-

Il faudra y associer, aussi, une prise en charge des facteurs de risque (vus dans notre précédent numéro).

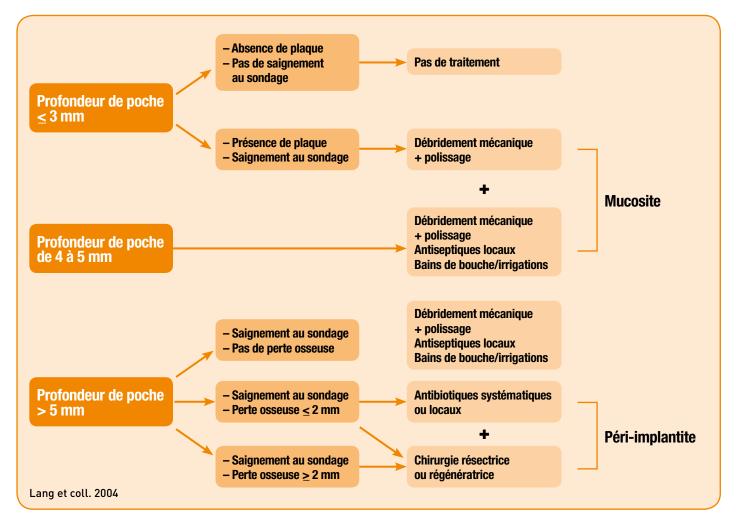
TRAITER LES MALADIES PERI-IMPLANTAIRES

Rappel des objectifs thérapeutiques

Comme pour le traitement parodontal, la prise en charge des péri-implantites vise à équilibrer la plaque bactérienne 🔶

Diagnostiquer les maladies péri-implantaires

L'entretien médical avec le patient • Permet d'instaurer une relation interpersonnelle de confiance avec le patient. • Cet aspect primordial apporte de la part du patient des réponses qui orienteront beaucoup plus efficacement le diagnostic. • Permet de positionner le patient lui-même comme principal sentinelle au quotidien. L'examen clinique Indice de plaque • Permet d'appréhender la qualité de la maintenance du patient. • Directement mesurable et opposable dans le cadre d'un suivi implantaire. Les tissus Examen visuel • Œdème? minutieux • Rougeur? des tissus mous • Hyperplasie? péri-implantaires • Récession? Recherche et quantification de l'inflammation grâce: • aux saignements? exsudats? • éventuelle suppuration? La présence d'une inflammation de la muqueuse, qui se manifeste cliniquement par une rougeur, une sensibilité au contact ou un saignement provoqué, signe la présence de la maladie • Effectué avec une faible pression. Sondage péri-implantaire • Instruments adéquats (adaptés à une mesure correcte sans détérioration de la structure implantaire. Il semble que les sondes plastiques utilisées avec une force ≤ 0,25N soient, dans ce cas, une solution alternative intéressante. • La mesure de la profondeur de la poche doit être rapprochée de la valeur de départ (mesurée 6 mois après la mise en fonction de l'implant). • Saignement au sondage = présence d'une inflammation tissulaire. • Un accroissement de la profondeur au sondage doit être confirmé par un examen radiographique et un examen clinique de la gencive marginale de manière à éviter la mesure d'une fausse poche qui induirait une erreur de diagnostic. Les examens • L'examen de référence est la radiographie rétro-alvéolaire long cône avec angulateur. Radiographiques complémentaires Cependant, gardons à l'esprit que la radiographie ne montre que ce qu'elle peut montrer. La déminéralisation du tissu osseux n'est pas systématiquement signe de perte osseuse. • Les radiographies panoramiques ainsi que le Cone Beam peuvent également compléter avantageusement cet examen. Les sondes salivaires peuvent permettre de déterminer la composition bactérienne de Microbiologiques la plaque. Cependant le délai d'obtention du résultat par le laboratoire d'analyse semble disqualifier, pour le moment, cette méthode. Nous pouvons alors lui préférer le prélèvement de plaque et l'observation extemporanée au microscope électronique. C'est un outil diagnostique et pédagogique utile. **Photographiques** La macrophotographie, sous condition d'utilisation optimale du matériel adéquat, reste un moyen de communiquer efficacement avec le patient (avant, pendant, après) et, surtout, permet au praticien d'observer l'évolution des signes visibles de la maladie. **Biologiques** Un bilan sanguin complet (NFS, glucose, lipides, enzymologie, marqueurs de l'inflammation), dans certains cas, peut être indispensable à l'établissement du diagnostic. Il peut, par ailleurs orienter le patient vers son médecin traitant ou bien un spécialiste lorsque nous pouvons légitimement suspecter une pathologie autre que buccale.



en contrôlant les bactéries anaérobies Gram- responsables de l'activité de la maladie en désinfectant les sites rigoureusement.

L'état de surface rugueux de l'implant, la connectique prothétique, ainsi que l'anatomie des tissus péri-implantaires sont autant de spécificités dont il faut tenir compte. Nous devons alors adapter notre traitement. Les mucosites et les péri-implantites modérées pourront être totalement traitées de façon non chirurgicale. Pourtant, quel que soit le traitement, la phase de décontamination initiale est impérative et le traitement local du patient doit être rigoureux. Dans les cas les plus avancés de péri-implantite, la décision de retirer l'implant pourra être prise.



LE TRAITEMENT DES MALADIES PÉRI-IMPLANTAIRES

A – PHASE DE TRAITEMENT ACTIF Non chirurgical

Nous veillerons à la désinfection tissulaire et à l'élimination minutieuse des facteurs de rétention de la plaque avec utilisation d'irrigation de chlorhexidine 0,12% ou 0,2% et d'eau oxygénée 10% vol. en premier lieu. Viens ensuite l'élimination mécanique du biofilm avec utilisation d'une instrumentation dédiée, de manière à ne pas altérer le col et/ou le corps de l'implant. Le débridement mécanique a pour objectif l'élimination de la plaque bactérienne et du tartre des surfaces implantaires et la préservation de la

régularité de la surface du pilier, ce qui évite la rétention et l'accumulation de la plaque.

Manuellement, nous préférons privilégier l'utilisation de curettes plastiques, carbone ou titane. Mécaniquement, les systèmes ultrasoniques ou infrasoniques sont efficients à condition d'utiliser des instruments non iatrogènes sur la surface implantaire, dont les matériaux sont adapté à cette utilisation. Ensuite, nous effectuons un polissage fin avec un aéropolisseur adaptée à l'implantologie possédant une busette fine en utilisant une poudre compatible avec une utilisation sous-gingivale, le système Air Flow Pério ou plus d'EMS présente l'avantage de bénéficier de nombreuses





études montrant leur efficacité. Nous pouvons finaliser par une irrigation d'antiseptiques locaux, voire d'antibiotiques de type Elyzol en fonction de la pathologie.

L'antibiothérapie par voie systémique n'a pas montré une amélioration de la cicatrisation; il semble donc qu'il soit préférable de ne pas la systématiser. Nous pouvons cependant

66 Le but est la recherche d'un équilibre entre facteurs pathogènes et résistance de l'hôte. **99**

la réserver en première intention, en cas de pathologie nécessitant une prémédication d'antibiotiques. L'apport technologique des lasers (Er-YAG et YAP notamment) semble favoriser une désinfection des sites en complément d'un débridement mécanique ainsi qu'une biostimulation pour une cicatrisation optimale.

Chirurgical

TRAITEMENT EN CAS DE MOBILITÉ DE L'IMPLANT : DÉPOSE – EXPLANTATION

L'explantation (la dépose de l'implant) est indiquée en présence de perte osseuse péri-implantaire exposant plus de la moitié de la longueur de l'implant ou impliquant l'exposition des « défauts » de la surface implantaire. Si un implant présente une mobilité ou est fracturé, la dépose est inévitable.



Les lésions osseuses péri-implantaires concernent tout le pourtour de l'implant. Radiologiquement, cela se traduit par une radio-clarté en forme de cuvette autour de l'implant.

L'explantation est aussi nécessaire lorsqu'une infection péri-implantaire est avancée à un degré tel que les traitements mécaniques et chimiques n'ont plus d'effet. Une telle situation est cliniquement caractérisée par

la présence d'un exsudat suppuratif, une augmentation sévère de la profondeur de sondage (> 8 mm) et un saignement important au sondage. Ce stade est parfois accompagné de douleurs. Six semaines après explantation, le praticien s'assure de l'absence de fistule ou d'inflammation localisée, qui peuvent être révélatrices d'une cicatrisation perturbée de l'alvéole implantaire. Les conditions cliniques sont alors semblables à celles de la stimulation endostée: intense néovascularisation, reconstruction du bord de l'alvéole implantaire.

TRAITEMENT EN CAS DE NON-MOBILITÉ DE L'IMPLANT

1) Chirurgie résectrice

• Élimination chirurgicale des poches par repositionnement apical du lambeau Le but est de stopper l'évolution de la perte osseuse et d'amorcer une réostéo-intégration par formation d'une nouvelle masse au contact direct de la surface implantaire préalablement décontaminée.

Dans tous les cas, une antibiothérapie d'une semaine doit encadrer le traitement chirurgical. Après l'ouverture chirurgicale, on procède à l'élimination de l'épithélium de poche et du tissu de granulation avec une curette métallique conventionnelle en évitant tout contact avec la surface de l'implant. L'élimination du tartre à la surface de l'implant est effectuée à l'aide de curettes en titane.

Après avoir rincé le site opératoire à l'aide d'une solution de sérum physiologique, le lambeau est repositionné et suturé apicalement à la hauteur du rebord osseux. Un pansement chirurgical est appliqué pendant une semaine. Le traitement chirurgical est renforcé par une antibiothérapie systématique de 7 jours et de bains de bouche à base de chlorhexidine durant 15 jours.

• Élimination chirurgicale des poches par repositionnement apical du lambeau avec ostéoplastie

Cette technique est destructrice, car tout en éliminant la poche, elle accentue la perte osseuse. Elle présente, néanmoins, l'avantage de faciliter la maintenance. Dans le cas d'une poche infraosseuse dont la topographie est peu favorable ou en présence d'un rebord osseux proéminent, on peut être amené à effectuer un nivellement de l'os

péri-implantaire. L'ostéoplastie est effectuée à l'aide d'une fraise à os sous irrigation saline abondante (sérum physiologique) ou, mieux encore, avec un insert de piézochirurgie. Suite au nivellement de l'os et de la gencive, une portion plus ou moins importante de la surface implantaire, qui était initialement ostéo-intégrée, se retrouve exposée au milieu buccal. Lorsque cette surface dénudée présente une rugosité, elle devient un facteur de recolonisation bactérienne. De plus, il apparaît évident que cette technique ne peut être utilisée dans des secteurs esthétiques.

2) Technique régénérative : la Régénération Osseuse Guidée (R.O.G.)

Le matériau permettant de créer une barrière protégeant le caillot sanguin de manière consensuelle est la membrane en PTFE-e (polytétrafluoroéthylène expansé). Celle-ci est placée entre la gencive et l'os, créant un espace dans lequel le caillot de sang pourra se former, puis faire place à une formation osseuse. Il y a nécessité d'une cicatrisation muqueuse de première intention afin que la membrane ne soit pas exposée à la colonisation bactérienne. En présence d'une profondeur de poche supérieure à 3 mm ou d'une lésion

circonférentielle, on cherche alors à regagner les structures perdues en faisant appel à une technique de R.O.G. La gencive doit pouvoir recouvrir dans sa totalité la membrane mise en place, laquelle est bien adaptée à la taille et à la morphologie du défaut osseux. Une stabilisation de 6 mois en moyenne est nécessaire avant la dépose de la membrane.

L'idéal semble être l'association d'un biomatériau de comblement et d'une membrane de R.O.G.

B - PHASE DE MAINTENANCE

Il est indispensable, à la suite d'un traitement d'une inflammation périimplantaire, de faire une réévaluation pour indiquer un traitement complémentaire ou passer à une nouvelle phase de maintenance. Les études montrent qu'un traitement chirurgical ou non chirurgical est totalement inefficace sur le long terme s'il n'y a pas de maintenance péri-implantaire. Il s'agit de prévenir le risque de récidive et de minimiser le risque de perte implantaire. Le but est la recherche d'un équilibre entre facteurs pathogènes et résistance de l'hôte. L'acteur central du suivi des traitements implantaires est l'omnipraticien.

Un rendez-vous pour maintenance implantaire comprend en général:

- la mise à jour de l'historique médical et dentaire;
- un examen intrabuccal des tissus mous;
- une évaluation de la suprastructure implantaire;
- une évaluation dentaire et parodontale (chez les patients partiellement édentés);
- un examen radiographique;
- l'élimination du biofilm et de la plaque dentaire sur la dent/l'implant;
- un contrôle de l'efficacité d'élimination de la plaque dentaire par le patient.

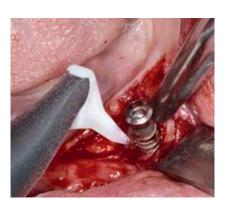
Une évaluation minutieuse des tissus mous péri-implantaires doit être effectuée et notée par le praticien qui suivra régulièrement les niveaux osseux autour de l'implant par radiographie, en reportant systématiquement des mesures identiques dans le dossier pour en apprécier la stabilité ou non. L'évaluation dans le temps de la suprastructure prothétique reste indispensable. La maintenance occlusale est nécessaire et consiste en un contrôle, trimestriel la première année et annuel par la suite, de l'intégration occlusale et fonctionnelle, suivi, si besoin, d'une équilibration en occlusion d'intercuspidie maximale et en diduction. Elle reste nécessaire à long terme. Cela évite les surcharges occlusales génératrices des pertes de vis, de fractures de vis, de fractures de piliers ou de prothèses, de pertes osseuses et de fractures d'implants.

Les aspects d'élimination du biofilm redeviennent identiques à la maintenance péri-implantaire de première intention (voir numéro précédent) en utilisant les techniques plus efficaces pour éliminer totalement le biofilm et la plaque dentaire, tout en limitant au maximum l'impact sur l'implant et les tissus avoisinants.

Il est indispensable de réévaluer l'intervalle idéal entre deux rendezvous de maintenance. Sur le long terme, cet intervalle sera évolutif en fonction des capacités du patient et des évolutions de vie. L'intervalle le mieux adapté pour les rendezvous d'entretien implantaire sur des parodontes affaiblis est généralement compris entre trois et quatre mois.













En 2014, prenez de l'avance avec **les nouvelles technologies en paro!**

80 % de vos patients souffrent d'une pathologie parodontale : **Êtes-vous prêt ?**

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

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

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



Dr Guillaume CAMPARD

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

OU Dr Julie LAMURE

Assistante hospitalo-universitaire, UFR de Nice. Certifiée en Parodontologie Master Medical of Sciences l'Université de Columbia - New York - USA - Membre de la SFP10

LES «PLUS» DE CETTE FORMATION

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

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

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

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



Bulletin d'inscription



1. Sessions

□ BREST	11 septembre 2014
☐ STRASBOURG	25 septembre 2014
☐ CLERMONT-FERRAND	16 octobre 2014
☐ REIMS	23 octobre 2014
□ NANTES	13 novembre 2014
☐ GRENOBLE	12 décembre 2014

Actualisez votre pratique en parodontie

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



✓ HENRY SCHEIN°FRANCE

3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien- dentiste	□ 295 €	□ 320 €

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

En 2014, obtenez votre diplôme avec notre formation!





AVEC MISES EN SITUATION

Urgences au cabinet dentaire AFGSU niveau 1 et 2

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

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

> **Format** Places limitées à 12 praticiens

AVEC ASSISTANTE DENTAIRE

LE PROGRAMME

Chirurgien-dentiste (3 jours - 21 heures) Assistante dentaire (2 jours -14 heures)

Jour 1

Urgences potentielles I

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

Urgences vitales I

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

Jour 2

• Arrêt cardio-respiratoire 2 :

Urgences vitales II

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

Urgences potentielles II

- Plaies et brûlures
- Traumatismes osseux
- Accouchement inopiné

Rappels et nouvelles mises en situation pratiques

Urgences collectives

Les plans de secours Risques biologiques et chimiques

Questions-réponses

Évaluation de la formation

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

01 44 90 93 94

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

JOURNÉE DE REVALIDATION : Contactez le service formation de l'UFSBD, pour vous pré-inscrire à une journée de revalidation dans votre région.

BULLETIN D'INSCRIPTION / URGENCES AU CABINET DENTAIRE (AFGSU NIVEAU 1 ET 2)

□ PARIS (OMPLET	11-12 et 18 septembre 2014	AFGSU 1 et 2	□ NICE	1-2 et 3 octobre 2014	AFGSU 1 et 2
□ NANTES (OMPLET	18-19 et 25 septembre 2014	AFGSU 1 et 2	☐ LA ROCHE SUR YON	9 et 10 octobre 2014	AFGSU 1
□ NANTES (OMPLET	18-19 et 25 septembre 2014	AFGSU 1 et 2	□ RENNES	9-10 et 16 octobre 2014	AFGSU 1 et 2
□ TOULON		11 septembre 2014 Revalidati	on AFGSU 1 et 2	□ TOULON	9-10 et 23 octobre 2014	AFGSU 1 et 2
□ STRASBOURG	ì	25 septembre 2014 Revalidati	on AFGSU 1 et 2	□ TOULOUSE	6-7 et 13 novembre 2014	AFGSU 1 et 2

Vous n'avez pas trouvé la ville qui vous intéresse?

Pré-inscrivez-vous à		(vous serez contactés en prior	ité dès que la session sera ouverte)
Nom du chirurgien-dentiste :		Nom de l'assistante dentaire :	
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
Tél :	Email :		
		Pour m'inscrire dans le cadre du DPC :	☐ Je suis chirurgien-dentiste

Cochez les tarifs choisis	Adhérent UFSBD	Non adhérent
AFGSU I + II (Praticien total pour 3 jours)	□ 600€	□ 700 €
AFGSU I (Assistante total pour 2 jours)	□ 480 €	□ 500 €
1 journée de revalidation	□ 270€	□ 320 €

our m'inscrire dans le cadre du DPC :

- J'ai ouvert un compte sur www.mondpc.fr
- Je me suis inscrit à ce programme sur le site
- Je joins un chèque correspondant au coût de la formation - mon crédit restant

Je joins	un chèque c	le règlement (de	 €

et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€

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

EN PRATIQUE FORMATION SANTÉ PUBLIQUE



Patient diabétique

Une prise en charge rapprochée s'impose



La santé bucco-dentaire est souvent la grande oubliée lorsque l'on parle de soins aux diabétiques ; les chirurgiens-dentistes sont pourtant parmi les premiers concernés. Diagnostiquer un diabète, prévenir le patient des risques liés à la maladie et pallier les difficultés rencontrées font partie des responsabilités qui incombent au praticien. Si les cabinets restent souvent délaissés par les personnes atteintes de diabète, on doit leur porter une attention toute particulière et renforcer le travail de sensibilisation.

Patient diabétique

Une prise en charge rapprochée s'impose

Le patient diabétique mérite de la part de tous les professionnels de santé une attention particulière. Si podologues, néphrologues, ophtalmologistes ou cardiologues semblent bien alertés et formés à cette pathologie chronique, les chirurgiens-dentistes pourraient, eux, être plus impliqués. Car ils peuvent jouer un rôle majeur. En prévention comme en soins.

de diabète dans le monde et ce nombre est en augmentation du fait des changements de nos modes de vie : vieillissement, sédentarisation et alimentation plus riche. En France, les personnes diabétiques seraient près de 4 millions, sans compter celles qui ignorent leur maladie. En 2000, la prévalence de

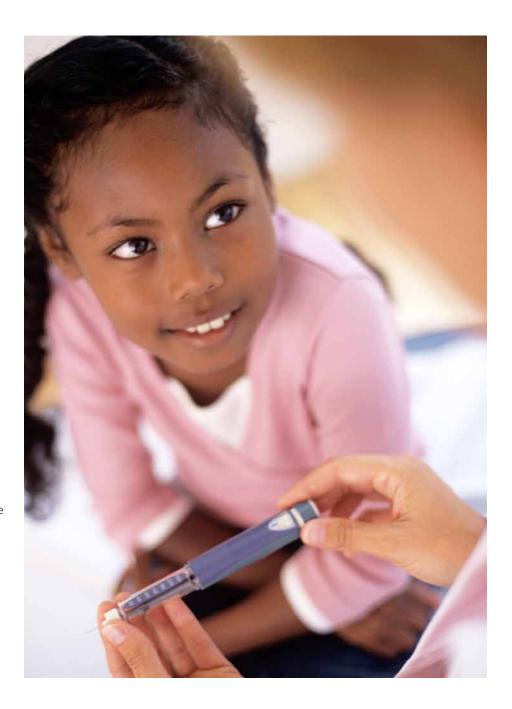
382 millions de personnes souffrent

seraient près de 4 millions, sans compter celles qui ignorent leur maladie. En 2000, la prévalence de la maladie était de 2,6 %. En 2009, elle atteignait 4,4 % (InVS). Le coût pour l'Assurance maladie s'élevait à 17,7 milliards d'euros, soit 10 % des dépenses de santé, auxquels s'ajouteraient 5 milliards d'euros de frais indirects. Un véritable fléau de santé publique.

Quand on parle de diabète, on pense aux risques de complications tels que cécité, insuffisance rénale, maladies cardio-vasculaires, amputation des membres inférieurs... La santé buccodentaire pèse peu face à ces menaces. Pourtant, elle est très impactée par la maladie diabétique. Les affections de la bouche, des dents et des gencives, plus fréquentes et d'évolution plus rapide chez les personnes diabétiques que chez les autres patients, ont en retour des conséquences sur leur diabète et sur leur état de santé en général. Cette problématique concerne aussi bien les personnes diabétiques de type 1 que de type 2, mais en particulier les seniors.

DIFFÉRENTS TYPES DE DIABÈTES Diabète de type 1

Le diabète de type 1 apparaît le plus souvent dès l'enfance, à l'adolescence ou chez le jeune adulte. Autrefois appelé « diabète juvénile » ou « insulinodépendant », il se manifeste



par une soif intense et des urines abondantes, une fatique, une perte de poids, des infections plus fréquentes, et une cicatrisation plus lente. C'est une maladie auto-immune. Les défenses de l'organisme s'attaquent aux cellules du patient lui-même, les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas, celles-là même qui produisent l'insuline, la seule hormone hypoglycémiante du corps humain. Sans insuline ou avec une insuline très réduite chez ces patients, le glucose, absorbé par l'alimentation et circulant dans le sang, y reste au lieu d'entrer dans les cellules du muscle ou d'autres organes. On ne connaît pas encore les causes de cette destruction des îlots de Langerhans. Une prédisposition génétique existe et des facteurs environnementaux seraient également impliqués.

Diabète de type 2

Anciennement désigné « diabète noninsulinodépendant » ou « diabète âgé » ou encore « diabète gras », le diabète de type 2 concerne près de 90 % des patients. Dans leur cas, le pancréas produit de l'insuline mais en quantité moindre. C'est l'insulinopénie. Cette insuline peut aussi être inefficace; on parle alors d'insulinorésistance. Il se déclare le plus souvent après 40 ans, mais des cas plus précoces commencent à voir le jour. La moyenne d'âge des patients diabétiques est de 64 ans.

Autres types de diabète

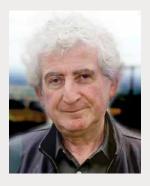
Il existe aussi d'autres formes de diabète, plus rares, ou transitoires, comme le diabète gestationnel, qui se manifeste pendant la grossesse, mais disparaît ensuite. Toutefois, les femmes atteintes de diabète gestationnelle et leurs enfants ont un risque accru de développer un diabète de type 2. Les causes du diabète de type 2 sont mieux connues. Il a une forte composante héréditaire.

Une personne a 40 % de risque de développer un diabète si l'un de ses parents est diabétique de type 2, et 70 % si ses deux parents le sont. Une combinaison de plusieurs gènes serait impliquée. Le surpoids est le deuxième facteur de risque, avec une alimentation trop riche et un manque d'activité physique.

Si le diabète de type 1 se manifeste brutalement, celui de type 2 peut se développer silencieusement pendant des années. Ce n'est qu'à la première complication que la maladie sera diagnostiquée ou à l'occasion d'un test glycémique de routine.

INTERVIEW

66 Le diabète fait souvent peur aux chirurgiens-dentistes. 99



Pr Jean-Jacques Altman

Responsable de l'unité fonctionnelle « Diabétologie, nutrition et endocrinologie » à Hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris.

Quelle place occupent les soins bucco-dentaires dans la prise en charge du patient diabétique?

Il faut bien l'avouer, la santé bucco-dentaire passe souvent au second plan, voire au dernier plan, derrière tous les autres problèmes fonctionnels et les nombreux risques qu'encourent les patients diabétiques. La surveillance d'organes plus «vitaux» comme leurs yeux, leurs reins, leur cœur est prioritaire. Résultat, seul un tiers environ des diabétiques font une visite annuelle chez le dentiste, alors qu'il faudrait atteindre 100%. Pourtant, ces patients ont effectivement un risque plus élevé de développer différents problèmes bucco-dentaires; problèmes qui seront aussi plus longs, plus difficiles à soigner et qui peuvent déséquilibrer, en retour, leur diabète.

Quel rôle le chirurgien-dentiste doit-il tenir dans cette prise en charge?

Le problème est que le dia-

bète fait souvent peur aux chirurgiens-dentistes. Je reçois régulièrement des courriers de leur part s'inquiétant de savoir s'ils peuvent prescrire un antibiotique, pratiquer tel soin, traiter tel abcès... Hors, le diabète ne contre-indique aucun soin. Il ne doit surtout pas faire surseoir ou encore moins renoncer à des soins dentaires, au contraire. sauf dans des cas extrêmes de diabète très déséquilibré et s'il s'agit de soins esthétiques, par exemple. Il vaut mieux alors attendre que la glycémie se stabilise avant de faire les soins.

Auriez-vous un message à faire passer aux praticiens?

Je pense aux patients diabétiques les plus âgés et qui portent une prothèse dentaire. Il est très important qu'elle soit parfaitement ajustée. Si elle blesse ou occasionne des douleurs à la mastication, et qu'en conséquence, le patient se nourrit peu ou mal, le risque de dénutrition est fort et c'est la pire des complications chez le sujet âgé, avant même le déséquilibre du diabète. Par ailleurs, comme je le disais, les diabétologues ont tendance à négliger la santé bucco-dentaire de leurs patients. Je pense que les dentistes pourraient reprendre à leur compte cette mission. De façon générale, ils doivent conseiller à leurs patients diabétiques, encore plus qu'aux autres, une visite annuelle chez le dentiste. Ils doivent aussi surveiller de près chez tous leurs patients d'éventuelles infections bucco-dentaires (infection fongique, muguet, gingivite ou parodontite) et penser qu'elles peuvent être le signe d'un diabète non diagnostiqué. Ils peuvent aussi leur rappeler que les soins dentaires sont remboursés à 100% par l'Assurance maladie pour ceux qui sont en affection de longue durée (ALD).

UNE ATTENTION DE CHAQUE INSTANT

Le traitement du diabète de type 1 nécessite des injections quotidiennes d'insuline. Elles se font à l'aide d'un stylo injecteur ou, de plus en plus souvent, à l'aide d'une pompe portable ou implantable, pour éviter les piqûres quotidiennes multiples. Sans insuline, la vie des patients diabétiques de type 1 est menacée à très court terme. Le diabète de type 2 se traite d'abord par des mesures d'hygiène de vie : une alimentation équilibrée avec des apports en glucides contrôlés, et davantage d'activité physique régulière. Trois types de traitements médicamenteux existent par voie orale, prescrits seuls ou

en association entre eux. Avec l'évolution de la maladie chez les diabétiques de type 2 et l'épuisement du pancréas, les injections d'insuline deviennent nécessaires comme chez les diabétiques de type 1. La surveillance glycémique est une composante importante de la prise en charge de la maladie. Elle relève au quotidien du patient lui-même. Pour ceux traités par injections d'insuline, au moins quatre contrôles journaliers sont nécessaires, à l'aide d'un lecteur portable et du prélèvement d'une petite goutte de sang. Les mesures doivent être multipliées au moment des changements dans le traitement antidiabétique ou en cas d'infection

INTERVIEW

66 Soigner la maladie parondontale améliore l'équilibre du diabète. **99**



Dr Charles MicheauChirurgien-dentiste,
exercice exclusif
de parodontologie, Paris.

Quelles sont les conséquences du diabète sur la santé bucco-dentaire?

Le diabète augmente la prévalence et la sévérité de certaines affections de la bouche et des dents notamment des maladies parodontales. En retour, ces maladies parodontales participent au déséguilibre de la maladie diabétique. Les patients diabétiques souffrant de gingivite ou parodontite doivent donc faire l'objet d'une surveillance accrue de la part des chirurgiens-dentistes et tous les foyers infectieux doivent être soignés en toute première intention. Des études ont démontré que soigner la maladie parondontale améliorait l'équilibre du diabète, visible notamment par une diminution du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), marqueur de long terme de la glycémie.

Par ailleurs, il faut penser aussi à tous les diabétiques non-diagnostiqués et être vigilant d'un point de vue dentaire. Un patient qui cicatrise mal après une extraction ou chez qui l'inflammation liée à la maladie parondontale tarde après le détartrage doit amener à s'interroger, surtout s'il est non fumeur, puisque le tabagisme est un autre facteur de mauvaise guérison.

« Êtes-vous diabétique? » est une question que tout chirurgien-dentiste pose à un nouveau patient. Quelle est la conduite à tenir si la réponse est oui?

Il y a deux types de situations. Il faut donc lui demander si son diabète est équilibré. Si c'est le cas, une simple surveillance annuelle suffit. On peut aussi donner des conseils de prévention : brossage après chaque repas, avec une brosse électrique ou une brosse souple. S'il n'y pas de rétractation des gencives et donc pas d'espaces interdentaires, le brossage doit être complété par le passage d'un fil dentaire. En cas de maladie parodontale, il faudra utiliser une brossette interdentaire.

Dans l'autre cas de figure, si le diabète n'est pas équilibré, ou si le patient ne connaît pas son taux d'hémoglobine glyquée, il faudra penser à prendre des précautions particulières, notamment prescrire une antibiothérapie préventive avant un acte comme une extraction, pour limiter le risque infectieux.

Y a-t-il des freins aux soins que vous pouvez proposer aux patients?

En effet, le principal écueil est la prise en charge financière de certains soins par l'Assurance maladie. Le surfaçage, en particulier, est un acte hors nomenclature qui n'est donc pas du tout remboursé. À raison de quatre séances en moyenne, à 50 euros à l'hôpital et le double en ville, le coût n'est pas négligeable pour les patients. Certaines complémentaires santé commencent à rembourser ces soins, mais de nombreux patients n'ont pas de mutuelle

Du 2 au 8 juin

Semaine de prévention du diabète

On compte aujourd'hui près de 4 millions de personnes diabétiques en France et 700 000 ignoreraient leur maladie. 400 nouveaux cas sont diagnostiqués par jour, si rien n'est fait, 6 millions de personnes diabétiques se profileront à l'horizon 2020. Pour informer et sensibiliser le grand public, **la Fédération Française des Diabétiques, qui regroupe 105 associations locales, organise pour la troisième année consécutive la Semaine de prévention du diabète.**

Sur les marchés, dans les centres commerciaux, voire dans les transports en commun et les centres de santé/CHU... partout dans l'Hexagone, les Français seront invités à évaluer leur risque de diabète en répondant à un petit questionnaire. En fonction des résultats (risque faible, modéré ou élevé), les bénévoles des associations délivreront des conseils et orienteront les participants vers les professionnels de santé (pharmaciens et médecins) pour réaliser un dépistage et qu'ils soient pris en charge. Des centaines de milliers de dépliants « test de risque » seront ainsi distribués. Le test est également en ligne sur le site: www.contrelediabete.fr.

et/ou de traitement d'une autre pathologie concomitante, ou encore pendant une grossesse. Chez une personne diabétique sous traitement oral, les glycémies peuvent être plus espacées. Cette surveillance glycémique est complétée par un contrôle trimestriel du taux sanquin

66 Les diabétiques ont trois fois plus de risque de développer des maladies bucco-dentaires. 99

d'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui reflète l'équilibre glycémique sur les deux ou trois mois qui précèdent. L'objectif est de maintenir ce taux d'HbA1c en-dessous de 6,5 %.

UNE SANTÉ FRAGILE

Le diabète, 1 ou 2, est diagnostiqué par deux mesures de glycémie supérieures à 1,26 g/l, à jeun, ou une glycémie supérieure à 2 g/l à un autre moment de la journée. Le traitement vise à équilibrer la glycémie. Les personnes diabétiques sous insuline

sont toutes menacées au quotidien par une éventuelle hypoglycémie, en cas d'injection d'insuline excessive. À long terme, c'est l'hyperglycémie qui expose toutes les personnes diabétiques à des complications graves. Le taux de sucre dans le sang affecte l'ensemble de l'organisme: le système cardiovasculaire, les reins, les nerfs, le parodonte...

Vulnérabilité aux infections et fragilité du parodonte expliquent la fréquence des affections bucco-dentaires chez les patients, combinée à leurs difficultés de cicatrisation: ils ont trois fois plus de risque de développer des maladies bucco-dentaires.

LES AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES DU DIABÉTIQUE

La sécheresse buccale, ou xérostomie, est due à un manque de salive, luimême peut-être dû à l'augmentation du sucre dans la salive. Elle conduit à un risque accru de carie dentaire et favorise la formation d'ulcères et les mycoses buccales. Elle rend aussi plus difficile le port de dentiers et autres prothèses. La xérostomie est aussi douloureuse, à l'origine de sensations de brûlures dans la bouche et sur la langue.

Mais les maladies parodontales sont le principal sujet de préoccupation chez les patients diabétiques en matière de santé bucco-dentaire. Le diabète multiplie par trois le risque de maladie parodontale. Ainsi, la prévalence des parodontites modérées à sévères est de 65% chez les personnes diabétiques, contre 10 à 15% de cas sévères dans la population générale.

UNE RELATION À DOUBLE SENS

Les personnes, diabétiques ou non, souffrant de parodontite, ont un risque accru de maladie cardio-vasculaire. Les femmes enceintes ont, quant à elles, plus de risques de présenter une prééclampsie (hypertension artérielle et protéinurie pouvant entraîner des convulsions et un risque vital pour la mère et l'enfant), d'accoucher prématurément et de donner naissance à un enfant de faible poids. Qui plus est, les parodontites, comme les infections en général, ont un impact négatif sur l'équilibre glycémique des patients diabétiques et sur leur état de santé général. À l'inverse, le traitement des maladies parodontales a été associé à une réduction de 0,4 % du taux d'HbA1c. Ces patients méritent donc une attention toute particulière 🔷

de la part des chirurgiens-dentistes. En prévention, la profession doit d'abord sensibiliser les personnes diabétiques à ces risques et insister sur l'importance pour elles, d'adopter une hygiène bucco-dentaire renforcée: brossage après chaque repas et fil dentaire quotidien. Ceux qui portent des prothèses dentaires doivent les nettoyer soigneusement. Une visite annuelle à minima chez le dentiste et un détartrage par an sont recommandés. Toute inflammation ou signe d'infection doit par ailleurs être traité sans attendre.

Pourtant, seuls un tiers des patients diabétiques se prêtent à une consultation annuelle chez leur chirurgien-dentiste; une proportion inférieure à celle de la population

générale. Un faible recours aux soins qu'on peut expliquer par la précarité socio économique des patients diabétiques. Pris en charge à 100 % pour un grand nombre de soins couverts par l'ALD, beaucoup ne disposent pas d'une couverture complémentaire santé. Enfin, il ne faut pas oublier que l'interaction diabète-parodontite est bidirectionnelle. Les chirurgiensdentistes constituent donc des sentinelles. Une parodontite chronique, récidivante, difficile à soigner ou une cicatrisation lente après tout autre soin doivent être considérés comme des signes d'alerte d'un éventuel diabète non diagnostiqué. Le patient doit alors être adressé à son médecin traitant pour un suivi.

INTERVIEW

66 Depuis que je suis diabétique, je suis plus attentif au brossage et à mon hygiène bucco-dentaire. 99



Gilbert BayonnePatient diabétique, membre de l'Association Française des Diabétiques (AFD).

Avez-vous été attentif à votre santé bucco-dentaire dès le diagnostic de votre diabète?

Non. La prise de conscience s'est faite progressivement. J'ai été diagnostiqué diabétique de type 2 en 1988. J'avais 48 ans. Mais j'ai eu la chance de rencontrer de bons diabétologues, d'abord en région parisienne, puis dans le Gers, où j'ai maintenant emménagé. L'un et l'autre m'ont dit de faire attention à ma santé bucco-dentaire. En 1998 ou 1999, j'ai aussi pu bénéficier d'une session d'éducation thérapeutique. En hospitalisation complète pendant une semaine, j'ai été encadré par le diabétologue, ainsi qu'une infirmière et une diététicienne. J'ai aussi bénéficié, à cette occasion, d'un bilan cardiologique et biologique. Je n'ai pas rencontré de chirurgien-dentiste, mais j'ai été bien entouré par tous ces professionnels de santé. Ils m'ont donné des techniques

et sensibilisé à l'importance de mon autoprise en charge, en termes d'autosurveillance de ma glycémie, de mon alimentation, de l'activité physique et aussi de l'hygiène bucco-dentaire.

Quelle place tient votre santé bucco-dentaire dans votre parcours de santé?

Je vois mon dentiste deux fois par an, sur les conseils de mon diabétologue, tout comme mon podologuepédicure. Je consulte un ophtalmologiste une fois par an et un cardiologue tous les un ou deux ans. Pour les petits maux du quotidien, je m'en réfère à mon généraliste, médecin traitant, mais celuici préfère m'orienter vers mon diabétologue pour tout ce qui touche à la prise en charge du diabète. Depuis que je suis diabétique, je suis plus attentif au brossage et à mon hygiène bucco-dentaire. Et je dois dire que je n'ai pas

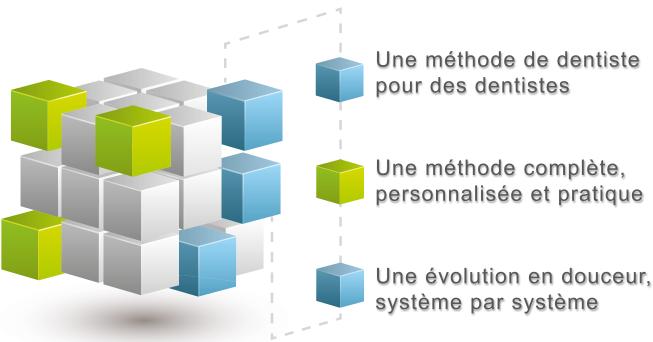
de souci. Aucune extraction depuis mes dents de sagesse, pas de déchaussement ni de maladie parodontale. Le diabète impose de penser à sa maladie tous les jours. Il faut être attentif à tous ses organes: yeux, cœur, reins... mais aussi aux nerfs, à sa bouche et à ses dents. Je connais des patients diabétiques qui ont eu des soucis de santé buccodentaire.

Vous pensez qu'il y a encore des choses à faire pour améliorer la santé buccodentaire des diabétiques?

Oui. Beaucoup de malades ne voient pas leur dentiste assez souvent. Il faut encore sensibiliser les patients eux-mêmes, mais aussi les professionnels de santé sur cette question. Les chirurgiens-dentistes peuvent jouer un rôle très important, au même titre que les médecins libéraux ou encore les pharmaciens.

GROUPE EDMOND BINHAS





NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE
PARIS 11 & 12 septembre 2014
NANTES 18 & 19 septembre 2014
MONTPELLIER 9 & 10 octobre 2014

ESTHÉTIQUE
BORDEAUX 4 septembre 2014







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



- Journée de dialogue en éducation thérapeutique du patient. Le malade chronique: patient, expert, professionnel...? Les enjeux de la démocratie sanitaire en ETP. Le Centre de ressources et de formation à l'éducation du Patient, CARSAT Nord-Picardie et Centre lillois d'études et de recherches sociologiques, Université Lille 1.
- ▶ Mercredi 25 juin 2014, Villeneuve d'Ascq, Espace culture, Cité scientifique.
- ▶ 11e Université d'été francophone en santé publique. ARS de Franche-Comté - Faculté de médecine et de pharmacie de Besancon.
- Du lundi 30 juin au vendredi 4 juillet 2014.

SEPTEMBRE

- ▶ VI^e Congrès international d'épidémiologie. ADELF-EPITER.
- Du mercredi 10 au vendredi 12 septembre 2014, Nice.

Vos formations

SEPTEMBRE

- Mettre en place la traçabilité au cabinet dentaire (DPC).
- ▶ Jeudi 4 septembre 2014, Lyon.
- Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans (DPC).
- ▶ Jeudi 4 septembre 2014, Paris.
- ▶ Jeudi 18 septembre 2014, Saint-Étienne.
- ▶ Jeudi 25 septembre 2014, Bordeaux.
- ▶ Prescriptions médicamenteuses (DPC).
- ▶ Jeudi 4 septembre 2014, Nîmes.
- ▶ Jeudi 11 septembre 2014, Amiens.
- ▶ Jeudi 18 septembre 2014, Caen.
- ▶ Jeudi 25 septembre 2014, Nice.
- ▶ Hygiène et aseptie (DPC).
- ▶ Jeudi 4 septembre 2014, Orléans.
- ▶ Patients à risques : qui sont-ils? Comment évaluer précisément chaque risque pour appliquer facilement les recommandations au quotidien ? (DPC).
- ▶ Jeudi 18 septembre 2014, Lille.

- Implantologie / Avec EMS et Henry Schein France.
- Vendredi 5 septembre 2014, Nantes.
- ▶ Parodontie / Avec EMS et Henry Schein France.
- Jeudi 11 septembre 2014, Brest.
- Gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire.
- ▶ Jeudi 11 septembre 2014, Toulon (journée de revalidation).
- ▶ Jeudi 25 septembre 2014, Strasbourg (journée de revalidation).

OCTOBRE

- ▶ Parodontie / Avec EMS et Henry Schein France.
- ▶ Jeudi 16 octobre 2014, Clermont-Ferrand.
- ▶ Jeudi 23 octobre 2014, Reims.
- Implantologie / Avec EMS et Henry Schein France.
- ▶ Jeudi 2 octobre 2014, Paris.
- ▶ Jeudi 9 octobre 2014, Limoges.
- Gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire.
- ▶ Mercredi 1^{er}, jeudi 2 et vendredi 3 octobre 2014, Nice.
- ▶ Jeudi 9 et vendredi 10 octobre 2014, La Roche-sur-Yon (uniquement pour les assistantes dentaires).
- ▶ Jeudi 9, vendredi 10 octobre et jeudi 16 octobre 2014, Rennes.
- ▶ Jeudi 9, vendredi 10 et 23 octobre 2014, Toulon.
- Hygiène et aseptie (DPC).
- ▶ Jeudi 9 octobre 2014. Dax.
- ▶ Jeudi 16 octobre 2014, Perpignan.
- Prescriptions médicamenteuses (DPC).
- ▶ Jeudi 2 octobre 2014, Chartres.
- ▶ Jeudi 9 et vendredi 10 octobre 2014, Saint-Denis de-La Réunion.
- ▶ Jeudi 16 octobre 2014, Épinal.
- ▶ Jeudi 23 octobre 2014, Chambéry.
- ▶ Jeudi 23 octobre 2014, Angers.
- Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans (DPC).
- ▶ Jeudi 2 octobre 2014, Toulouse.
- ▶ Jeudi 9 octobre 2014. Nice.
- ▶ Jeudi 16 octobre 2014, Poitiers.
- ▶ Patients à risques : qui sont-ils? Comment évaluer précisément chaque risque pour appliquer facilement les recommandations au quotidien ? (DPC).
- ▶ Jeudi 2 octobre 2014, Grenoble.

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

RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS 3 M PENTAMIX .. SIRONA..... **GROUPE EDMOND BINHAS**p.49 **3 M IMPRINT 4**p.15p.51 **FREEDENT**p.17 **TECALLIAGE**p.52 **EFISEPTYL**p.18

Appel à communication

pratiquesdentaires@ufsbd.fr

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz

Tél.: 0144909399 - e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr

7 BENEFICES DANS UN SEUL DENTIFRICE*

MULTI-PROTECTION POUR DENTS SENSIBLES



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



*Avec un brossage deux fois par jour



SENSODYNE

Une révolution dans le domaine des restaurations antérieures directes

Cette facette pré-fabriquée en céramique représente une nouvelle génération de restauration esthétique, combinant la facilité d'ajustage du composite et la finition parfaite de la céramique.

Plus naturelle et brillante que le composite

 Résistante (195 MPa) et facile à travailler avec une pièce à main

 Demande beaucoup moins de polissages dans le temps

 Opacité à 35%, facilité d'ajustage des teintes

5 tailles différentes,
 8 facettes disponibles
 (pré-molaire à pré-molaire)

Exemples d'applications cliniques

- Restauration de dents mal alignées, fracturées...
- Augmentation de la hauteur gingivale
- · Fermeture de diastèmes
- Restauration des couronnes et/ou bridges anciens
- Renforcement des dents usées
- Blanchiment permanent des dents tâchées, colorées

Avant

Après















Porcelain Composite Hybrid

Une solution esthétique, rapide et abordable pour toutes vos restaurations directes. Une innovation DenMat

Renseignements:

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

Retrouvez-nous sur www.tecalliage.fr



Duo:PCH est un produit de la société DenMat LLC.
Duo:PCH est un dispositif médical de classe Ila selon la Directive
Européenne 93/42 CEE. Marquage CE0459. Lire attentivement
la notice. Les Duo:PCH ne font pas l'objet d'une cotation pour leur
remboursement par la Sécurité Sociale.