



EN PRATIQUE
Santé bien ordonnée
commence par soi-même
p. 22



SANTÉ PUBLIQUE
Actionner des leviers pour
la santé des plus précaires
p. 42

Pratiques dentaires

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



M'T Dents
La prévention
en milieu scolaire
en danger
À la une P. 6/7



LABOCAST®
L'ÉTHIQUE DE L'EXCELLENCE

UNE QUALITÉ
26 ANS
CERTIFIÉE

Lava

FMZ®

CALYPSO™



 **MODERN**
Dental Laboratory



3M ESPE

Who else*?

IPS **e.max**



Ivoclar Vivadent



GAMME
TELEMACK®

 **MODERN**
Dental Laboratory

Conception : conbi78@free.fr

* Quel autre laboratoire ?

LABOCAST est le seul laboratoire en mesure de vous **garantir** ce haut niveau de qualité de prothèses, mais également de le **certifier**.



46-56, rue des Orteaux • 75020 PARIS • Fax : (+33)1 53 38 64 86 • e-mail : labocast@labocast.fr www.labocast.org  **0811 115 000**

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

Éditorial

Prévention sacrifiée, santé en danger !



“M'T Dents : suppression des mesures d'éducation à la santé en milieu scolaire.”

Quel choc ! La lecture de la COG 2014-2017 laisse sans voix. Tous les fonds attribués aux mesures d'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire, dans le cadre du Programme M'T Dents, sont purement et simplement supprimés pour les trois ans à venir ! Cette décision fait disparaître d'un coup, d'un seul, un outil majeur de sensibilisation des enfants et des adolescents, à des âges critiques, ceux auxquels ils sont le plus exposés à certaines pathologies, obésité et atteintes carieuses, notamment. Qui peut croire qu'il suffira qu'ils consultent leur chirurgien-dentiste pour leur examen de prévention, pour qu'ils adoptent durablement des comportements favorables à leur santé ? Qu'ils seront protégés des atteintes carieuses et que leur santé bucco-dentaire sera préservée ?

Cette décision est d'autant plus consternante, qu'elle s'inscrit totalement à l'encontre du discours actuel du Gouvernement. La loi de Santé Publique en préparation mettant justement l'accent, avec raison, sur la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire. Elle en fait même, pour les jeunes, l'axiome clé qui permettra de limiter l'apparition de pathologies ou de complications. Mis réellement en application, un tel principe aurait deux mérites : permettre à court, moyen et long termes, à un nombre croissant d'assurés, de préserver leur capital santé et aux caisses de l'Assurance de conserver les ressources qui sont aujourd'hui consacrées au traitement de pathologies dont beaucoup auraient pu être évitées... Mais quel décalage entre le discours et les actes ?

L'Assurance Maladie se retranche derrière le maintien de l'éducation collective des

enfants de ZEP. Alors que ce ne sont en réalité plus que 20 000 enfants au maximum qui seront concernés ! Limiter l'éducation à la santé à 20 000 enfants servira-t-il à gommer les inégalités de santé ?

Le penser reviendrait à dire qu'il n'y aurait actuellement en France que 20 000 enfants victimes de ces inégalités ! Nous en sommes malheureusement très loin ! Ainsi, la piste privilégiée par le gouvernement pour lutter contre les inégalités de santé serait plutôt la régulation des soins prothétiques dentaires...

Et pourtant, les chirurgiens-dentistes le constatent chaque jour : les pathologies ont un lien toujours plus étroit avec l'hygiène de vie. Rester en bonne santé repose donc de façon croissante sur des déterminants extramédicaux et le comportement des patients, facteurs tout aussi décisifs dans le creusement des inégalités dans l'accès aux soins. La sensibilisation dès le plus jeune âge ainsi que le traitement des pathologies dès leur apparition permettent justement d'éviter à de nombreux assurés de se trouver dans des situations où ils n'ont plus qu'une seule option : sacrifier les soins dont ils ont pourtant un besoin urgent.

Nous devons passer d'une Assurance Maladie à une assurance santé, et revisiter les systèmes au profit de la prévention.

En adhérant à l'UFSBD, c'est ce que vous soutiendrez.

Dr Sophie Dartevelle,
Présidente de l'UFSBD

Sommaire



8

3 ÉDITORIAL

5 EN MOUVEMENT

Centres Emmaüs
Solidarité
L'UFSBD prévient
et dépiste les familles
hébergées

8 ACTUALITÉS

15 GRAND TÉMOIN

Dr Roger Rua,
président du Club des
Acteurs de la Prévention
et président du Syndicat
des médecins libéraux
(SML)



15



21

21 EN PRATIQUE

22 Facteurs de risques
Santé bien ordonnée
commence par
soi-même

31 FORMATION

32 Facteurs de risques
Santé mentale
et santé buccale :
quel lien ?

41 SANTÉ PUBLIQUE

42 Accès aux soins
Actionner des
leviers pour la santé
des plus précaires

46 AGENDA

Répertoire
des annonceurs
Appel à communication

41



31



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 Darteville • **Rédacteur en chef** : Dr Benoît Perrier • **Responsables de rubrique** : Laurent Poupelloz (Actualités) – Dr Julien Laupie (En pratique) – Dr Anne Abbé-Denizot (Formation) – Dr Jacques Wemaere (Santé publique) • **Ont également participé à ce numéro** : Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens et Sandrine Nguyen • **Rédaction** : Flore Charuel, Anne-Lise Favier, Marie Germain, Aurélie Messenger, Béatrice Noyère et Gilmar Sequeira Martins • **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@ufsbdd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

Centres Emmaüs Solidarité

L'UFSBD prévient et dépiste les familles hébergées

L'UFSBD intervient auprès de publics spécifiques qui n'ont pas facilement accès aux soins dentaires. C'est le cas des familles hébergées par les centres Emmaüs Solidarité. En collaboration avec Wrigley, des initiatives sont menées pour sensibiliser et orienter vers des soins enfants et parents.

LE CONTEXTE

L'UFSBD, soutenue par Wrigley et la Wrigley Company Foundation, intervient auprès des enfants hébergés dans les centres Emmaüs Solidarité depuis 2012. Des études montrent qu'une pression sociale directe de l'entourage (des parents, par exemple,) aurait un effet plus bénéfique sur l'adoption de bons comportements. C'est pourquoi les actions de prévention et de dépistage menées dans neuf centres Emmaüs Solidarité ont été élargies, cette année, aux parents. L'objectif : sensibiliser ces familles en situation de précarité qui n'ont pas

le réflexe d'aller jusqu'au cabinet et qui ne priorisent pas leur santé bucco-dentaire.

LES ACTIONS

Huit centres Emmaüs Solidarité en Île-de-France et un dans le Loir-et-Cher bénéficient de l'intervention de l'UFSBD. L'opération a lieu depuis deux ans et, cette année, avec deux passages. Tous les enfants, accompagnés depuis cette année par leurs parents, sont invités à une séance d'éducation adaptée à leur âge. Un chirurgien-dentiste ainsi qu'un animateur UFSBD viennent les informer

de manière ludique sur les techniques de brossage, l'alimentation la plus saine à adopter ou encore, pour les adolescents, les addictions. Une trousse d'hygiène bucco-dentaire et une BD ou un livre sont remis pour prolonger l'information. À l'issue de ces séances, les enfants peuvent être examinés par un chirurgien-dentiste qui préconisera d'éventuels soins. La liste des enfants ayant besoin d'une prise en charge est alors transmise au centre Emmaüs qui les redirigera, selon leur couverture d'Assurance Maladie.

Cette année,

156

enfants ont bénéficié du programme de sensibilisation.

150

dépistages.



© Sébastien Godefroy

TÉMOIGNAGE EMMAÛS

Dr Meryem Belkacemi,

Chargée de mission santé
Emmaüs Solidarité.



« Mon rôle est de développer la culture santé au sein des familles hébergées dans nos centres. Avec l'opération de l'UFSBD et Wrigley, nous pouvons toucher cette population précaire qui ne fait pas la différence entre la santé et la maladie. Pour ces familles, c'est la maladie qui déclenche le besoin de soins. Or, la santé est un travail du quotidien et un mode de vie sur lesquels nous devons les sensibiliser. Il y a un énorme travail à faire ; plus précis est l'apprentissage, plus il est efficace. Il s'agit d'un facteur déterminant pour leur réussite sociale. Cette prise de conscience s'opère bien avec les actions que nous menons actuellement, les familles sont satisfaites et nous renouvelerons très certainement l'opération l'année prochaine. »

**VOUS AUSSI, ENGAGEZ-VOUS AUX CÔTÉS DE L'UFSBD
POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES FRANÇAIS,
[HTTP://WWW.UFSBD.FR/ESPACE-PRO/](http://www.ufsbd.fr/espace-pro/)
CONTACTEZ-L'UFSBD-PRES-DE-CHEZ-VOUS/
OU RENDEZ-VOUS PAGE 7**



SUPPRESSION DES MESURES D'ÉDUCATION À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE

L'UFSBD appelle les pouvoirs publics à maintenir l'éducation à la santé bucco-dentaire. Pas de santé bucco-dentaire sans éducation à la santé bucco-dentaire !

Lancée en 2007, l'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire M'T Dents n'existe plus : rayée de la carte par la COG 2014 – 2017 (Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la CNAMTS).

Choquée par cette suppression, qui met en évidence les discordances entre les propos du Gouvernement et ses actes, l'UFSBD s'interroge sur la façon dont pourra être mise en œuvre la future loi de Santé Publique basée sur la prévention. Comment prévenir si les budgets alloués à la prévention et à la promotion de la santé en milieu scolaire sont d'ores et déjà supprimés pour les trois prochaines années ?

Si certaines actions demeurent, elles ne portent plus, dans chaque département, que sur environ 10 classes situées dans des zones défavorisées. Alors que plus du tiers de la population déclare avoir déjà renoncé à des soins dentaires (Étude Ifop novembre 2013), il n'y aurait donc plus en France que 20 000 enfants victimes d'inégalités sociales de santé ?

Pourquoi maintenir la prévention en milieu scolaire ?

L'UFSBD réaffirme avec force que l'école est et doit rester LE terrain de prévention majeur pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Les professionnels peuvent s'y adresser à tous dès le plus jeune âge et favoriser l'adoption de bonnes pratiques afin de compenser ainsi les inégalités socioéconomiques qui, souvent, conditionnent des attitudes et des comportements inadaptés vis-à-vis de la santé. La prévention collective doit donc continuer de passer par l'école avec une éducation à la santé articulée aux enseignements généraux. Prévenir la carie dentaire implique de connaître les bons gestes alimentaires et d'hygiène buccale.

Faire reposer la santé dentaire des enfants sur un suivi en cabinet dentaire est une erreur, car une partie importante des familles, notamment les plus vulnérables, ne les fréquentent pas. Seule une éducation collective en milieu scolaire permet à chaque enfant d'avoir les clés pour maîtriser sa santé dentaire à chaque âge de la vie.

Des résultats probants pour la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire...

En France, les politiques de santé et de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire, inspirées par l'UFSBD, ont permis de diviser par trois le nombre de caries par enfant depuis 1987, passant de 4,2 à 1,2 pour les enfants de 12 ans (Indice CAO - Étude UFSBD 2006). Aujourd'hui, ce sont 63,4 % des enfants de 6 ans qui sont indemnes de carie et 56 % des 12 ans. Ces politiques de prévention ont concerné aussi bien l'environnement alimentaire des enfants et adolescents, avec l'introduction de sel fluoré dans les cantines et l'introduction d'une dimension bucco-dentaire dans le plan national nutrition-santé, que l'éducation à la santé bucco-dentaire.

... soutenue jusqu'à aujourd'hui par l'État, au travers des mesures d'accompagnement du Programme M'T Dents de la CNAMTS, pour inciter au recours à l'Examen Bucco-Dentaire (EBD)...

Depuis 2007, le dispositif de prévention bucco-dentaire M'T Dents de l'Assurance Maladie, favorise un contact précoce avec un chirurgien-dentiste grâce à des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés aux risques carieux (6, 9, 12, 15 et 18 ans) et la prise en charge à 100 % d'une visite d'examen bucco-dentaire et des soins. Ce dispositif intègre les principes essentiels d'une politique de santé publique préventive en associant une phase de sensibilisation collective en milieu scolaire avec une prévention personnalisée individuelle en cabinet dentaire, assurant ainsi une continuité de messages et d'actions.

... avec une efficacité démontrée

L'impact positif de l'intervention en milieu scolaire est indéniable : dans les classes visitées, 96 % des enfants ont assisté aux séances de sensibilisation, 92 % en parlent à leurs parents et 84 % des enseignants ont acquis les outils nécessaires pour réaliser des actions-relais.

Malgré ces résultats probants, le périmètre des actions de sensibilisation collective n'a cessé d'être réduit, au point que les enfants les plus fragiles ont perdu le contact, souvent le seul à leur portée, avec les actions de prévention. Aujourd'hui, il faudrait non pas supprimer les moyens du dispositif d'accompagnement M'T Dents mais le maintenir pour développer une véritable politique d'éducation à la santé bucco-dentaire, conforme aux ambitions de la nouvelle loi de Santé Publique.

Les mesures d'accompagnement en milieu scolaire doivent donc rester au cœur d'une politique de santé publique dont l'objectif est l'adoption par chacun de comportements bénéfiques à sa santé. L'UFSBD espère que ses arguments porteront et que le Gouvernement reconsidérera sa position. Si tel n'était pas le cas, l'incidence de la maladie carieuse redoublerait, du fait de comportements individuels inadéquats, car non ou mal acquis.

Contrairement aux idées reçues, la connaissance des bonnes règles d'hygiène n'est ni évidente ni acquise par tous. Les interventions des chirurgiens-dentistes en milieu scolaire restent donc essentielles afin que tous les enfants découvrent et maîtrisent les savoirs et savoir-faire indispensables pour une hygiène bucco-dentaire quotidienne optimale, seule garante d'une santé bucco-dentaire préservée tout au long de leur vie.

Grâce à une attention permanente et des actions pédagogiques adaptées à l'âge des enfants, les enseignants, en partenariat avec les professionnels de santé et la participation active des familles, donneront à l'école la possibilité de jouer pleinement son rôle de prévention. Elle pourra alors réellement lutter contre les inégalités.

La santé, surtout celle des plus jeunes d'entre nous, exige de l'ambition. L'UFSBD appelle donc les pouvoirs publics à ne pas supprimer l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles.

Si elle était maintenue, cette décision mènerait inévitablement à une dégradation de la santé des futures générations et, plus globalement, du bien-être de tous les membres de la société. Assurer un meilleur avenir à nos enfants nécessite que nous agissions maintenant, de façon responsable, solidaire et préventive.

Pour que l'UFSBD soit entendue sur tous ses combats en Santé Publique... Aujourd'hui plus qu'hier nous avons besoin du soutien de tous.



CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

7 rue Mariotte - 75017 PARIS
www.ufsbd.fr - ufsbd@ufsbd.fr



Rejoignez l'UFSBD !

<http://www.ufsbd.fr/espace-pro/rejoignez-lufsbd/>

LA GAMME GUM® Technique Pro by Sunstar

Pour les patients souffrant de maladies gingivales

Sunstar lance la gamme de brosses à dents manuelles GUM® Technique Pro pour aider les patients souffrant de gingivites et parodontites à améliorer leur technique de brossage, mieux éliminer la plaque dentaire et favoriser leur santé buccale en général.

GUM® Technique Pro assure au patient une santé optimale des gencives, en éliminant plus efficacement la plaque dentaire dans les zones sous-gingivales, interproximales et le long du sillon gingivodentaire, en plus des surfaces de l'émail.

Les brins uniques de cette brosse à dents permettent un brossage en profondeur, prévenant ainsi la cause principale des maladies parodontales : la formation du biofilm, tout en éliminant la plaque existante.

En utilisant la brosse GUM® Technique Pro, les patients pourront prolonger le traitement d'hygiène reçu au cabinet, à leur domicile.

C'est une brosse à dents qui propose une efficacité de nettoyage des zones difficiles d'accès supérieures, tout

en facilitant la maîtrise par le patient de la technique de brossage recommandée par les professionnels.

Disponible en quatre couleurs et en deux textures – souple ou médium – sur une tête compacte en pharmacies et parapharmacies.

► www.sunstargum.fr



30 lames pour un finish parfait !

La réussite d'une restauration est étroitement liée à la précision d'ajustage, à la fonction et à l'esthétique. Un bon traitement de surface est d'une importance décisive. La société Busch élargit sa gamme actuelle de fraises à finir en y ajoutant des fraises à finir à denture ultrafine avec 30 lames.

Cette nouvelle génération de fraises à finir à denture ultra fine, identifiable par une bague blanche, assure une surface remarquablement lisse de la céramique, des composites et des alliages de métaux précieux.

Même dans la zone critique de l'interface émail-céramique, il est possible de réaliser un contournage parfait. Grâce à la haute concentricité des fraises en carbure, vous pouvez travailler en toute sécurité les zones marginales les plus délicates.

► www.busch.com



PARODONTAX® - Nouveau goût

La haute teneur en bicarbonate de sodium (67%) de PARODONTAX®, dentifrice au fluor, donne à ce dentifrice d'usage quotidien (qui contient aussi 1 400 ppm de fluor) son efficacité sur l'origine et les symptômes de la gingivite ⁽¹⁾. Elle lui donne également un goût unique, qui peut nécessiter un certain temps d'adaptation et qui est parfois difficilement accepté par les patients.

Aujourd'hui, GSK Santé Grand Public innove pour rendre l'efficacité de la formule de PARODONTAX® accessible à un plus grand nombre de personnes. L'ajout d'un arôme riche en menthol, dans cette nouvelle référence PARODONTAX® procure une intense sensation de fraîcheur qui va modifier la perception gustative. Cela devrait améliorer l'acceptation du produit, et donc faciliter son utilisation par les patients.

(1) GSK Clinical Study E5931015. Data on file. January 2011.2. GSK Clinical Study RH01455. Data on file. November 2012.3. GSK Clinical Study E5930966. Data on file. January 2011.4. Yankell SL, et al. J Clin Dent 1993 ; 4(1):26-30 5. Data on file, RH01530, January 2013. CHFR/CHPAD/0012/14/07.

► www.gsk.fr



LABORATOIRES Vademecum

Expert dentaire par nature

Le saviez-vous ?

- Expert dentaire depuis plus de 120 ans
- Marque spécialiste issue de la pharmacie
- Dentifrices élaborés à partir d'ingrédients naturels et d'extraits de plantes

Des dentifrices qui répondent à des besoins spécifiques



Homéophytol garanti sans menthe
convient aux personnes sous traitement homéopathique



Anti-tartre aux essences de menthe & anis
aide à lutter contre la formation de tartre

Étude acoustique: un spray innovant rend les turbines Sirona particulièrement silencieuses

Le niveau sonore des turbines dentaires n'est pas seulement causé par les bruits de fonctionnement et des fraises mais également par le spray. Comparé à dix turbines de différents fabricants, il s'avère que les nouveaux instruments Sirona munis d'un spray à quatre buses sont plus performants.

Pour illustrer le fonctionnement silencieux de ses turbines, Sirona a développé une application SoundCheck. Le but du jeu est de classer le niveau sonore des bruits liés au fraisage ainsi que de ceux émanant de

la nature. Les participants au jeu peuvent gagner des écouteurs Sennheiser HD 600 stéréo.

Le SoundCheck de Sirona est disponible sur l'App Store à l'adresse suivante : <https://itunes.apple.com/de/app/sirona-soundcheck/id806229729?mt=8>

Les utilisateurs de Facebook ont accès à l'application à l'adresse :

► <https://apps.facebook.com/soundcheck/>



Piezon® 250 d'EMS

Nouveau générateur d'ultrasons compact, puissant et précis

Le Piezon® 250 est le dernier-né de la famille EMS pour l'élimination des dépôts durs.

Avec son réservoir intégré, il prend la place d'une feuille A5 et est entièrement compatible avec tous les inserts EMS.

Doté d'un nouveau module électronique à ultrasons, il est plus puissant, et donc plus efficace dans l'élimination du tartre. Son grand régulateur de puissance ergonomique permet un réglage particulièrement intuitif et précis (35 incréments).

Sa pièce à main est fine, légère et robuste. EMS est également parvenu à réduire considérablement le bruit tout en améliorant les performances. Cela profite au praticien comme au patient. Le minuteur LED se met en route lorsque l'on relâche la pédale de commande ; dans le même temps, les six diodes lumineuses disposées tout autour de l'embout de la pièce à main éclairent la cavité bucco-dentaire pendant 20 secondes. La vue, désormais excellente,

de la zone de traitement facilite le diagnostic, sans mouvement d'instrument ni fluide de rinçage.

Le Piezon®250 possède un éventail d'indications allant du détartrage à la dentisterie conservatrice, en passant par l'endodontie et la préparation de cavités. Une zone de puissance spécifique, particulièrement douce, est prévue pour les applications parodontales et sous-gingivales.

► www.ems-dent.com



Pourquoi opter pour les technologies numériques au lieu des flux plus conventionnels?

Quelles sont les indications actuelles pour les caméras intraorales numériques, les matériaux innovants CAD/CAM et autres matériaux ? Qu'est-ce que cela implique au niveau de leur mise en œuvre au cabinet dentaire ? Est-il souhaitable de les intégrer dès maintenant du point de vue scientifique ?

3M ESPE organise un congrès international intitulé «GO! DIGITAL – Transformez vos procédures!», qui se déroulera les 9 et 10 octobre 2014 à St. Wolfgang, en Autriche.

Douze experts de la clinique et du domaine scientifique répondront à ces questions durant cette manifestation. En fonction de leur expérience pratique, ces cliniciens donneront un aperçu de l'utilisation quotidienne des technologies numériques, partageront leurs connaissances avec vous, résumeront les données scientifiques disponibles et en tireront des conclusions pertinentes pour vous, chirurgiens-dentistes.

Et, bien sûr, une vision sera donnée sur les futurs développements.

► Pour vous inscrire, rien de plus simple, allez sur le site www.3mespe.fr

ENSEMBLE DE 1^{ERS} SECOURS OXYSETCAB



OFFERT



OFFERT

ENSEMBLE OXYSETCAB COMPOSÉ DE :

1 mallette, 1 **bouteille de 400 litres d'oxygène médicinal**, 1 manodétendeur à étrier 0-15 l/min., 1 masque oxygène adulte moyenne concentration, 1 masque oxygène adulte haute concentration, 1 insufflateur manuel adulte U/U avec 1 masque adulte, 4 canules de Guedel, 1 masque bouche à bouche, 1 drap de survie.

+ 1 insufflateur manuel enfant U/U avec un masque enfant. **OFFERT**

+ 1 masque oxygène enfant moyenne concentration. **OFFERT**

La composition réfléchie de l'ensemble proposé ci-dessus, sa conformité aux exigences réglementaires permet aux professionnels de santé de sécuriser leur exercice tout en répondant à l'obligation de moyens.

DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	TARIFS		QUANTITÉ COMMANDÉE	TOTAL
		HT	TTC		
OXYSETCAB Ensemble premiers secours	801 402	635,83 €	699,00 €		

Ces prix s'entendent Franco de port. TVA applicables 2,1% sur le gaz et 20% sur les accessoires.

> Afin que votre commande soit prise en compte et le matériel expédié, merci de joindre à l'envoi du bon de commande le règlement correspondant à l'adresse suivante :

SPENGLER SAS - ZI LA LIMOISE - RUE ROBERT MARÉCHAL - 36100 ISSOUDUN

Raison sociale Numéro d'inscription à l'ordre [.....]

Adresse de facturation :

Adresse de livraison (si différente de la facturation) :

Adresse mail :

Nom et signature du donneur d'ordre :

.....

Cachet :

Pour toutes questions, nous sommes à votre disposition :

Tél. : +33 (0)2 54 21 97 39

Mail : gaz-medicaux@spengler.fr

Conférence de presse Agirc-Arrco: 25 septembre 2014

L'Agirc et l'Arrco, en partenariat avec l'UFSBD, viennent de publier un guide sur la santé bucco-dentaire à l'usage des établissements pour personnes âgées, autonomes ou non. Fortes de leur expérience, elles relayent des recommandations propres à faire évoluer favorablement et durablement l'état de santé bucco-dentaire des résidents. Le Dr Sophie Dartevelle, Présidente de l'UFSBD, sera présente à la conférence de presse pour le lancement de ce guide et souligne l'implication très forte de l'UFSBD auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, à travers des programmes complets de prévention bucco-dentaire intégrant la formation du personnel, le dépistage des besoins et l'orientation pour une prise en charge.

► www.ufsbd.fr



Nouveau poste de traitement Sirona: INTEGO

Optez pour la performance accessible!

Le dernier-né de la famille des postes de traitement Sirona est construit sur la force d'innovation. En tant que partenaire de confiance des cabinets dentaires, INTEGO présente toutes les caractéristiques nécessaires pour vous assister de manière optimale en alliant un excellent rapport qualité-prix et un design personnalisé.

Vous ne serez pas déçu par la qualité made in Germany!

► Découvrez-le sans plus tarder sur sirona.fr/intego



Deux nouveaux partenariats

L'UFSBD et la Croix-Rouge française viennent de signer une convention-cadre pour répondre par des actions de sensibilisation, de prévention et de dépistage en matière bucco-dentaire aux besoins identifiés par la Croix-Rouge française dans les différentes structures qu'elle gère: établissements accueillant des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, des enfants et des adultes en situation de précarité.

► www.croix-rouge.fr



L'UFSBD s'est engagée avec la Camieg, organisme de Sécurité sociale gérant le régime d'Assurance Maladie, maternité des industries électriques et gazières (IEG), à travers une convention de partenariat, à sensibiliser la population IEG à l'importance de la prévention et de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'une approche de santé globale. Un projet est en cours, la Camieg ayant décidé de s'appuyer sur l'expertise de l'UFSBD pour développer des parcours santé adaptés aux différents profils des personnes inscrites dans un programme national pilote. Ce projet, destiné aux assurés de la Camieg de 45 à 60 ans, propose un accompagnement personnalisé dans une démarche de prévention.

► www.camieg.fr



**EXPRESS™ Origo par
Instrumentarium Dental**

La solution idéale pour la dentisterie générale



Le système de plaques d'imagerie EXPRESS™ Origo fournit des images intraorales de haute qualité, pour un diagnostic clair, net et précis.

Quels que soient vos besoins cliniques, EXPRESS™ Origo convient pour toutes les applications intraorales : projections interproximales, périapicales et occlusales.

Avec un choix multiple de formats de plaques (de la taille 0 à la taille 3 et une taille occlusale 4C), il est parfaitement adapté à tous les types d'anatomie et de patient, y compris les enfants. Grâce à une reproduction précise des niveaux de gris, et un traitement d'images rapide en quelques secondes, EXPRESS™ Origo représente un investissement sûr pour des résultats fiables et un diagnostic dans les moindres détails.

Utilisable au fauteuil ou partagé en réseau, EXPRESS™ Origo suit un processus sécurisé et fluide : le traitement d'images numériques – seules quelques secondes suffisent – ne nécessite aucun produit chimique. L'affichage du nom du patient et le système de suivi iDot™ permettent de tracer la plaque d'imagerie.

Passez au numérique avec EXPRESS™ Origo !

► www.instrumentariumdental.com



Un combat sans merci

...contre plaque dentaire, tartre et autres nuisances avec LongLife PERIO-PRO.

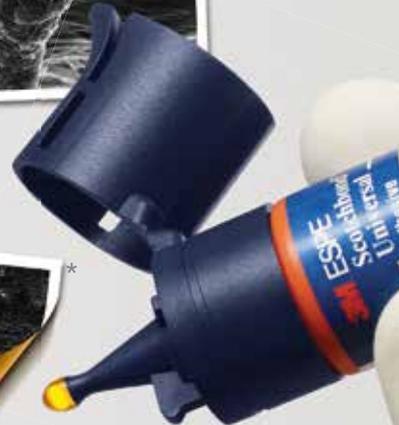
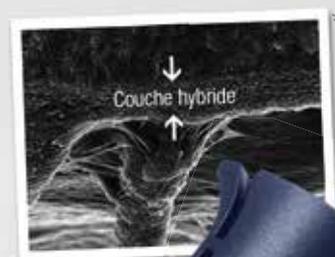
Ces instruments en carbure très résistant permettent d'éliminer efficacement le tartre supragingival et sousgingival, et de lisser en douceur les zones de rétention de plaque dentaire naturelles.

La particularité de la série LongLife PERIO-PRO réside dans sa partie travaillante à 7 pans – sans coupant tranchant – qui permet un traitement en douceur.



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
GERMANY
Telefon +49 2263 86-0
Telefax +49 2263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu



La réponse à tout !

La passion de la polyvalence L'adhésif Scotchbond Universal

Avec mordantage total, automordançant, avec un mordantage sélectif amélaire ... peu importe la technique adhésive choisie, l'adhésif Scotchbond Universal est le seul adhésif dont vous avez besoin. Il est idéal à la fois pour les restaurations directes et indirectes et peut être utilisé pour tout type de surface incluant l'émail, la dentine, la vitrocéramique, la zircone, les alliages nobles et non précieux et les composites, sans primer.

3M ESPE. La passion de la qualité.



**Scotchbond™
Universal**
Adhésif

www.3mespe.fr

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

3M ESPE

3M, ESPE et Scotchbond sont des marques déposées de 3M. © 3M 2011. Tous droits réservés.
* Images SEM de l'adhésif Scotchbond™ Universal



Dr Roger Rua,
président du Club des
Acteurs de la Prévention
et président du Syndicat
des médecins libéraux
(SML)

***“La prévention doit devenir
le nouveau paradigme de notre
système de santé.”***

Prévenir l'apparition des maladies pour préserver le capital santé et éviter des soins... coûteux. La France peine à adopter ce paradigme, déjà largement ancré dans les pratiques des pays scandinaves ou aux États-Unis. Roger Rua, président du Club des Acteurs de la Prévention, détaille les risques de l'inaction actuelle et les pistes pour faire évoluer la situation.

Pratiques dentaires : L'UFSBD a mené de nombreuses actions de prévention sur le terrain pour sensibiliser à la santé bucco-dentaire divers publics comme les jeunes, les femmes enceintes ou les personnes en situation précaire. Quelle place accordez-vous à la prévention et quel intérêt présente-t-elle par rapport au « tout curatif », actuellement dominant ?

Roger Rua : Deux constats s'imposent. D'abord, l'explosion des maladies chroniques lourdes, en particulier le diabète.

prévention. Et ça marche : aux États-Unis, l'épidémie d'obésité régresse ! En France, nous sommes dans le « tout curatif » : même les complications sont traitées sur ce mode, alors que des mesures préventives pourraient atténuer leurs conséquences ou même éviter leur apparition.

Pratiques dentaires : Que proposez-vous pour favoriser la prévention dans le cadre de la future loi sur la santé ?

R. R. : Modéliser les effets de la prévention est possible. Des études américaines prouvent qu'arrêter de fumer, la première cause des maladies cardio-vasculaires, réduit le risque d'infarctus en un mois à peine. Il est donc possible de savoir combien d'interventions de ce type, parmi les plus coûteuses, seront évitées et combien de personnes pourront continuer à vivre en meilleure santé. Mais pour cela, il faut changer de paradigme, organiser le système, fixer des objectifs et mener des études pour en évaluer, l'efficacité. Pour lancer cette mutation, c'est l'état d'esprit des soignants qui doit évoluer mais aussi celui de la population. Il faut mener un travail d'éducation dès la plus tendre enfance, voire même avant – je pense aux femmes enceintes. En évitant tout ce qui peut l'être, alors il sera possible de consacrer plus de moyens à ce qui est inévitable. Il faut que chaque acteur retrouve sa place naturelle. L'hôpital doit se consacrer à soigner et à faire de la recherche, éventuellement à la pédagogie mais pas à la prévention. Ne laissons pas l'hôpital se disperser. Il n'a pas vocation à faire de la prévention, qui doit revenir à la médecine ambulatoire. C'est elle qui est la plus proche de la population et qui a un lien de confiance avec elle. Cette situation met les médecins dans une position privilégiée. Il faut stimuler les acteurs qui sont le plus à même d'ancrer la prévention dans les comportements. La mise en place du →

« Les pays nordiques ou les États-Unis consacrent jusqu'à 50% de leurs investissements de santé à la prévention. »

Elles consomment déjà 60% des dépenses de santé, taux qui pourrait atteindre 80% dans quelques années. Il faut ensuite prendre en compte l'augmentation de l'espérance de vie, qui induit une hausse du nombre de personnes âgées malades, ce qui viendra encore gonfler les dépenses. Nous allons dans le mur. L'hôpital ne pourra pas absorber cet afflux de malades. Or, aujourd'hui, la prévention, c'est quoi ? À peine 1% des dépenses. Les campagnes de sensibilisation se bornent à des interdictions ou des injonctions, qui sont inefficaces. Ce sont des « orages de communication » dont l'effet ne dure pas. Les pays nordiques ou les États-Unis consacrent jusqu'à 50% de leurs investissements de santé à la



PARCOURS

Astronaute ? Roger Rua y a songé, dans sa jeunesse, mais l'attrait de la médecine a été le plus fort. Installé en 1980 à Rueil-Malmaison en libéral, il manifeste très tôt son goût de l'action commune en créant avec d'autres médecins une association locale pour assurer la formation continue. Il s'oriente rapidement vers la médecine du sport. Cette spécialisation l'amène à développer son activité à l'hôpital Ambroise-Paré, de Boulogne, où il se focalisera sur la traumatologie et deviendra attaché consultant du service d'orthopédie d'urgence. Cet intérêt marqué pour le sport lui fera aussi intégrer le staff médical de l'équipe de France de basket. En 1984, il adhère au Syndicat des médecins libéraux (SML) pour éloigner la menace d'étatisation qui planait, alors, sur la médecine libérale. À ce premier pas succède un engagement permanent qui lui vaudra de passer par nombre de fonctions (trésorier, secrétaire général) et de devenir l'un des cadres de cet acteur de premier plan du paysage médical français. Président du SML depuis 2012, il défend sans relâche la mutation du système de santé vers un nouveau paradigme, dont la prévention serait le cœur névralgique.



VOTRE FORMATION,
EN UN MOT, **ESSENTIELLE**,
EN TROIS LETTRES, **DPC**.

Avec 9 parcours identifiés,
profitez du Congrès pour valider votre DPC
dans les meilleures conditions.



WWW.ADF.ASSO.FR

Moins 30 €
pour une inscription
sur Internet

LA BOUCHE, L'EXPRESSION DE NOTRE SANTÉ

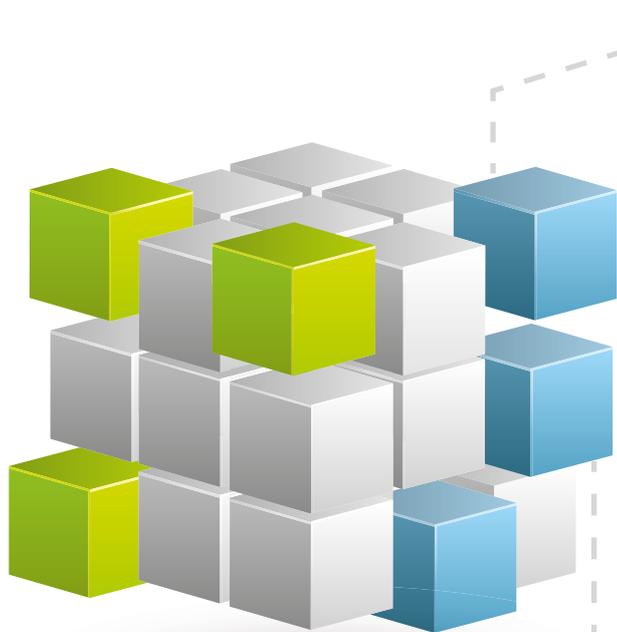
Congrès ADF 2014

Rendez-vous Porte Maillot, à Paris, du 25 au 29 novembre
Exposition internationale du 26 au 29 novembre

GROUPE EDMOND BINHAS

“ TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE ”

Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes



Une méthode complète,
personnalisée et pratique



Une évolution en douceur,
système par système

N O S P R O C H A I N S S É M I N A I R E S

OMNIPRATIQUE

PARIS 11 & 12 septembre 2014

NANTES 18 & 19 septembre 2014

MONTPELLIER 9 & 10 octobre 2014

ESTHÉTIQUE

BORDEAUX 4 septembre 2014

PARIS 11 & 12 décembre 2014



GROUPE
EDMOND
BINHAS



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

www.binhas.com

dossier médical partagé pourrait être utilisée pour lancer des consultations de prévention. Aujourd'hui, tous les acteurs ont intérêt à changer de modèle, y compris les laboratoires pharmaceutiques, car ils vont être toujours plus ponctionnés pour financer des coûts qui, si rien ne change, vont connaître une croissance exponentielle avec le vieillissement démographique.

Pratiques dentaires : Si prévenir exige une évolution des comportements de tous les acteurs de la santé, à commencer par les personnes en bonne santé, quelles pistes d'action préconisez-vous ?

R. R. : Il faut porter les efforts sur la prévention primaire, parce qu'elle est simple, peu coûteuse et qu'elle touche au ferment des futures maladies. Nous proposons des actions qui ont trois versants : comportemental, pédagogique et incitatif. Il faut miser sur les jeunes, aux âges critiques, et leur donner

très mal appréciée. Aujourd'hui, le reste à charge est au même niveau qu'il y a 15 ans. Faute de prévention et du fait d'un taux moyen de remboursement des soins très faible, que se passe-t-il ? Beaucoup de gens ne se soignent pas et en arrivent à un besoin directement de prothèses, un phénomène facilité, parfois, par la bonne couverture qu'offrent les mutuelles. Il faut informer la population qu'une bonne hygiène bucco-dentaire est fondamentale. Elle peut éviter la prolifération de foyers inflammatoires qui ont une incidence directe sur la dégradation de l'état de santé. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut aboutir, en cas de valvulopathie, à une insuffisance aortique. Le cœur va se dilater et donc se fatiguer plus vite, ce qui diminuera les capacités de récupération et, in fine, l'espérance de vie. L'hygiène bucco-dentaire entre donc évidemment dans le cadre de la prévention, d'autant plus que le faible taux de remboursement de certains actes induit un renoncement aux soins global d'autant plus élevé que les revenus sont faibles. La prévention primaire pourrait éviter le recours ultérieur aux soins et aux prothèses. Si nous arrivons à convaincre la population que se brosser régulièrement les dents permet d'éviter de porter une prothèse mais aussi, plus grave encore, de devoir se résigner à ne plus avoir de dents faute de moyens pour la pose d'une prothèse, alors nous aurons gagné.

Pratiques dentaires : La future loi de santé publique a placé la prévention au cœur de ses objectifs. Comment analysez-vous cette évolution et a-t-elle des chances d'être suivie d'effets positifs ?

R. R. : Cela fait vingt ans que nous proposons de mettre la prévention au cœur du système de santé. Que la loi de santé adopte cette optique est donc une bonne chose. Mais au vu des premières mesures prévues, comment ne pas être inquiet ? La prévention serait confiée à des membres de l'Éducation nationale ou à des salariés dans les entreprises après une rapide formation. Ce n'est pas la bonne voie. Ce flou n'est pas de bon augure. La prévention doit être confiée aux acteurs de santé. C'est un manque d'ambition préjudiciable, qui laisse penser que les pouvoirs publics ne sont pas encore pleinement convaincus de l'intérêt de la prévention. Or, différer sans cesse la mise en place d'un véritable système de prévention ne peut que retarder les effets positifs et aggraver les difficultés actuelles. ■

“ Nous proposons des actions qui ont trois versants : comportemental, pédagogique et incitatif. ”

les éléments de réflexion pédagogiques pour sortir du mode punitif ou de l'injonction. Il faut démontrer l'intérêt de la prévention. Comme nous ne pouvons pas adopter les mesures existant ailleurs, du fait des différences culturelles, il faut inventer un système de prévention original qui combine des actions à destination de la population et la mise en place d'un encadrement qui fixe des objectifs. Il faut, en premier lieu, convaincre les acteurs impliqués, la population et les médecins, avec une information intelligente et pédagogique. Certes, il existe déjà des initiatives mais sans interaction les unes avec les autres. Combien avons-nous d'agences chargées de la prévention : cinq, six ? Une seule suffirait. Il faut sortir du système de silos pour interagir en vue d'atteindre des objectifs communs. Il faut que les gens comprennent qu'ils disposent d'un capital santé et qu'ils doivent agir pour le faire fructifier, sinon il va s'abîmer. Cela prendra du temps, peut-être une génération ou plus, il faut donc commencer maintenant.

Pratiques dentaires : Quelle place la santé bucco-dentaire devrait-elle occuper aujourd'hui dans un schéma de prévention ?

R. R. : Dans la réflexion de l'Assurance Maladie, l'importance des actes dentaires est



INSTRUMENTARIUM

Systeme de plaques
d'imagerie numérique

EXPRESS™ Origo



www.instrumentariumdental.com

*L'excellence en radiographie numérique
intra-orale.*



INSTRUMENTARIUM

Distributeur Agréé

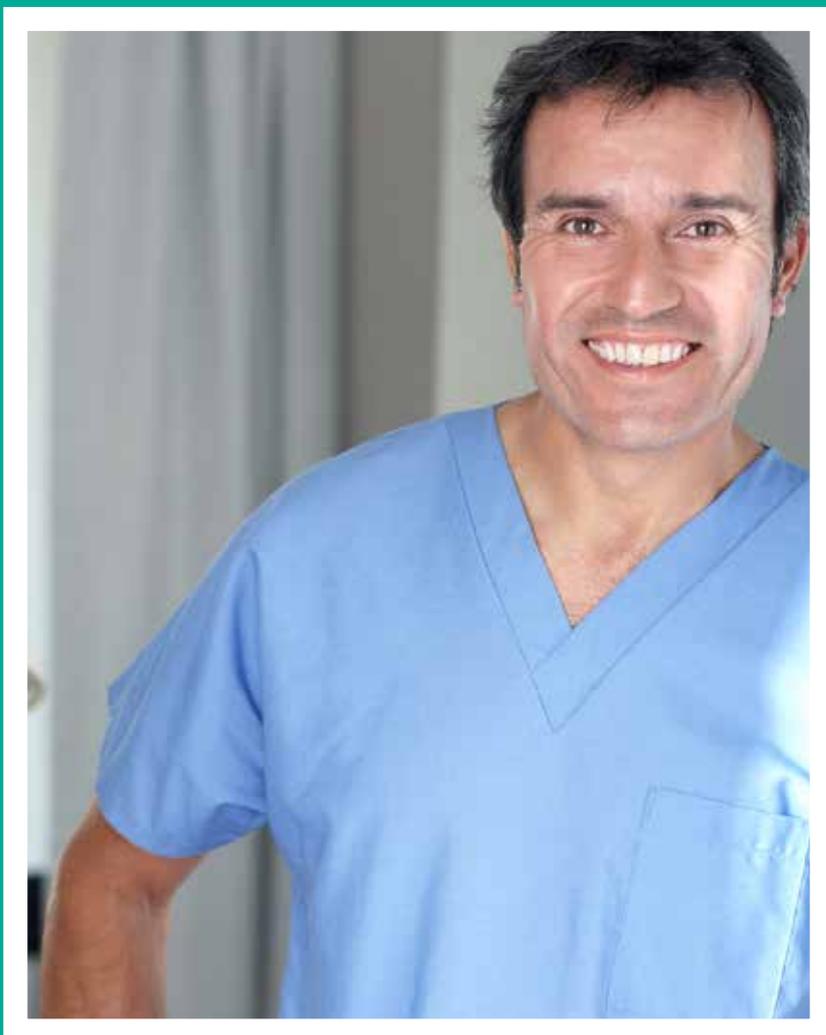
KaVo Dental SAS

8 mail Barthélémy Thimonnier, 77185 Lognes
info@kavo.com - tél. : 0825 825 099

P.22

Facteurs de risques

Santé bien ordonnée commence par soi-même



Risques infectieux, risques radiologiques, troubles musculosquelettiques, burn-out... les chirurgiens-dentistes sont confrontés à plusieurs facteurs de risques importants. La santé des praticiens est à préserver, et il faut en avoir conscience pour prendre les mesures nécessaires pour qu'ils soient et restent en bonne santé.

Facteurs de risques

Santé bien ordonnée commence par soi-même

Seul « producteur » dans son cabinet, le chirurgien-dentiste doit prendre soin de sa santé pour se préserver, sécuriser son exercice et protéger ses patients, alors même qu'il appartient à l'une des professions les plus exposées, sans en avoir toujours conscience. Risque infectieux, risque radiologique, troubles musculosquelettiques et burn-out : le point sur les différents risques ou affections et les actions à mettre en œuvre au quotidien pour s'en protéger.

FAIRE BARRAGE AU RISQUE INFECTIEUX

Sang, pus, salive, sécrétions respiratoires... les agents biologiques sont l'ennemi numéro 1 du chirurgien-dentiste. Un ennemi avec qui il est en contact direct en permanence, par l'intermédiaire de ses mains, de ses instruments, de surfaces contaminées, par voie aérienne ou par voie interhumaine. Conséquence : un risque accru d'infections qui peuvent aller du simple rhume à la tuberculose, à des kératoconjunctivites virales, au HIV, et à l'hépatite B ou C. Un risque qui inquiète davantage les femmes (80%⁽¹⁾) que les hommes (40%⁽¹⁾) mais contre lequel la profession se protège, notamment par la vaccination⁽¹⁾. Plus de huit praticiens sur 10 déclarent être vaccinés contre l'hépatite B et un sur deux contre l'hépatite A. Mais combien ont vérifié, récemment, si ces vaccinations étaient encore efficaces ? Qui connaît avec précision le nouveau calendrier vaccinal actualisé, depuis peu par le ministère de la Santé ? Être à jour dans son calendrier vaccinal personnel et professionnel constitue, en effet, la première barrière contre le risque infectieux. (Cf. fiche pratique en page 29), mais elle reste insuffisante ; certaines pathologies comme le VIH ou l'hépatite C n'étant pas couvertes. Aussi est-il indispensable de porter des gants en latex, un masque et des lunettes de protection pour toute intervention chirurgicale, et de suivre les recommandations de la DGS en cas d'accident exposant au sang

(AES) ou aux liquides biologiques. La première concerne la conduite à tenir sur le moment. En cas de coupure ou de piqûre : ne jamais faire saigner la plaie mais la nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, puis la rincer abondamment avant de la tremper durant cinq minutes dans du Dakin ou de l'alcool à 70° pour désinfecter. En cas de projection sur les muqueuses, l'œil, notamment :

rincer abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique pendant cinq minutes au moins. Quel que soit l'accident, la deuxième recommandation de la DGS est de contacter au plus vite et dans les quatre heures, si possible, son référent médical AES ou les urgences pour évaluer le risque infectieux, débiter une éventuelle chimioprophylaxie et demander au patient source de pratiquer les sérologies VIH, VHB et VHC. La troisième recommandation concerne la déclaration d'accident : auprès de l'employeur, si on est salarié, auprès de la CPAM, si on est employeur, ou auprès de l'assureur, si on exerce en libéral. À plus long terme, la DGS recommande également aux praticiens de se faire suivre sur le plan clinique et sérologique, ainsi que d'analyser les causes de l'accident pour mettre en place des actions préventives et correctives.

MAÎTRISER LE RISQUE RADIOLOGIQUE

Cancer, mutations ou aberrations chromosomiques entraînant des maladies génétiques, risques de malformation, de retard mental ou de cancer pour l'enfant à naître, chez la femme enceinte : les répercussions des rayonnements ionisants peuvent être graves, pour l'équipe soignante comme pour les patients, même si elles n'apparaissent que des années ou des dizaines d'années après l'exposition. D'où la nécessité de s'en protéger, en vérifiant en permanence si la quantité de rayonnements reçue reste en-deçà →



SIRIInspect

NE LAISSEZ PAS LES CARIES DEVENIR DES RÉCIDIVISTES!

SÛR¹SIMPLE²RAPIDE³

Vous avez désormais à votre disposition un partenaire de choix pour vous aider dans l'excavation des caries : SIRIInspect et sa technologie FACE® prévient efficacement les caries secondaires. Une lumière fluorescente vous indique rapidement et sur une large surface les zones infectées, vous permettant ainsi de déterminer très professionnellement si vous devez encore excaver et où. Pour vous, SIRIInspect est une technique innovante pour contrôler les caries le plus sûrement et le plus simplement possible. **Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.**

- 1 SIRIInspect constitue un support fiable dans le processus de prise de décision. Vous traitez ainsi le patient, tout en restant minimalement invasif.
- 2 SIRIInspect est facile à utiliser et s'intègre en toute liberté dans l'organisation de votre travail quotidien. Grâce à son fonctionnement sans fil, un seul appareil suffit pour intervenir dans plusieurs salles, et ce en toute liberté.
- 3 Les teintures n'ont besoin que de quelques secondes pour agir. D'une simple pression du bouton vous repérez immédiatement et sur une large surface, où l'excavation est nécessaire.

des seuils considérés comme dangereux. Il s'agit d'une obligation légale dont les pouvoirs publics ont renforcé le contrôle depuis quatre ans. Une triple obligation que la Direction générale du travail (DGT) et l'Autorité

dépassement. Tout aussi obligatoires, les contrôles internes d'ambiance ont pour but de vérifier que les zones publiques voisines du générateur sont conformes et qu'il n'y a pas de fuites. Quant au dosimètre témoin, il mesure

“ Près d'un praticien sur deux serait concerné par le burn-out. ”

de sûreté nucléaire (ASN) détaillent dans une circulaire commune datée du 21 avril 2010. Selon cette circulaire, chaque cabinet doit non seulement avoir nommé et formé une personne compétente en radioprotection (PCR), mais il est aussi tenu de mesurer le niveau de son rayonnement tous les ans pendant trois mois à l'aide de dosimètres personnels, de contrôles internes d'ambiance et de dosimètres témoins dont l'analyse doit être confiée à des prestataires agréés par l'ASN. Individuel et nominatif, le dosimètre passif personnel doit être porté à la poitrine, sous le tablier plombé, pour vérifier que les doses reçues ne dépassent pas la limite et permettre au médecin du travail de prendre les mesures nécessaires en cas de

le fond naturel de rayonnement du cabinet et l'exposition lors du transport. Aussi doit-il être placé en dehors de la salle de tir. Ses mesures sont systématiquement déduites de la dose reçue pour qu'elle reflète la dose provenant uniquement du générateur.

PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)

Selon le dernier Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes, édité par le CNSD, 75 % des praticiens souffrent de TMS et 28 % de leurs maladies professionnelles sont aussi des TMS, alors qu'elles ne représentent que 4,5 % chez les médecins (CARCDSF 2009). Pourquoi

cette prévalence ? Pourquoi près de neuf praticiens sur dix se plaignent-ils de douleurs rachidiennes ou des extrémités ? Huit sur dix de troubles circulatoires ? Et encore deux sur dix de troubles du sens tactile ? Car les TMS, généralement dus à un travail répétitif et à de mauvaises postures, ne sont pas une mais un ensemble de pathologies qui peuvent affecter aussi bien la sphère musculaire ou squelettique que la sphère vasculaire ou nerveuse. Syndrome du canal carpien, cervicalgie, tendinite du coude ou de l'épaule, lombalgie ou encore syndrome veineux : nombreux sont les troubles induits par le travail au fauteuil. Un travail statique et dynamique à la fois, en déséquilibre permanent, nécessitant de maintenir de façon prolongée des positions figées assises ou debout. Un travail asymétrique, en vision directe ou indirecte, avec une répétition de petits gestes précis et une relation importante entre l'œil et la main. Autant de postures et de gestes qui favorisent les tensions, les déséquilibres et le surmenage ostéoarticulaire. S'y ajoutent le stress lié à la charge de travail accrue et la pression économique. Ainsi, alors qu'en 1993, ils n'étaient que 5 % à travailler plus de dix heures par jour, ➔

3 QUESTIONS



Hervé Morence
Directeur commercial France de Landauer Europe, laboratoire de Dosimétrie agréé par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)

“ Comment se mettre aux dosimètres. ”

Vous êtes un labo agréé par l'ASN pour assurer le suivi dosimétrique. Ce suivi est-il facultatif ou obligatoire pour les cabinets dentaires ?

Tout employeur ou travailleur non salarié qui détient, utilise ou stocke des sources radioactives ou des générateurs de rayons X doit nommer une personne compétente en radioprotection (PCR) et suivre son rayonnement à l'aide de dosimètres personnels, de contrôles internes d'ambiance et de dosimètres témoins.

Ces mesures doivent être réalisées chaque année à l'aide de dosimètres passifs pendant trois mois.

Quel est votre rôle dans ce processus ?

Une fois les mesures finies, nous récupérons tous les dosimètres des cabinets avec qui nous travaillons, pour les analyser puis transmettre les résultats au médecin du travail et l'alerter en cas de dépassement des doses légales. Charge à lui et à la PCR de prendre les décisions qui s'imposent. En tant qu'organisme agréé par l'ASN, nous sommes les garants de la qualité et de l'indépendance de ces mesures.

Depuis 2010, les pouvoirs publics ont renforcé les contrôles en matière de ra-

dioprotection chez les professionnels de santé. Où en est-on, chez les chirurgiens-dentistes ?

Sur les 600 structures dentaires ayant reçu la visite d'un inspecteur de la Direction générale du travail (DGT) ou de l'ASN en 2010, seules trois sur quatre avaient désigné une PCR. La moitié n'avaient pas réalisé de contrôles techniques internes. Et près d'un cabinet sur quatre n'était pas encore équipé de dosimètres passifs, même si les équipements ont plus que doublé, depuis 2002, pour atteindre 44 500 en 2011.

dosi'BOX

Suivi dosimétrique

Optez **MAINTENANT** pour

- La **simplicité** d'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

OFFRE SPÉCIALE MEMBRE UFSBD
-10%

Pour ~~142,70 €~~ **128,45 € TTC / an***

Offre valable jusqu'au 31/12/2015

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

AVANTAGES

- Alerte en cas de dépassement des seuils de doses réglementaires
- Dosimètres livrés prêts à être portés
- Boîte aller/retour incluse



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

(frais de port aller déjà inclus)



ils sont aujourd'hui 38%⁽¹⁾. De même, 53% recevaient en 1993 moins de 12 patients par jour, contre 60% à en recevoir plus de 15 et 12% à en voir plus de 25 aujourd'hui... Conséquence : le chirurgien-dentiste se trouve devant une situation nouvelle, où il doit faire face à une densification de ses gestes et à une réduction de ses marges de manœuvre temporelles. Pour y remédier, la solution n'est pas une mais plurielle, à l'image de ces troubles plurifactoriels : assistante dentaire et véritable travail à quatre mains, étirements en fin de journée, pratique régulière d'un sport pour se muscler et éviter la surcharge pondérale, rééducation posturale et gestuelle avec un spécialiste en

ergonomie, utilisation d'un tabouret assis/debout avec dossier bas pour caler les lombaires, préparation avec un kiné, etc.

ANTICIPER LE BURN-OUT

Des TMS au burn-out, il n'y a qu'un pas et vice versa, tant les premiers précèdent le second ou signent sa présence. Contrairement aux TMS, le burn-out fait, cependant, l'objet d'un déni. Près d'un praticien sur deux serait concerné, selon l'observatoire du CNSD. Même son de cloche dans les récents travaux menés par le Professeur Ginesty, en 2000, ou le Dr Camelot dans l'est de la France,

en 2012. Si 80% des praticiens s'y déclarent en bonne santé, un sur cinq ne se sent pas bien. Et ce, pour toute une série de raisons, dont la surcharge de travail, l'anxiété des patients, les positions contraignantes pour un travail de précision, les charges de gestion, la pression économique et temporelle, un environnement contraignant, l'isolement professionnel et le manque d'évolution de carrière. Autant de facteurs de risques accrus par les responsabilités de soignant mais aussi par la personnalité et le degré de perfectionnisme qu'ont façonnés les études et qui déterminent des comportements inadaptés de lutte contre le stress. Enrayer cet épuisement professionnel reste une priorité car, outre le mal-être personnel (TMS, addictions, dépression, suicide), les conséquences peuvent être graves, pour les patients, à cause d'une baisse de la qualité, de relations qui se tendent, voire de réactions agressives. Pour y remédier, les solutions sont, en première intention, celles de la lutte contre le stress : dépitage, thérapie et hygiène de vie. Sans oublier les solutions d'urgence, comme la hot-line de la CNSD, en partenariat avec la MACSF. Une ligne d'écoute 24 heures sur 24, qui permet au praticien ou à ses proches de parler avec un psychologue en appelant le 01 42 99 02 04. ■

(1) Source : enquête relative aux maladies professionnelles des chirurgiens-dentistes conduite en 2000 par le Professeur Jean Ginesty.

ENTRETIEN



Dr Edmond Binhas
Omnipraticien et directeur
de l'Institut de formation
Edmond Binhas.

“Quatre mains pour soulager un dos.”

Les TMS sont un des sujets abordés lors de vos audits et formations. Quels constats faites-vous ?

90% des praticiens ont des postures inadaptées et la plupart sous-exploitent leur matériel. Faute de bien connaître le fauteuil, par exemple, ils n'en utilisent que les positions préprogrammées, ou n'allongent pas assez le patient et ne placent pas suffisamment sa tête en hyperextension. Les aides visuelles sont également trop peu utilisées. Enfin, très peu

pratiquent le véritable travail à quatre mains.

En quoi le travail à quatre mains a-t-il un lien quelconque avec les TMS ? Expliquez-nous...

Même si le gain de temps dû à la présence d'une assistante dentaire est souvent récupéré pour « améliorer le rendement », travailler à quatre mains permet aussi de corriger certaines postures. À condition de confier à l'assistante de réelles tâches au fauteuil et non un rôle de « passe-plat ».

C'est à elle qu'il appartient en effet d'écartier suffisamment les tissus mous, d'éclairer la bouche du patient et d'aspirer les fluides en même temps que le praticien intervient. Très peu de cabinets travaillent ainsi.

Quid de sa position à elle ?

Le regard de l'assistante doit se situer au niveau du cuir chevelu du praticien. Elle doit donc être assise assez haut, sur un tabouret adapté, ce qui n'est pas le cas, car les sièges des assistantes sont généralement trop bas.

HENRY SCHEIN

NO LIMIT

Des solutions clé en main pour vous accompagner dans tous vos projets



ÉQUIPEMENT



CONSOMMABLE



CONSEIL



SERVICE
TECHNIQUE



FINANCEMENT



SUPPORT
INFORMATIQUE



FORMATION



COMMUNICATION

Henry Schein, plus qu'un simple distributeur, un fournisseur de solutions

 **HENRY SCHEIN[®]**

www.henryschein.fr

Webdentiste

Leader français des sites Internet pour chirurgiens-dentistes

La communication et la valorisation de votre cabinet sont désormais devenues incontournables

Communiquez votre spécialité ou vos pratiques et recrutez une patientèle qualifiée

Site Internet



Informez et sensibilisez 100% de votre patientèle

Site mobile



Magazine patients personnalisé

Gardez le contact et motivez votre patientèle à vous rendre visite



Newsletter patients



Application iPad

NOUVEAU

Augmentez le taux d'acceptation de vos plans de traitement

EXIGEZ LE N°1

POUR LA COMMUNICATION DE VOTRE CABINET



DÉCOUVREZ NOS OFFRES ET NOS SERVICES
01 75 61 11 14

Partenaires et certifications



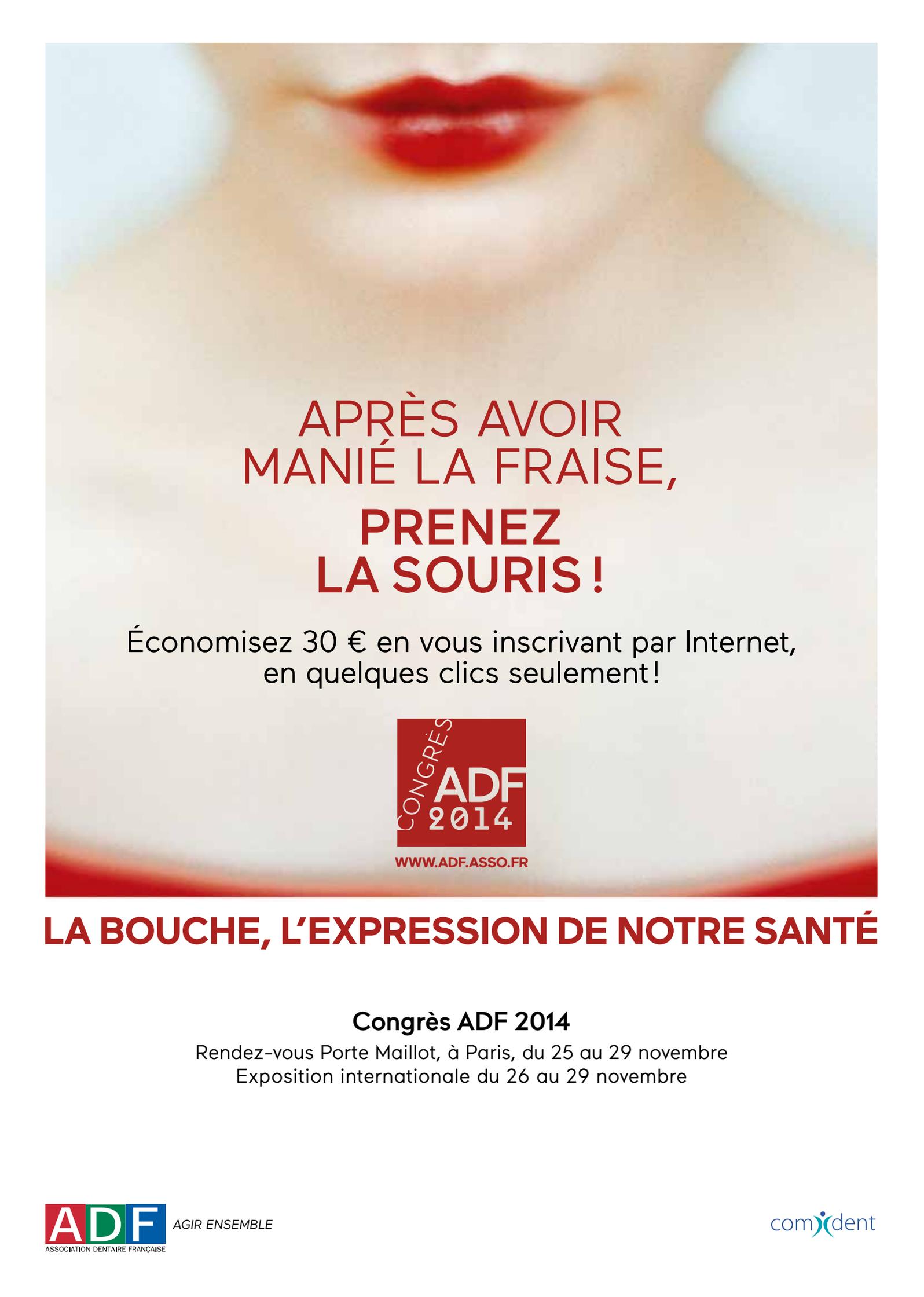
Julie



Calendrier vaccinal général et professionnel

Être à jour dans son calendrier vaccinal personnel et professionnel constitue la première barrière contre le risque infectieux. Celle qui permet de se protéger soi-même et ses patients. Récapitulatif des vaccinations obligatoires et recommandées, risque par risque.

Vaccin	Obligatoire	Recommandé	Âge approprié dans le calendrier de la population générale	Modalités spécifiques aux chirurgiens-dentistes
BCG	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En cas de travail dans des établissements sociaux ou médicosociaux prenant en charge des populations à risque élevé de tuberculose. ✓ Étudiants en chirurgie dentaire. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naissance. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une IDR à la tuberculine est obligatoire à l'embauche. Son résultat sera noté et servira de test de référence. ✓ Sont considérées comme vaccinées : les personnes en apportant la preuve écrite ou présentant une cicatrice vaccinale.
DTP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Chirurgiens-dentistes salariés. ✓ Assistantes dentaires. ✓ Étudiants en chirurgie dentaire. ✓ En cas de travail dans des établissements sociaux ou médicosociaux prenant en charge des personnes handicapées ou âgées. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2, 4 et 6 mois. ✓ 6 ans, 11 et 13 ans. ✓ Rappel à 25 ans, 45 ans. ✓ Puis tous les 10 ans à partir de 65 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identiques à la population générale.
Coqueluche		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les chirurgiens- dentistes. ✓ Assistantes dentaires. ✓ Étudiants en chirurgie dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2, 4 et 6 mois. ✓ 6 ans, 11 et 13 ans. ✓ Rappel à 25 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identiques à la population générale.
Grippe saisonnière		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les chirurgiens- dentistes. ✓ Assistantes dentaires. ✓ Étudiants en chirurgie dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les ans à partir de 65 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les ans.
Hépatite A		<ul style="list-style-type: none"> ✓ En cas de travail dans des établissements sociaux ou médicosociaux prenant en charge des personnes handicapées. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccin en 2 injections, dont un rappel 6 à 12 mois après la 1^{re} dose. ✓ Puis rappel tous les 10 ans.
Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les chirurgiens-dentistes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assistantes dentaires. ✓ Étudiants en chirurgie dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2, 4 et 6 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccin en 3 injections : dont 2 à 1 mois d'intervalle, puis un rappel 5 à 12 mois plus tard. ✓ Sont considérées comme immunisées toutes les personnes ayant reçu une vaccination complète avant 13 ans. Pour les autres, un dosage des anticorps sera nécessaire.
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les chirurgiens-dentistes. ✓ Assistantes dentaires. ✓ Étudiants en chirurgie. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 12 mois. ✓ Puis 2^e dose entre 16 et 18 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toute personne née à partir de 1980 est immunisée si elle a reçu les deux doses.
Pneumocoque			<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2, 4 et 11 mois. 	
Méningocoque C			<ul style="list-style-type: none"> ✓ 12 mois. 	
Papillomavirus humain (HPV)			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jeunes filles de 11 à 14 ans. 	



APRÈS AVOIR
MANIÉ LA FRAISE,
**PRENEZ
LA SOURIS !**

Économisez 30 € en vous inscrivant par Internet,
en quelques clics seulement !



WWW.ADF.ASSO.FR

LA BOUCHE, L'EXPRESSION DE NOTRE SANTÉ

Congrès ADF 2014

Rendez-vous Porte Maillot, à Paris, du 25 au 29 novembre
Exposition internationale du 26 au 29 novembre

P.32

Facteurs de risques

Santé mentale et santé buccale : quel lien ?



Soigner les patients qui ont une pathologie mentale requiert une connaissance et une attention particulières allant de la prévention jusqu'aux soins. En effet, cette population est davantage exposée aux problèmes de santé bucco-dentaire que la population générale, car les facteurs de risques sont plus élevés (surcharge pondérale, conduites addictives...), et les traitements sont parfois difficiles à réaliser. Quels sont précisément ces risques, et quelles sont les solutions à apporter à vos patients ?

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.
- ✓ Découvrir les avancées technologiques des nouveaux systèmes ultrasoniques et d'aéropolissage.
- ✓ Optimiser la prophylaxie parodontale et implantaire avec l'aéropolisseur.
- ✓ Améliorer la prise en charge des parodontites avec la technologie ultrasonique.
- ✓ Simplifier la maintenance parodontale et implantaire.
- ✓ Communiquer efficacement avec le patient pour faire accepter ces traitements hors nomenclature.



INTERVENANTS

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 SFPIO

LES «PLUS» DE CETTE FORMATION

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

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

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

Actualisez votre pratique en parodontie

1. Sessions

<input type="checkbox"/> CLERMONT-FERRAND	16 octobre 2014
<input type="checkbox"/> REIMS	23 octobre 2014
<input type="checkbox"/> NANTES	13 novembre 2014
<input type="checkbox"/> GRENOBLE	12 décembre 2014

2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Email :

Places limitées
à 15 praticiens

En partenariat avec

3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien-dentiste	<input type="checkbox"/> 295 €	<input type="checkbox"/> 320 €

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

Facteurs de risques

Santé mentale et santé buccale: quel lien ?

Les patients souffrant d'une pathologie mentale ont une espérance de vie diminuée de 20% par rapport à la population générale. Ces patients présentent des facteurs de risques primaires comme une surcharge pondérale, une mauvaise hygiène alimentaire, la sédentarité et les conduites addictives (tabac, alcool, cannabis...). Ainsi, ils ont un risque accru d'anomalies métaboliques, de maladies cardiovasculaires et de problèmes bucco-dentaires.



Saravane Djea, MD, PhD

Centre régional soins somatiques et douleur en santé mentale et autisme, EPS Barthélémy-Durand, 91150 Étampes ; Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Canada.

ou salés, voire une disgueusie. Enfin, la sensation de bouche sèche est très anxiogène (« J'ai la bouche comme celle d'un mort ») et l'anxiété renforce l'hyposialie. Il s'agit donc de rassurer le patient. Rappelons, pour finir, que le flux salivaire subit des modifications selon un rythme circadien spécifique à chacun d'entre nous. Il serait, ainsi, plus efficace de s'organiser pour que le pic sérique d'un médicament sialoprive tombe au moment des repas (quand l'hyposialie est la plus tolérable), ou tout au moins essayer de modifier le moment de la prise du médicament pour que son pic sérique ne corresponde pas à une phase de sécrétion minimale de salive. La sécheresse buccale est un facteur de risques encore plus sérieux lorsqu'il est associé à une mauvaise hygiène, orale ou alimentaire.

LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Des comportements alimentaires anarchiques ont également des conséquences désastreuses sur la santé orale. Le grignotage permanent est, pour un spécialiste de la cavité orale, un ennemi redoutable. Plus le temps de contact entre les aliments et les dents est long, plus le risque carieux augmente. En cas de grignotage, il est donc impératif de se brosser les dents plus souvent (théoriquement après chaque repas)^[3]. Les patients semblent avoir une nette préférence pour l'alimentation sucrée. Or, le sucre provoque une acidification de la cavité buccale, facilitant la déminéralisation de l'émail dentaire et donc la formation des caries. Connaître →

DES FACTEURS DE RISQUES SPÉCIFIQUES

LA PRÉCARITÉ

Les patients atteints d'une pathologie mentale souffrent de précarité sociale, financière et professionnelle. En grande majorité célibataires (pour 80% d'entre eux) ou chefs de famille monoparentale, les malades mentaux sont souvent exclus et souffrent de solitude. Si 60% des patients rencontrés bénéficient de la CMU (couverture maladie universelle) ou de l'aide aux affections longue durée (ALD), 18% n'ont aucune Assurance Maladie complémentaire^[6]. La précarité s'accompagne de problèmes de santé bucco-dentaire, entre autres conséquences, limitant le recours aux soins et générant un désintéressement, voire un laisser-aller.

LA XÉROSTOMIE

La première cause de xérostomie est, bien sûr, l'usage prolongé de psychotropes (essentiellement les neuroleptiques phénothiaziniques et les antidépresseurs imipraminiques)^[6]. Les modifications du débit salivaire sont quantitatives et qualitatives. Un sujet hospitalisé au long cours peut avoir jusqu'à 30 fois moins de salive qu'un sujet sain. Nous sommes face

à une quasi-asialie (absence totale de salive). Des modifications apparaissent également au niveau de la composition, avec une diminution du pH, du taux d'immunoglobulines et de lysozymes. La diminution des défenses immunitaires génère une rupture de l'équilibre de la flore buccale, à l'avantage des bactéries pathogènes. De plus, l'acidification accélère la déminéralisation de l'émail. Les lésions carieuses et parodontales se développent aisément^[1, 2, 4]. La diminution de la quantité de salive et les modifications de sa composition la rendent inapte à jouer son rôle de lubrifiant. Les frottements engendrés par les mouvements de la muqueuse buccale entraînent des irritations douloureuses, principalement situées sur la langue et le palais, mais aussi sur les lèvres et la face interne des joues. Dans le cas de port de prothèses amovibles, la salive ne peut plus jouer son rôle d'aide à l'adhérence, ni de protection des muqueuses, ce qui provoque des blessures. À la douleur s'ajoutent les problèmes de mastication (les patients préfèrent l'alimentation liquide ou semi-liquide), de déglutition et de gustation avec, dans les cas extrêmes, une intolérance aux mets épicés, acides

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



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS

Nouveau, à base d'érythritol
pour un traitement confortable,
indolore¹ et efficace²

¹100 % des personnes testées n'ont ressenti aucune
douleur pendant le traitement – test de terrain EMS
dans 15 cabinets dentaires, juillet-août 2012

² Test en laboratoire EMS, 3 bar, 5 mm



**"I FEEL
GOOD"**^{*}

EMS-SWISSQUALITY.COM

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

* "Je me sens bien"

les habitudes alimentaires des patients permet d'évaluer leur risque carieux et de donner des conseils individualisés. Il ne s'agit pas de supprimer les confiseries, mais, par exemple, de les manger à la fin du repas, avant le brossage des dents. Ainsi, la durée d'exposition des dents aux sucres est diminuée. Nous pouvons également proposer des bonbons sans sucres tels ceux utilisés par les diabétiques.

LES FREINS À L'HYGIÈNE

Le manque d'hygiène (orale, en particulier) n'est certes pas une spécificité des malades mentaux, mais certains troubles psychiatriques entraînent des perturbations du rapport au corps avec, parfois, une absence d'hygiène. Toute démarche active d'amélioration de l'hygiène pourra être perçue comme intrusive et, perturbante, voire agressive. Dans le cas des démences, ce ne sont pas les mécanismes de la pensée mais les

fonctions cognitives, qui sont perturbées. La fonction éducative du soin prend alors toute son importance. L'incurie ne correspond pas toujours à un laisser-aller, mais devient parfois une protection,

et une «panoplie identitaire». L'enseignement de l'hygiène et sa motivation doivent donc être abordés de façon individuelle et personnalisée. ■



UN ÉTAT DES LIEUX INQUIÉTANT

Le nombre de dents cariées est deux fois plus important chez les malades (3,6 vs 1,7) ; le nombre de dents soignées est près de deux fois moindre (3,6 vs 5,7), et les malades ont deux fois plus de dents absentes que la population générale (6,06 vs 3,2). 20 % des patients ont plus de dix dents en moins, alors que nous avons en moyenne sept dents absentes non remplacées par patient édenté et que seuls 16,2 % des édentés sont équipés d'une prothèse amovible ⁽⁸⁾.

Mais il faut noter que les maladies somatiques les plus représentées font partie des pathologies qui ont des répercussions sur la santé bucco-dentaire : diabète insulino-dépendant, VIH et, hépatites B et C. Les

diabétiques souffrent, en effet, d'une altération de la flore buccale qui favorise le développement des lésions carieuses et parodontales ^(1, 7, 8). Il en est de même chez les patients sidéens, avec la diminution des défenses immunitaires. Quant aux hépatites virales, elles provoquent des lésions muqueuses parfois hémorragiques, qui rendent douloureux le brossage des dents.

Seuls un peu moins de 50 % des patients déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour. 70 % d'entre eux présentent une plaque dentaire et la même proportion de tartre. Plaque dentaire et tartre provoquent des gingivites. L'inflammation gingivale est plus fréquente chez les patients

hospitalisés le plus longtemps ⁽⁸⁾. Le manque d'hygiène est, bien sûr, un facteur de risque de maladie carieuse, mais aussi de maladie parodontale. Il est aggravé par le tabac. En effet, si ce dernier n'a pas vraiment de répercussion sur la santé dentaire, en revanche, il est le deuxième facteur de maladie parodontale après le tartre. Fumer une cigarette brûle les muqueuses et dépose sur ces tissus fins, fragiles et sans épiderme des goudrons et autres toxines. En présence de plaies buccales, le risque de surinfection est réel. Enfin, le tabac est le facteur de risque de certains cancers de la cavité buccale (cancer du plancher de la langue, de la gorge...). ■

DES IDÉES POUR L'AVENIR

SENSIBILISER LE PERSONNEL SOIGNANT

La prévention ne se limite pas au cabinet dentaire, elle doit intervenir dans les services. Quand l'aide-soignante ou l'infirmière incite le patient à se doucher, elle peut en profiter pour lui rappeler de se brosser les dents, voire aider les plus handicapés. De même, à la cantine, des conseils diététiques peuvent être délivrés au quotidien. Dans les couloirs,

il est possible de recommander au patient gourmand de bien se rincer la bouche après son petit en-cas pour limiter le risque de carie...

ÉDUCER LES PATIENTS

Il est indispensable de motiver le patient à une bonne hygiène quotidienne, voire d'impliquer la famille, s'il y en a une, pour assurer un suivi après l'hospitalisation. Il faut le pousser

à accepter les soins conservateurs, en expliquant l'importance des dents pour les différentes fonctions physiologiques de la cavité buccale (en insistant sur l'esthétique et les problèmes d'élocution liés à l'absence des dents). Il est essentiel de conserver un maximum de dents, car un malade est très difficile à équiper en prothèses amovibles. En effet, la sécheresse buccale provoque des →

Toutes nos formations DPC



Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques AD

<input type="checkbox"/>	Dax	9 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Perpignan	16 octobre 2014

Mettre en place les traçabilités au cabinet dentaire AD

<input type="checkbox"/>	Lyon	20 novembre 2014
--------------------------	------	------------------

Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans AD

<input type="checkbox"/>	Toulouse	2 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Nice	9 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Poitiers	16 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Lille	13 novembre 2014
<input type="checkbox"/>	Montpellier	4 décembre 2014
<input type="checkbox"/>	Aix-en-Provence	11 décembre 2014
<input type="checkbox"/>	Arras	18 décembre 2014

Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?

<input type="checkbox"/>	Epinal	16 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Chambery	23 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Angers	23 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Toulon	6 novembre 2014
<input type="checkbox"/>	Biarritz	13 novembre 2014
<input type="checkbox"/>	La Défense	4 décembre 2014
<input type="checkbox"/>	Strasbourg	18 décembre 2014

Patients à risques : qui sont-ils ? Comment évaluer précisément chaque risque pour appliquer facilement les recommandations au quotidien ?

<input type="checkbox"/>	Grenoble	2 octobre 2014
<input type="checkbox"/>	Bordeaux	4 décembre 2014

Pour découvrir nos programmes de formation, consultez notre site : www.ufsbd.fr/espace-pro.fr

AD AVEC ASSISTANTE DENTAIRE

Je m'inscris et règle ma formation

Je suis adhérent(e) UFSBD, je joins un chèque de règlement de 360 € Je ne suis pas adhérent(e) UFSBD, je joins un chèque de règlement de 395,50 €

Deux prises en charge possibles	Avec le FIF-PL	Avec l'OGDPC
Les conditions pour bénéficier de la prise en charge	<input type="checkbox"/> Je suis chirurgien-dentiste exerçant en libéral. <input type="checkbox"/> Je télécharge un dossier de prise en charge sur www.fifpl.fr et je le retourne complété au FIF PL avant la formation. (Possibilité de prise en charge jusqu'à 300 €, sous réserve d'acceptation)	<input type="checkbox"/> Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre conventionnel . <input type="checkbox"/> Je m'engage à avoir ouvert un compte sur www.mondpc.fr , à avoir sélectionné cette formation et à participer à l'intégralité du programme . (Prise en charge sous réserve d'acceptation par l'OGDPC après la validation du parcours de formation)
Comment obtenir mon remboursement ?	A la fin de la formation, je transmets au FIF-PL, la facture et l'attestation de présence qui vous seront envoyées par l'UFSBD.	Dès validation et paiement de vos frais pédagogiques à l'UFSBD par l'OGDPC, nous vous rembourserons votre formation . En cas de refus de prise en charge par l'OGDPC, votre règlement couvrira les frais engagés .

Vous êtes **dentiste salarié** et vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : demandez un dossier de prise en charge spécifique pour vous faire rembourser par votre OPCA (à préciser)

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 :

Nom et prénom de l'assistante dentaire :

Adresse :

Code Postal : Ville :

RPPS (carte de l'ordre) : ADEL :

Tél : Email :

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à ce programme de DPC dans sa totalité. Les lieux et horaires 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 € seront conservés. A moins de 15 jours avant la journée de formation et en cas de non-réalisation d'une des étapes, aucun remboursement ne pourra être demandé. 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 mais vous remboursera intégralement votre formation.

lésions et compromet l'adhérence de l'appareil dentaire. De plus, la blessure narcissique provoquée par la nécessité de porter un « dentier », si elle est présente pour tout patient édenté, est plus intense chez des malades dont l'estime de soi est déjà perturbée. On peut, par exemple, proposer une séance pratique d'explication de l'usage des accessoires d'hygiène orale (utilisation du fil dentaire ou des brossettes inter-dentaires, techniques de brossage...) [4, 5].

D'autres projets peuvent être mis en place dans le cadre des ateliers d'arts plastiques, comme la création d'affiches sur la bouche, les dents, l'hygiène et, les conséquences d'une mauvaise hygiène, sur le modèle des affiches contre la drogue ou le tabac [8].

SYSTÉMATISER LA VISITE DENTAIRE

La visite dentaire pourrait devenir obligatoire. Lors de ce rendez-vous, un bilan complet serait réalisé et délivré au patient. Une motivation et un enseignement à l'hygiène seraient alors proposés ainsi que les soins éventuels à effectuer. ■



UNE PRISE DE CONSCIENCE INDISPENSABLE

Les patients, qui présentent des troubles psychiatriques sont particulièrement fragiles. Aux facteurs de risques environnementaux et socioprofessionnels s'ajoutent ceux spécifiques à leur trouble psychiatrique et à leurs traitements. C'est un fait avéré, ils ont plus de problèmes de santé bucco-dentaire que la population générale, et les traitements sont parfois difficiles à réaliser :

désinvestissement, désintéressement, angoisse pathologique du dentiste, intégration psychologique des prothèses plus longue et délicate... Mais si nous prenons le temps nécessaire pour les motiver, il est tout à fait envisageable de soigner, réparer et réhabiliter. Une fois comprises, les causes d'un état de fait, il est plus simple de modifier ses habitudes pour un meilleur confort de vie. Et, qui sait, retrouver un beau

sourire peut être le point de départ pour s'apprécier de nouveau ? ■

Téléchargez sur notre site la fiche pratique des neuroleptiques, rubrique : notre accompagnement



<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/09/FICHE-NEUROLEPTIQUES.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – Besançon G., Pathologie bucco-dentaire et psychiatrie, Science et recherche odontostomatologique, 1971, (9), p. 33-5.
- 2 – Coudert J.-L., Lair J.-M., Fortin M., Hyposialies et bouche sèche provoquées par des médicaments sialoprives, Inf. Dent, 1993, 75, p.24, 25 et29.
- 3 – Debray Q., Pathologie médicale et odontologie, Paris : Masson, 1986 (abrégés d'odontologie et de stomatologie), ch. 14, psychiatrie, p.225-35.
- 4 – Ferrière J.-P., Pathologie mentale et hygiène, dossier : hygiène et psychiatrie, Santé mentale, 1998, 30, p. 27-29.
- 5 – Gabriel C., de Beauchamps I., Martel M., Vogel M., Serviget E., Éduquer les patients psychotiques à l'hygiène, dossier : Hygiène et psychiatrie, Santé mentale, 1998, 30, p. 32-35.
- 6 – Hugly M., Vialatel C., Modifications bucco-dentaires en liaison avec les thérapeutiques utilisées en psychiatrie, Rev. odontostomatol, 1977, 3, p 3.4-41.
- 7 – Ruel Kellerman M., Van Amerongen AP., Psychiatrie, In : Girard P, Penne G, Missika P, Médecine et chirurgie dentaire, Problèmes médicaux en pratique quotidienne. Rueil-Malmaison : CdP, 1988, ch. 17, p. 901-37.
- 8 – Valtat M., État de santé bucco-dentaire des patients hospitalisés en psychiatrie. Thèse de diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Th. n° 75VII53, 2005.

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

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 FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES PARODONTALES 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 implanta
- ✓ 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. Pour toute autre demande contactez le service formation de l'UFSBD

01 44 90 93 94

Bulletin d'inscription

les ateliers
de l'ufsb

Assurez la pérennité implantaire de vos patients

Places limitées à 15 praticiens

En partenariat avec

EMS

HENRY SCHEIN FRANCE

1. Sessions

<input type="checkbox"/> PARIS	2 octobre 2014
<input type="checkbox"/> LIMOGES	9 octobre 2014
<input type="checkbox"/> LYON	6 novembre 2014
<input type="checkbox"/> REIMS	4 décembre 2014

2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Email :

3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien-dentiste	<input type="checkbox"/> 295 €	<input type="checkbox"/> 320 €

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

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



Options :

| Dosimétrie

| Document Unique

| Fantôme / Mire

| Formation à la Radioprotection des Patients ...

Offre proposée en partenariat avec



et



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

En 2014, obtenez votre diplôme avec notre formation !



www.ufsbd.fr

ufsbd



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.



Places limitées à 12 praticiens



AVEC ASSISTANTE DENTAIRE

LE PROGRAMME

Chirurgien-dentiste (3 jours - 21 heures)

Assistante dentaire (2 jours - 14 heures)

Jour 1	Jour 2	Jour 3
<p>Urgences potentielles I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malaise vagal • Hypoglycémie • Crise d'asthme • Douleur thoracique • Accident vasculaire cérébral • Convulsions <p>Urgences vitales I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstruction des voies aériennes • Hémorragies • Troubles de la conscience • État de choc anaphylactique • Arrêt cardio-respiratoire 1 : le praticien au cabinet dentaire 	<p>Urgences vitales II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêt cardio-respiratoire 2 : le praticien au cabinet • Arrêt cardio-respiratoire 3 : le praticien dans un lieu public • Arrêt cardio-respiratoire 4 : le praticien dans un cadre privé <p>Urgences potentielles II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaies et brûlures • Traumatismes osseux • Accouchement inopiné 	<p>Rappels et nouvelles mises en situation pratiques</p> <p>Urgences collectives</p> <p>Les plans de secours Risques biologiques et chimiques</p> <p>Questions-réponses</p> <p>Évaluation de la formation</p>

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.

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

01 44 90 93 94

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

<input type="checkbox"/> NICE	1-2 et 3 octobre 2014	AFGSU 1 et 2	<input type="checkbox"/> NÎMES	6-7 et 13 novembre 2014	AFGSU 1 et 2
<input type="checkbox"/> LA ROCHE SUR YON	9 et 10 octobre 2014	AFGSU 1	<input type="checkbox"/> TOULOUSE	6-7 et 13 novembre 2014	AFGSU 1 et 2
<input type="checkbox"/> RENNES	9-10 et 16 octobre 2014	AFGSU 1 et 2	<input type="checkbox"/> VANNES	11 décembre 2014	REVALIDATION
<input type="checkbox"/> STRASBOURG	9-10 octobre et 6 novembre 2014	AFGSU 1 et 2	<input type="checkbox"/> TOULOUSE	11 décembre 2014	REVALIDATION
			<input type="checkbox"/> NANTES	11-12 et 18 décembre 2014	AFGSU 1 et 2

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

Pré-inscrivez-vous à (vous serez contactés en priorité dès que la session sera ouverte)

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

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Email :

Cochez les tarifs choisis

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
AFGSU I + II (Praticien total pour 3 jours)	<input type="checkbox"/> 600 €	<input type="checkbox"/> 700 €
AFGSU I (Assistante total pour 2 jours)	<input type="checkbox"/> 480 €	<input type="checkbox"/> 500 €
1 journée de revalidation	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/> 320 €

Pour 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 suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€

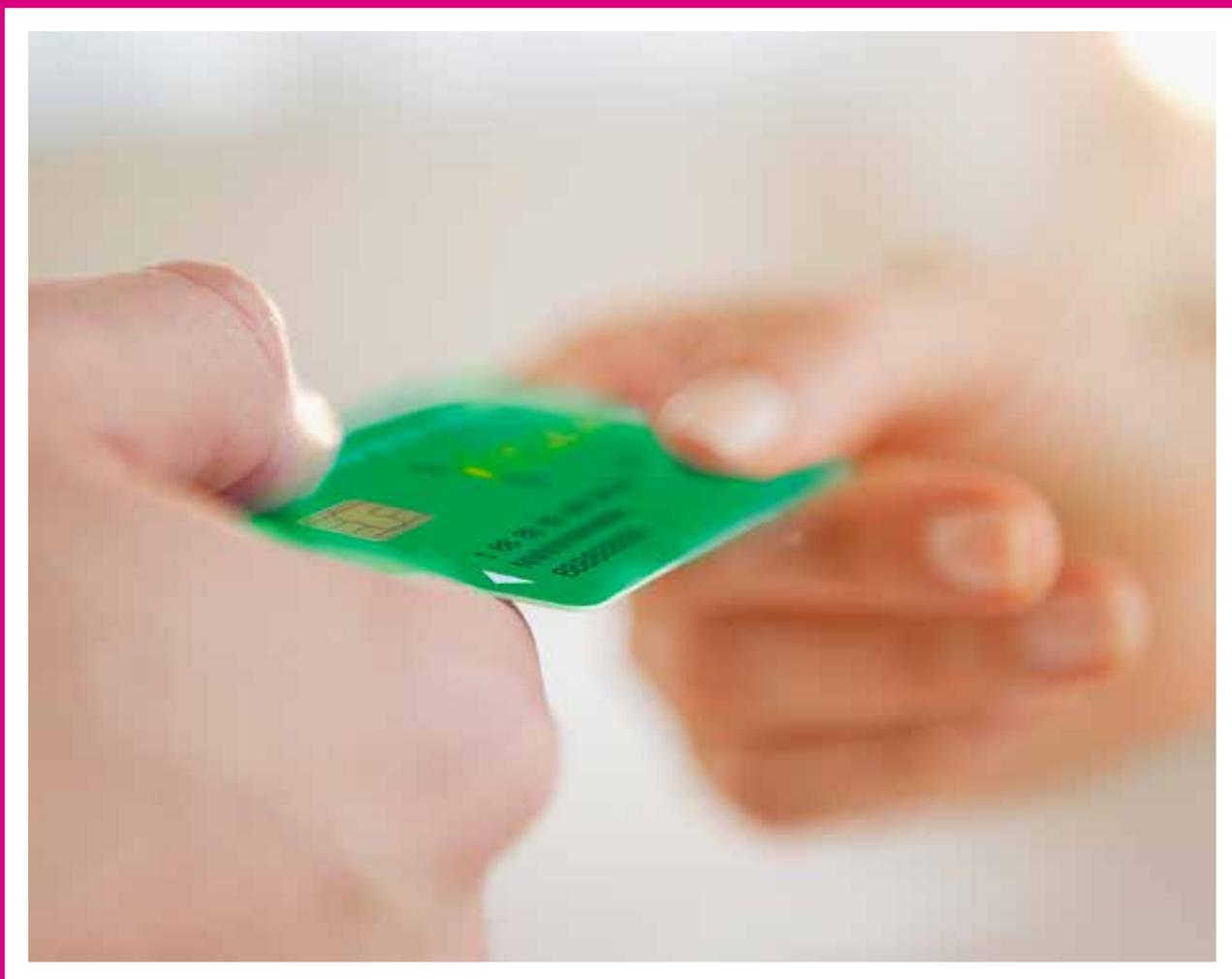
Je joins un chèque de règlement de €

Les lieux, les horaires et les documents vous seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Aucune annulation ne sera acceptée à 20 jours de la formation et votre chèque 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.

P.42

Accès aux soins

Actionner des leviers pour la santé des plus précaires



L'accès à la santé pour tous est un dénominateur commun à toutes les actions de l'UFSBD notamment par l'information et l'éducation. Le rapport des Défenseurs des droits a pointé récemment la persistance de situations de refus de soins pour les plus précaires et formule une douzaine de propositions pour mieux piloter le dispositif contre ces refus.

L'UFSBD, a souhaité dans ce contexte organiser un colloque sur le thème de la précarité et de la vulnérabilité pour évoquer des pistes qui permettront d'améliorer la santé des Français le 9 octobre prochain à Paris.

Accès aux soins

Actionner des leviers pour la santé des plus précaires

Si la santé est un droit universel qui doit être garanti pour tous, c'est dans les faits, un droit parfois bafoué parmi les populations les plus précaires. Un colloque organisé par l'UFSBD devrait prochainement revenir sur ce sujet pour évoquer des pistes d'amélioration.

Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, la discrimination à l'encontre des patients qui bénéficient de la CMU est interdite. Du moins en théorie. Car des « testings » (ou tests de situation) organisés par Médecins du monde ou l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) ont montré que le refus de soins à l'encontre des patients en situation de précarité existait encore parfois. Une situation qui n'a pas échappé aux pouvoirs publics, qui ont demandé, en janvier de l'année

dernière, une analyse poussée de la situation au Défenseur des droits : l'idée était de dresser un état des lieux de la situation en matière de refus de soins et, surtout, d'apporter des pistes d'amélioration pour sensibiliser les professionnels de santé et faciliter les modalités de signalement de ces pratiques.

LE DÉFENSEUR DES DROITS AU RAPPORT

Un rapport ⁽¹⁾ a donc été remis par le Défenseur des droits au Premier

ministre, en mars 2014 ; il porte sur le refus de soins opposé aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide médicale d'état (AME) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, (ACS). Ce rapport pointe notamment, la persistance de situations de refus de soins à l'encontre des plus précaires, et formule une douzaine de propositions pour mieux piloter le dispositif juridique de lutte contre ces refus. Parmi ces propositions figurent une simplification →

TROIS QUESTIONS À...

“Le rôle d'un professionnel de santé, est avant tout, de soigner.”



Maryvonne Lyazid
Ancienne adjointe du Défenseur des droits et vice-présidente du collège chargé de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité. Elle revient sur certains points du rapport.

Les propositions émises dans le rapport ciblent essentiellement les usagers en les incitant à faire respecter leurs droits : est-ce à dire qu'il n'y a pas d'actions à entreprendre du côté des professionnels de santé ?

Nous répondions aux objectifs que le Premier ministre nous avait assignés, qui étaient de promouvoir les droits des usagers et l'implication des acteurs. Nous sommes, avant tout, sur un besoin identifié de la population. Cette problématique de refus de soins était importante, pour nous, d'autant que le rapport Archambault

avait de son côté, traité de la difficulté de l'accès aux soins.

Quelle sera la prochaine étape ?

Nous ne savons pas encore ce qu'il va advenir de nos propositions, mais j'espère que certaines s'inscriront dans le cadre de la future loi de stratégie nationale de santé, afin que des évolutions voient le jour dans le domaine de l'égalité des droits.

Comment expliquez-vous la réticence de certains professionnels de santé face à ces patients précaires, et

quel peut-être le rôle des ordres ou des associations de professionnels, dans ce contexte ?

De manière générale, nous savons que toutes les professions médicales ou paramédicales ont une patientèle très variée et que, parfois, peut se poser la question de la solvabilité. Pour autant, le rôle d'un professionnel de santé est de soigner avant tout. Certaines associations, comme l'UFSBD, s'impliquent depuis de nombreuses années dans la lutte contre la précarité. Aux ordres d'entendre nos propositions.

INTERVIEW

Regards croisés sur les droits et devoirs des chirurgiens-dentistes, avec la CNSD et l'UJCD.



CNSD

Pierre-Olivier Donnat
Conseiller technique
à la Confédération nationale
des syndicats dentaires.



UJCD

Marcel Perroux
Secrétaire général
de l'Union des jeunes
chirurgiens-dentistes.

Vulnérabilité et précarité, comment cela se manifeste-t-il dans votre pratique quotidienne ?

CNSD : Il n'est pas rare d'accueillir des patients totalement désocialisés uniquement motivés par la seule urgence douloureuse, pour lesquels le praticien doit non seulement faire face à un état de santé bucco-dentaire très délabré, mais aussi à une absence totale de repères socio-culturels. Pour ces patients, la notion de prévention n'existe pas et les abandons de soins sont fréquents.

UJCD : Les chirurgiens, dentistes sont souvent en première ligne pour ce qui est des patients vulnérables : pour nous, le patient vulnérable, c'est l'enfant en bas âge, c'est la personne âgée dépendante ou encore le patient qui souffre d'une maladie mentale. Nous rencontrons aussi des patients dont la situation financière est particulière, précaire, sans protection sociale ou complémentaire, et qui réclament, parfois, des facilités de paiement.

On parle souvent des droits des patients, mais n'ont-ils pas aussi des devoirs ?

CNSD : Tout à fait, comme le précise, d'ailleurs, le rapport du Défenseur des droits. Une position que nous rappelons régulièrement à la CNSD. À cet effet, certaines commissions paritaires locales, qui réunissent la CNSD et les différentes caisses d'Assurance Maladie, ont publié une affiche qui rappelle au patient que s'il peut choisir librement

son praticien et doit être reçu par ce dernier sans discrimination, il lui revient, en retour, de respecter dates et horaires de rendez-vous, de prévenir en cas d'empêchement, d'apporter sa carte Vitale mise à jour, de faire confiance à son praticien et de respecter ses conseils et prescriptions. Enfin, l'affiche rappelle que le patient est « responsable de sa santé », qui nécessite un suivi régulier.

UJCD : Bien sûr ! Si notre système de soins repose sur la solidarité, il ne faut pas oublier que les patients doivent respecter certaines règles, relativement simples. Il peut s'agir, par exemple, d'arriver à l'heure au rendez-vous fixé avec le praticien ou de régler les soins prodigués. Certains patients ne viennent que dans des situations d'urgence et, parfois, n'honorent même pas le rendez-vous qui leur a été fixé s'il ne leur convient pas, sans prévenir. L'absentéisme est fréquent, au cabinet, mais difficilement mesurable par les pouvoirs publics.

Et du côté des professionnels de santé ?

CNSD : Cette question sous-tend celle du refus de soins, qu'il serait vain de nier et plus encore de justifier lorsqu'il est discriminatoire. Mais il convient de distinguer le refus de soins légitime du refus de soins illicite : hors cas d'urgence, le praticien peut refuser de donner des soins à un patient ; a contrario, le refus est illicite lorsqu'il est discriminatoire ou lorsqu'il est caractérisé par

des soins non consciencieux. La CNSD déplore l'arsenal répressif pour répondre au refus de soins et lui préfère des mesures réellement incitatives, qui doivent s'accompagner d'une revalorisation massive du panier de soins CMU.

UJCD : Nous avons un code de déontologie, nous devons le respecter. Aucun refus de soins ne peut être justifié : je pense que l'on focalise peut-être trop sur les refus de soins opposés aux patients CMU ou AME, alors que les éventuels refus de soins que l'on peut observer le sont dans toutes les strates de la société. Pour moi, le problème vient de la désertification médicale, de la difficulté d'accès aux soins de manière générale, et des délais pour obtenir, par exemple, un rendez-vous. Pour améliorer la relation patient/praticien, les chartes ont une portée limitée. À l'UJCD, nous défendons la revalorisation du panier de soins, car aujourd'hui, la majorité des soins est réalisée pour un tarif inférieur à leur coût. Mais c'est tout le système qui est concerné, pas uniquement les patients CMU ou d'autres situations précaires : pour ces derniers, nous estimons que le panier de soins répond, dans 95% des cas aux besoins essentiels et que ces patients ne sont finalement pas les plus vulnérables.

Retrouvez l'intégralité de cette interview sur www.ufsbd.fr

du droit pour ouvrir aux bénéficiaires du RAS socle un accès automatique à la CMU-C. Le Défenseur des droits préconise également l'organisation d'une campagne d'information sur les droits et devoirs des bénéficiaires de la CMU ainsi qu'une sensibilisation des personnels de santé aux thématiques de refus de soins. Pour mieux susciter l'engagement des acteurs de la santé, ce rapport propose de définir des indicateurs opérationnels sur la lutte contre les refus de soins, les dispositifs actuels (dépôt de plainte ou signalement) n'étant que très peu suivis, mais aussi de mettre en place des tests de situation pour promouvoir l'implication des ordres dans le respect des droits à la santé. Dans ce contexte, le Défenseur des droits estime que les agences régionales de santé (ARS) doivent devenir l'interlocuteur unique pour le recueil des dysfonctionnements, cela afin de mieux prévenir et détecter les refus. Dernier point, pour renforcer le droit des victimes, des propositions sont faites dans le but de compléter le Code de la santé publique, et notamment la typologie des refus de soins.

L'UFSBD FAVORABLE AU DIALOGUE

Un rapport globalement bien accueilli par l'UFSBD : « *Ici, l'accent est mis sur le patient et l'accessibilité aux soins et incite à ce que professionnels de santé et patients se rencontrent dans de bonnes conditions* », estime le Dr Jacques Wemaere, Vice-président de l'UFSBD. Selon lui, la précarité ne se rencontre pas seulement au cabinet du chirurgien-dentiste : « *Cela fait plusieurs années que nous menons des actions dans certains centres dédiés aux précaires, comme Emmaüs ou le Secours populaire et, tous les jours, nous sommes confrontés à des situations de précarité qu'il faut combattre*, explique-t-il. *Certaines populations pensent que se faire soigner chez un dentiste leur est inaccessible et c'est pourquoi nous devons aller vers elles et les sensibiliser. Une fois cette étape franchie, il est important de les accompagner pour qu'elles viennent ensuite au cabinet* ». « *Notre but est de faire la promotion de la santé partout, même en dehors du cabinet et en direction de toutes les populations, d'autant plus si elles sont en situation précaire*, poursuit le Vice-président de l'UFSBD. *C'est ainsi qu'il nous est apparu important de faire un colloque sur cette thématique. La question*

de la précarité est très importante, nous la rencontrons tous les jours au cabinet ou en dehors. Pour autant, ce n'est pas une problématique facile, pour le chirurgien-dentiste, qui se retrouve parfois mal à l'aise dans certaines situations », explique le Dr Wemaere.

UN COLLOQUE POUR TROUVER DES PISTES

D'où l'idée du colloque pour permettre à tous les praticiens de mieux appréhender les patients en situation précaire. L'idée serait de dégager certaines recommandations qui puissent ensuite servir aux professionnels de santé pour accueillir les patients bénéficiant de l'AME ou de la CMU dans des conditions optimales. Ce colloque, qui se déroulera

le 9 octobre en partenariat avec le Secours Populaire, sera l'occasion de faire le point sur la santé des personnes vulnérables ou en situation précaire (voir l'encadré pour le programme). Il rassemblera des acteurs du monde de la précarité et des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes) pour une meilleure prise en charge. Partage d'expérience, identification des priorités, démarches à entamer auprès des populations précaires,... Ce colloque pourrait déboucher sur la parution d'un livre blanc sur la précarité qui favoriserait une meilleure prise en charge des populations fragiles. ■

(1) Consultable en ligne : <http://tinyurl.com/lq5w75a>

PROGRAMME

XV^{ème} Colloque National de Santé Publique

Le jeudi 9 octobre 2014
9/11 rue Froissart
75003 Paris

ufsbd **75003 Paris**
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

En partenariat avec

www.ufsbd.fr
www.secourspopulaire.fr

« **Ceux qui pensent qu'il est impossible d'agir sont généralement interrompus par ceux qui agissent.** »
 James Baldwin »

La santé des populations précaires et vulnérables

9h30 Ouverture

- Intervention d'un représentant du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes*
- M. **Julien LAUPRETRE**, Président du Secours Populaire Français
- Dr **Sophie DARTEVELLE**, Présidente de l'UFSBD - Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

10h15 Comportements de santé des populations précaires et vulnérables : obstacles et moyens pour permettre une meilleure prise en charge.

- Animé par le **Pr Alfred SPIRA**, Secours Populaire Français
- Avec la participation de **Mme Vanessa PIDERI***, Chargée de Mission Santé, Défenseur des Droits qui présentera le rapport du Défenseur des Droits

11h00 1^{ère} table ronde : « Echanges et partage d'expériences »

- Animée par **Mme Maryvonne LYAZID**, ancienne adjointe au Défenseur des Droits
- Avec la participation du Secours Populaire Français et de l'UFSBD

14h00 2^{ème} table ronde : « Dispositifs pour l'accès aux droits et la prise en charge »

- Animée par le **Dr. Jacques WEMAERE**, Vice-Président de l'UFSBD
- Avec la participation de la CNAMTS*, du fond CMU, de la FNMF*, et des Ordres des Médecins et des Chirurgiens-Dentistes

15h30 Conclusion

*Sous réserve de confirmation

ufsbd **75003 Paris**
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES



LE CHEWING-GUM SANS SUCRES, LA SOLUTION POUR DES DENTS 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.

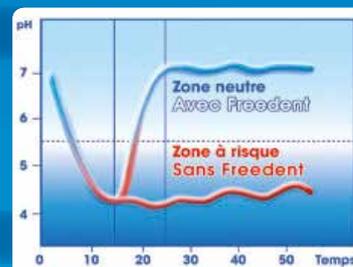
Le chewing-gum sans sucres est ainsi la solution simple et efficace permettant à vos patients de prendre soin de leur santé bucco-dentaire dans la journée.

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. Pour en savoir plus sur nos actions en matière de santé bucco-dentaire, venez échanger avec nous sur le stand de l'UFSBD lors du Congrès de l'ADF en novembre et rendez-vous sur les pages [freedent.fr](http://www.freedent.fr) et <http://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-partenaires/nos-partenariats/wrigley/>



Agenda

Vos rendez-vous

OCTOBRE

- ▶ **Tabagisme au féminin. Pierre Fabre Santé.**
▶ 7 octobre 2014, UFR d'odontologie. Montpellier.
- ▶ **Colloque national de Santé publique de l'UFSBD en partenariat avec le Secours Populaire français : La santé des populations précaires et vulnérables.**
▶ 9 octobre 2014, 9-11 rue Froissart, 75011 Paris.
- ▶ **5^e Journée régionale sur l'autisme : Évaluation des besoins des personnes autistes. CREA Aquitaine.**
▶ 16 octobre 2014, Centre des Congrès, Agora, Avenue Marcel Paul, Boulazac (24).
- ▶ **Les personnes âgées et leurs aidants, de l'accompagnement aux soins. Organisé par Coderpa du Doubs et IRV de Franche-Comté.**
▶ 16 octobre 2014, Baume-les-Dames (25).

NOVEMBRE

- ▶ **L'incidence électorale des conflits de la santé : mythe ou réalité ? Cycle Sciences Po des Tribunes de la santé 2014 « Les conflits de la santé », en partenariat avec Le Concours médical.**
▶ 20 novembre 2014, Université Lille 2.
- ▶ **La bouche l'expression de notre santé. Congrès de l'ADF.**
▶ 25-29 novembre 2014, Palais des Congrès, porte Maillot, Paris.

Vos formations

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).

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

LABOCAST	p.2	LANDAUER.....	p.25
HENKEL	p.9	HENRY SCHEIN.....	p.27
SPENGLER	p.11	WEBDENTISTE	p.28
BUSCH	p.13	ADF	p.30
3M FRANCE.....	p.14	EMS	p.34
ADF	p.17	ALARA EXPERTISE.....	p.39
GROUPE EDMOND BINHAS	p.18	WRIGLEY	p.45
KAVO	p.20	GPM	p.47
SIRONA.....	p.23	GSK	p.48

Appel à communication

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

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz
Tél. : 01 44 90 93 99 – e-mail : laurentpoupelloz@ufsbd.fr

Les métiers de la santé ont l'esprit de famille !



AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n° 775 666 340 -
34, boulevard de Courcelles 75809 Paris Cedex 17 - [darduin&co](http://darduin&co.com) RCS Toulouse 799 631 692



Le dentifrice
parodontax[®]
retire plus de
plaque en
un seul brossage
de 60 secondes*¹⁻³



Intégrez le dentifrice parodontax[®] dans vos recommandations pour aider à prévenir les problèmes de gencives de vos patients^{4,5}

*Données comparant parodontax[®] dentifrice à un dentifrice sans bicarbonate de sodium

Références :

1. GSK Clinical Study E5931015. Data on file. January 2011.
2. GSK Clinical Study RH01455. Data on file. November 2012.
3. GSK Clinical Study E5930966. Data on file. January 2011
4. Yankell SL, et al. *J Clin Dent* 1993;4(1):26-30.
5. Data on file, RH01530, January 2013.

parodontax est une marque déposée et les autres éléments du design sont des marques déposées du groupe GlaxoSmithKline.

CHFR/CHPAD/0009/14