



FORMATION
La santé parodontale
de la femme enceinte
p. 30



SANTÉ PUBLIQUE
Détecter une addiction pour
continuer à en réduire les risques
p. 38

AVRIL 2015

Pratiques dentaires

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



**OFFERT
AVEC VOTRE
MAGAZINE**

EN MOUVEMENT P. 6

UFSBD en campagne

EN PRATIQUE P. 22

**Prothèses amovibles
complètes au quotidien**

ENSEMBLE DE 1^{ERS} SECOURS OXYSETCAB



OFFERT



OFFERT

ENSEMBLE OXYSETCAB COMPOSÉ DE :

1 mallette, 1 bouteille de 400 litres d'oxygène médical, 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



À la veille de lancer le nouveau programme 2015-2018 de l'UFSBD, **Sophie Dartevelle**, sa Présidente, revient sur ce qui guide les actions, depuis trois ans, et apporte la preuve de l'utilité de l'association. Auprès du grand public, de la profession mais aussi pour orienter les politiques de santé publique.

1 Comment l'UFSBD fait-elle évoluer son impact sur le grand public depuis 2012 ?

En trois ans, nous avons à la fois élargi nos messages, étendu nos cibles et innové en matière de communication, ce qui a sans aucun doute contribué à donner un sens à nos actions. Avec un message clé : l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé. Un message pas toujours évident, pour les Français, mais qui, progressivement, les incite à se rendre régulièrement chez le chirurgien-dentiste et à adopter les bons comportements. Sur ce point, nous avons, d'ailleurs, fait évoluer nos recommandations pour les rendre acceptables et plus efficaces.

2 Le projet de loi de santé suit son cours et vous avez attiré l'attention des pouvoirs publics sur ses carences. Pourquoi ce lobbying ?

On ne peut pas dire aux Français que leur santé bucco-dentaire est au cœur de leur santé, si le chirurgien-dentiste n'est pas placé au cœur du parcours de santé, si on n'incite pas la population à le consulter à différents âges clés, et si le cabinet n'a pas les moyens financiers d'assurer son rôle de prévention et d'éducation thérapeutique. Ce qui est le cas, aujourd'hui. Il nous faut donc travailler avec les politiques sur des réformes structurelles de l'Assurance maladie pour qu'elle devienne une Assurance santé. Nous sommes la seule profession de santé à l'affirmer et la seule à aller aussi loin dans la prévention, que ce soit dans nos cabinets, ou en dehors de nos cabinets, au plus près de la population. Les pouvoirs publics devraient nous utiliser comme des éclaireurs. Toutes nos actions de lobbying vont dans ce sens : participation au rapport sur le handicap, propositions pour l'adaptation de la société au vieillissement, projet sur la stratégie nationale de santé, etc. L'examen bucco-dentaire gratuit au quatrième mois de grossesse prouve que nous savons nous faire entendre.

“ Nous sommes la seule profession de santé à aller aussi loin dans la prévention, que ce soit dans nos cabinets ou en dehors. ”

Deuxième évolution : l'extension de nos cibles. Auparavant très centré sur les scolaires, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, notre accompagnement couvre, désormais, tous les âges de la vie. Avec des actions pour les adultes, en entreprise ou par profession, aux côtés des complémentaires santé, par exemple. Mais surtout, avec une approche nouvelle, sous l'angle de la santé globale et plus seulement de la santé bucco-dentaire. Cette façon de promouvoir la santé sans être donneur de leçon est, d'ailleurs, notre troisième évolution : une communication qui n'hésite pas à sortir des sentiers battus pour mieux toucher le grand public via des bandes dessinées, des émissions santé avec Élodie Gossuin, etc.

3 Quelles sont les retombées de toutes ces actions pour le chirurgien-dentiste ?

Nous l'aidons à ce que son image évolue, grâce à un discours qui va à l'encontre des campagnes de dénigrement du chirurgien-dentiste. Ce discours de santé publique et de prévention concourt à le placer au cœur du parcours de santé. Sans oublier toutes nos actions qui l'accompagnent dans l'exercice de son métier au quotidien, dont ce magazine, axé sur la pratique, mais aussi via nos formations. Les confrères qui ont suivi les formations de l'UFSBD ont, notamment, été les premiers professionnels de santé à disposer d'un outil performant pour répondre à l'obligation du DPC.

3

3 QUESTIONS À...

Sophie Darteville

6

EN MOUVEMENT

Parce que notre métier est né chez les barbiers... il était normal, un jour, de revenir chez les coiffeurs !



10

ACTUALITÉS



15

GRAND TÉMOIN

Gérard Quevillon,
Président de la Caisse Nationale
du RSI



21

EN PRATIQUE

22 Prothèses amovibles complètes au quotidien

15 recommandations patients à l'épreuve de la science

26 Fiche pratique

Port et entretien des prothèses complètes

29

FORMATION

30 Prévention et soins

La santé parodontale de la femme enceinte, par le Dr Sophie Vincent



37

SANTÉ PUBLIQUE

38 Prévention

Détecter une addiction pour contribuer à en réduire les risques

42

AGENDA

Répertoire des annonceurs
Appel à communication

Hole in One

Obturer en une seule étape avec **Fill-Up!™**



Fill-Up!™ : un résultat parfait en une seule étape

- Un durcissement en profondeur réalisé en toute sécurité avec une rétraction minimale grâce à sa double polymérisation duale.
- Technique monocouche validée - même pour des cavités très profondes de 10 mm.
- Étanchéité marginale optimale : réduction des sensibilités post-opératoires.
- Teinte universelle dans une seringue Automix pratique pour une mise en œuvre facilitée.

Deep. Fast. Perfect.

Dispositif médical classe II a / CE0123 TÜV SÜD.
Nous vous invitons à lire attentivement les instructions d'utilisation.
Produits non remboursés par les organismes de santé.



info.fr@coltene.com | www.coltene.com

 **COLTENE**

Parce que notre métier est né chez les barbiers... il était normal, un jour, de revenir chez les coiffeurs !

Au Moyen Âge, le « barbier » était polyvalent, à la fois coiffeur, dentiste et pédicure... De nos jours, chaque métier a su prouver son singularisme et son professionnalisme. Mandatée par Mutex et les partenaires sociaux de la branche coiffure, l'UFSBD accompagne la profession dans sa nouvelle grande campagne de prévention dédiée à la santé bucco-dentaire.

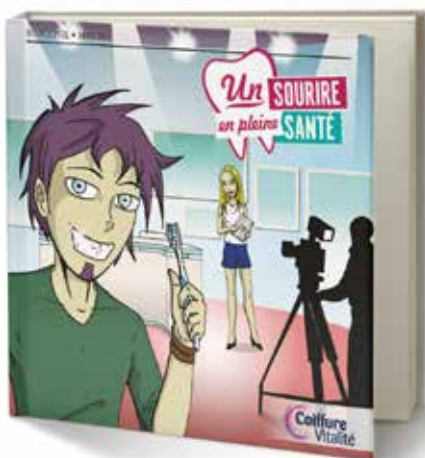
Sensibiliser les 85 000 salariés de la coiffure et les 35 000 employeurs autour d'un sujet qui dépasse de loin la seule question esthétique : tel est l'enjeu de la campagne nationale de prévention imaginée par Mutex et Coiffure Vitalité, en 2015, en partenariat avec l'UFSBD.

Cette campagne de sensibilisation et de prévention sur l'importance de la santé bucco-dentaire au cœur de la santé globale, vers le monde de la coiffure, est à la fois novatrice et pertinente, car elle s'adresse à un public varié, lui-même relais de messages de bien-être et d'image de soi au quotidien vers les clients qui fréquentent les salons.

Parce qu'il était important d'être impactant dans les messages sans être moralisateur et d'être compris et intégré dans les réflexes quotidiens d'hygiène des salariés de la coiffure, l'action de prévention a été imaginée en plusieurs temps forts, mêlant bande dessinée, plateau télé et Facebook.

Une campagne de prévention interpellante et impactante en trois temps forts

1



Première étape : une bande dessinée mettant en image la place de la santé bucco-dentaire au cœur de la santé globale et les principaux comportements à adopter.

2



Deuxième étape : un plateau télé a été l'occasion de mettre en image les recommandations de l'UFSBD. À savoir : les règles de brossage au quotidien, la visite annuelle chez le dentiste, le respect d'une alimentation équilibrée, grâce à l'intervention du Dr Jean-Philippe Roset, porte-parole de l'UFSBD.



3



Troisième étape : une page Facebook dédiée à l'opération « Un sourire en pleine santé » valorisant chaque message de prévention au travers d'une séquence vidéo extraite du plateau télé, et pour motiver les salariés, un jeu-concours parrainé par Oral-B. Cette page est relayée sur les pages Facebook UFSBD et Oral-B, ainsi que sur le site UFSBD.



Une personnalité fil rouge

Élodie Gossuin

Afin qu'elle soit impactante, écoutée et adoptée, la campagne est portée par Élodie Gossuin (Miss France 2001 et animatrice de plusieurs émissions de télé, aujourd'hui), personnalité proche et accessible de la cible des jeunes femmes visées, fortement engagée dans les actions de prévention santé.

120 000

professionnels de la coiffure

90 %

de femmes

32 ans

d'âge moyen

DEUX QUESTIONS À ÉLISABETH CHARTIER

Présidente du Comité de Gestion Coiffure Vitalité

En quoi la prévention est-elle, selon vous, indissociable d'une bonne couverture santé ?

Élisabeth Chartier : Il faut partir du principe que, sans bonne couverture santé, il n'y a pas de santé globale. Plusieurs motifs se révèlent, dont celui du frein à la consultation, l'idée que celle-ci coûte cher. Il y a aussi les coûts réels ou imaginaires des prestations. C'est pourquoi nous sommes très attentifs à la couverture proposée par notre assureur. C'est vrai que garantir, c'est bien, mais agir en amont, c'est encore plus efficace. Il y a un adage bien connu : mieux vaut prévenir que guérir. C'est ce que nous essayons de faire.

Pouvez-vous nous parler des autres thématiques de prévention santé que vous avez soutenues, les années précédentes ?

É. C. : Le choix annuel de l'action de prévention soulève toujours un enthousiasme et de réels débats parmi les membres du comité de gestion. Mais nous arrivons, néanmoins, à définir un thème et son accroche pour les salariés. La nutrition a été le premier thème choisi, car le manque de temps, entre autres, pour la pause déjeuner, pose problème. L'année suivante a été celle du tabac, puis du sida. Les idées reçues sur cette maladie sont perturbantes. La prévention est et doit être incessante. Ensuite, l'alcool qui, est un risque, dans cette profession, comme dans d'autres. Ne stigmatisons pas les salariés ni les apprentis de la coiffure. Cette année, la santé bucco-dentaire nous semble comme transversale, la bouche étant au cœur de la santé générale.

DEUX QUESTIONS À PHILIPPE THOURON

Vice-Président du Comité de Gestion de Coiffure Vitalité

Pourquoi la profession a-t-elle décidé d'investir dans la prévention santé ?

Philippe Thouron : La profession a fait, et depuis longtemps, le choix d'investir dans la prévention. En effet, notre profession se compose d'une écrasante majorité (90 %) de femmes, de jeunes femmes (en moyenne 32 ans), mais pas seulement, dont l'activité professionnelle conduit à une proximité, une intimité avec nos clients, qui touche à l'image de chacun.

La deuxième raison, est de sortir de coûteuses politiques de réparation, à la fois sur le plan pécuniaire et sur le plan psychologique, qui ne sont pas sans effet sur l'équilibre économique des régimes de santé et, par conséquent, sur le poids financier des cotisations et des coûts réels supportés par les salariés et les employeurs.

Enfin, conserver toute sa vie son capital dentaire vaut, quelle que soit leur réelle qualité, toutes les prothèses de monde, et je tiens à louer les chirurgiens-dentistes de souscrire à cette démarche de prévention.

Pourquoi avez-vous choisi la thématique de la santé bucco-dentaire, cette année ?

P. T. : Tout simplement parce qu'une analyse de la consommation du régime de mutuelle a attiré l'attention des partenaires sociaux gestionnaires sur la nécessité d'aider les salariés de la branche qui en auraient besoin à s'approprier les outils d'une bonne santé bucco-dentaire. De plus, beaucoup de nos collaborateurs sont pères et mères de famille, et de la transmission des bons gestes dépendra en partie le capital dentaire de la génération suivante. Même si toutes et tous ne deviennent pas professionnels de la coiffure, ils n'en ont pas moins droit à un beau sourire et à la meilleure santé possible.

La spécificité de nos métiers, la proximité physique avec nos clients, les notions d'image de plus en plus prégnantes, les difficultés liées à des situations sociales quelquefois difficiles légitiment cette action à ce moment précis. Le résultat attendu est, bien sûr, à long terme, mais pas seulement vu la jeunesse des salariés de la branche. Les bénéfices seront, je l'espère, rapides et je ne doute pas qu'avec l'appui et l'aide de l'UFSBD, les succès soient au rendez-vous.



**Les messages clefs de santé
bucco-dentaire de l'UFSBD portés
par la campagne
« Un sourire en pleine santé »**

**LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD
POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**



ET EN COMPLÉMENT



Acteur majeur en prévoyance/santé, Mutex a été créée par les six principales mutuelles interprofessionnelles adhérentes à la Mutualité française ⁽¹⁾. Au service de plus de 200 000 entreprises et 22 branches professionnelles, Mutex-l'alliance mutualiste protège sept millions de personnes.

www.mutex.fr

[@mutex_officiel](https://twitter.com/mutex_officiel)

(1) Adréa Mutuelle, Apréva, Chorum, Eovi-Med mutuelle, Harmonie mutuelle, mutuelle Océane.

PARCOURS DE SANTÉ

PRATIQUE

PROXIMITÉ

Dr. Arnaud B.

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

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

Dr. Noëlle S.

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

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

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

Docteur : E-mail : Tél. :

Adresse du Cabinet :

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

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

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

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

Et vous ? »



Dr. Philippe G.

Gerzat (63), adhérent depuis 1994

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

Dr. Carine B.

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

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

Dr. Alain N.

Dompierre (88), adhérent depuis 1997

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

REJOIGNEZ L'UFSBD ! www.ufsbd.fr



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



Magazine À pleines dents

Découvrez la dernière édition pour votre salle d'attente.

Un magazine 100 % dédié à la santé bucco-dentaire et à ses interactions santé.

Un outil très utile pour vous aider à :

- interpellier vos patients dès la salle d'attente ;
- les inciter à consulter régulièrement ;
- leur faire adopter les bons gestes d'hygiène.

Offert
avec votre magazine
Pratiques dentaires



ONE COAT 7 UNIVERSAL

Adhésif universel « tout-en-un » !

Le nouveau ONE COAT 7 UNIVERSAL, développé sur le principe du ONE COAT 7.0, est un adhésif tout-en-un fiable pour toutes les indications. Quelle que soit la technique – automordançage, mordançage sélectif de l'émail ou mordançage total –, une seule goutte colle facilement les matériaux d'obturation photopolymérisables, rapidement et durablement. ONE COAT

7 UNIVERSAL assure une adhésion sur l'émail comme sur la dentine et garantit, par conséquent, des restaurations

sûres et pérennes, même dans les cas les plus difficiles. Une seule couche d'adhésif fournit une résistance adhésive élevée, un excellent scellement marginal et une excellente intégrité marginale.

Pour une utilisation de produits à prise duale [chémpolymérisable], l'association avec One Coat 7.0 activator est également possible. Vous ferez toujours le bon choix, avec l'adhésif monocomposant photopolymérisable ONE COAT 7 UNIVERSAL !

► www.coltene.com

L'UFSBD combat les idées reçues !

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire, l'UFSBD a décidé de s'attaquer à cinq clichés qui interfèrent avec les politiques de prévention bucco-dentaire.

► Malgré une prise en charge à 100% des soins préventifs et conservateurs pour 94,7% des Français, l'idée persiste chez ces derniers que les soins dentaires coûtent cher et limitent d'autant l'accès au cabinet dentaire.

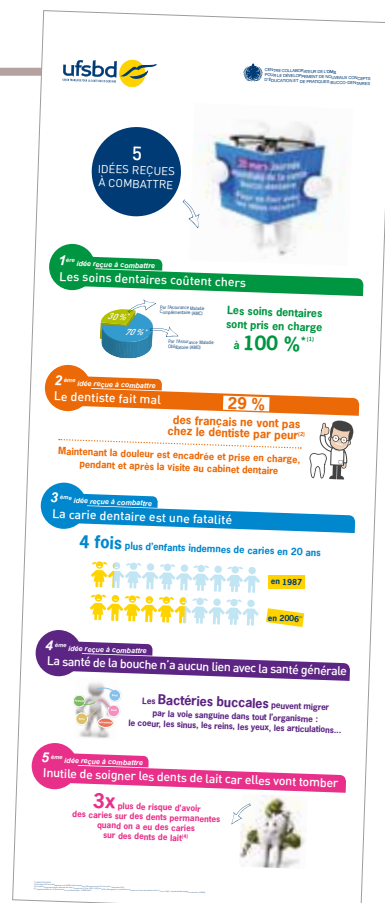
► Plus d'un quart des Français ont peur d'avoir mal en se rendant au cabinet dentaire. Ce n'est pas tant le soin, qui fait mal, que la pathologie bucco-dentaire, qui s'aggrave s'il n'y a pas une intervention précoce du chirurgien-dentiste.

► La troisième idée à combattre est que la carie dentaire est une fatalité. En 20 ans, grâce à une politique de prévention ciblée, la prévalence de caries chez les enfants a chuté de moitié.

► La quatrième idée fausse est que la santé bucco-dentaire serait déconnectée de la santé générale. Or, les interrelations entre maladies bucco-dentaires et maladies chroniques ne sont plus à démontrer.

► Le cinquième préjugé concerne les dents de lait. Pour beaucoup, il serait inutile de les faire soigner, car elles finissent par tomber ! Or, on sait que le risque de carie sur dents permanentes triple lorsqu'il y a déjà eu de caries sur dents de lait.

Il reste à faire un travail important d'information et d'éducation et la seule solution, pour une santé bucco-dentaire partagée par tous, passe par la prévention !



Le Prix de Thèse UFSBD 2015

Pour cette troisième édition, les candidatures sont ouvertes à tous les étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse de doctorat en chirurgie dentaire en 2013, en 2014 ou en 2015, et dont le thème du travail porte obligatoirement sur un des sujets suivants :

- **prévention-prophylaxie;**
- **environnement professionnel;**
- **communication patient;**
- **dentisterie numérique.**

Un jury sera chargé d'étudier les thèses proposées et 3 prix seront remis aux gagnants pour une dotation

globale d'une valeur de 3 000 euros. Le premier prix est doté d'une valeur de 1 500 euros, le deuxième prix d'une valeur de 1 000 euros et le troisième prix d'une valeur de 500 euros.

Ne ratez pas l'occasion, et postulez^[1] au Prix de Thèse UFSBD !

Si vous souhaitez participer, renvoyez votre dossier complété à l'UFSBD, Prix de Thèse UFSBD, 7 rue Mariotte 75017 Paris. Contact : 0144 90 93 99 prixdethese@ufsbd.fr

[1] Dossier de candidature et règlement disponibles sur www.ufsbd.fr, espace étudiants. Date limite de dépôt des dossiers de candidature, le 30 octobre 2015.



Un cabinet dentaire éphémère pour la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire

L'UFSBD a mis en place, grâce au soutien de Freedent, un cabinet dentaire éphémère sur le parvis de La Villette, le 20 mars 2015. L'objectif était de favoriser la rencontre du plus grand nombre avec un praticien en offrant une consultation d'information et de dépistage gratuite. Chaque visiteur recevait un kit d'hygiène bucco-dentaire incluant une

brosse à dents, un dentifrice, du fil dentaire et des chewing-gums sans sucres. Une brochure d'information sur la santé bucco-dentaire leur était également remise. L'action a permis de sensibiliser petits et grands à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et de les inciter à rendre visite au moins une fois par an à leur chirurgien-dentiste.



LE SAVIEZ-VOUS ?

+ 213 %

C'EST LE TAUX DE PROGRESSION

de suivi en cabinet dentaire des enfants de 6 ans depuis cinq ans, soit près d'un enfant sur deux contre 15 % en 2007.

41 %

DES ADULTES

se sont rendus au moins une fois chez un chirurgien-dentiste dans l'année.

18,2 %

DES FEMMES ENCEINTEES

ont consulté un chirurgien-dentiste.

Selon la Direction recherche, études, évaluation et statistiques du ministère des Affaires sociales et de la Santé (DRESS) dans un rapport sur l'état de santé des Français (données 2012).

Retrouvez les chiffres sur www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v7_05022015.pdf

SOYEZ CONNECTÉS



« CONTINUEZ À INVITER, LIKER, COMMENTER, PARTAGER ! »

Un an après son lancement, notre page Facebook peut se targuer d'une portée de 40 000. facebook.com/ufsbd.asso

Suivez cette page et partagez les messages de santé bucco-dentaire publiés régulièrement sur un ton original, et incitez vos patients à faire de même.



Sensibilisation en Esat avec la mutuelle Intégrance

mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité

Depuis sa création, en 1980, la mutuelle Intégrance a vocation à être un compagnon de route des personnes handicapées en leur offrant des solutions en matière de complément santé, de prévoyance collective, d'assistance ou d'épargne.

Sensible aux situations particulières des personnes handicapées, la mutuelle Intégrance souhaite les aider et les accompagner au quotidien pour une meilleure participation de la personne handicapée au sein de la cité. La santé bucco-dentaire des personnes handicapées est préoccupante.

Les personnes en situation de polyhandicap, de handicap mental ou de handicap psychique souffrent également de pathologies bucco-dentaires, essentiellement liées à un déficit d'hygiène et d'accès aux soins, qui peuvent avoir des conséquences graves.

La santé bucco-dentaire impacte la qualité de vie [alimentation, respiration, douleur, vie sociale, estime de soi], de même qu'une mauvaise hygiène et une mauvaise santé bucco-dentaire sont des facteurs aggravants de pathologies installées [pathologies cardiaques, affections broncho-pulmonaires].

Conscientes de l'importance des enjeux, la mutuelle Intégrance et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire ont décidé de conjuguer leurs efforts afin de sensibiliser les travailleurs handicapés et le personnel des établissements et services d'aide par le travail aux pratiques d'hygiène bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Plus de 30 séances de sensibilisation collectives destinées aux travailleurs handicapés ou au personnel sont prévus dans les Esat au cours de l'année 2015.

► www.integrance.fr

Xios Scan

Scanner pour plaques au phosphore Sirona

CHOISISSEZ LA RADIOLOGIE NUMÉRIQUE ADAPTÉE À VOTRE PRATIQUE

22 lp / mm – Le XIOS Scan fournit une qualité d'image qui facilite le diagnostic tout en garantissant une sécurité maximale. Mais cette haute

résolution n'est qu'un élément de ce scanner conçu pour rendre la numérisation de votre radiologie intraorale la plus facile possible.

Le processus de scannage ne provoque aucune friction sur la plaque. Donc, même soumis à un usage intense, aucune rayure sur la plaque ne viendra dégrader la qualité de vos images. Le menu de navigation est intuitif et simple, améliorant le flux de travail de votre cabinet.

De plus, la détection automatique des plaques réduit le risque d'erreurs.

Sa fiabilité et sa longévité ont été testées avec succès.

Le Xios Scan, c'est la solution numérique de radiologie intraorale conçue pour les nouveaux besoins des cabinets dentaires.

Air-Flow® Handy 3.0 PREMIUM d'EMS

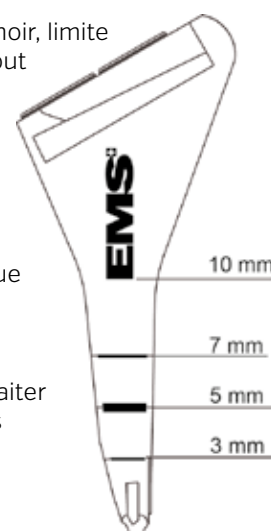
Encore plus de précision pour vos traitements sous-gingivaux

Doté de deux pièces à main interchangeables et d'un réservoir à poudre conçu spécialement pour les poudres fines et ultra-fines, l'Air-Flow® Handy 3.0 PREMIUM est la meilleure solution qui soit pour les applications aussi bien sous- que supra-gingivales.

De plus, avec son nouvel embout PERIO-FLOW, conçu avec des marqueurs de profondeur sûrs et faciles à lire à 3 mm, 5 mm et 7 mm, avec une marque supplémentaire à 10 mm, vous n'aurez plus besoin de jauger à l'instinct la profondeur à laquelle vous intervenez : c'est désormais un fait observable.

La marque la plus haute, un carré noir, limite la profondeur d'insertion de l'embout PERIO-FLOW. Lors d'un traitement par mouvements verticaux dans la poche parodontale, la marque à 3 mm vous aidera à maintenir la pièce à main dans la poche à tout moment.

Ces nouveaux embouts en plastique souple à usage unique vous permettront de suivre l'anatomie de la dent en toute sérénité, sans endommager l'environnement à traiter ni les implants, tout en offrant plus de confort au patient.



► www.ems-dent.com

► www.sirona.fr

Tarif de lancement
39 € TTC/mois⁽¹⁾

La prévention s'anime dans la salle d'attente !

Offrez à vos patients, dès la salle d'attente, une diversité de messages de prévention autour de la santé dentaire, complétée par une valorisation en image de votre cabinet : présentation de votre équipe, de votre salle de stérilisation, de vos formations spécifiques...

Persuadé que l'attente doit rester une phase active d'information et de motivation patients, DAILYLED vous propose un système d'information dynamique au travers de clips colorés avec des messages, synthétiques et pertinents, tous labellisés par l'UFSBD.

Écran full HD – pied design – box plug and play... tout est pensé pour joindre l'utile à l'agréable.

Alors n'attendez plus, et pour dynamiser votre salle d'attente contactez :

- ▶ par téléphone : 02 97 63 34 86
- ▶ par mail : contact@dailyled.fr
- ▶ et sur www.dailyled.fr/dentistes-c5.html

(1) Tarif de lancement à 39 € TTC/mois au lieu de 49 € TTC/mois. L'écran sur pied et la connectique vous sont proposés au tarif de lancement de 539 € TTC au lieu de 579 € TTC.



Encore plus de
NOUVEAUTÉ
choix

COOL

... est le brillant résultat de la préparation obtenu avec les instruments **COOL-DIAMANT**.

La surface fonctionnelle à structure marquante et à revêtement diamanté précis de haute qualité garantit le rendement de meulage supérieur de ces instruments haut de gamme.

La qualité n'a pas d'alternative!

Demandez notre documentation actuelle.



Busch®

There is no substitute for quality

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

Julie software



Premier certifié dans l'aide à la prescription médicale!

Julie est le premier logiciel dentaire certifié logiciels d'aide à la prescription médicale [LAP], conforme aux exigences de certification selon le référentiel de la HAS.

Le *Journal officiel* du samedi 15 novembre 2014 a publié un décret relatif à l'obligation de certification des LAP et de ceux d'aide à la dispensation, en application de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé de décembre 2011 et d'une loi d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé de février 2014.

Le décret définit le champ d'application de ces logiciels et fixe au 1^{er} janvier 2015 l'entrée en vigueur de l'obligation de certification par la HAS et l'obligation, pour les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, de rédiger leurs prescriptions en DCI.

Être leader exige quelques devoirs, et notamment celui de la qualité.

Julie Software est devenu certifié LAP selon le référentiel de la HAS avec la base de données médicamenteuses Vidal. Avec 30 ans d'expérience au service des dentistes, Julie a la volonté de proposer le meilleur en termes de logiciels avec, notamment, cette toute nouvelle certification.

▶ www.julie.fr

VOUS ÊTES PLUTÔT PLAQUES OU CAPTEURS ?

Le nouveau scanner pour plaques au phosphore XIOS Scan complète la famille de produits intraoraux de Sirona. Que vous débutiez la numérisation de votre cabinet ou que vous souhaitiez renouveler vos équipements numériques, le XIOS Scan et les capteurs XIOS XG offrent des solutions parfaitement conçues pour s'adapter à vos habitudes de travail. **Chaque journée est une bonne journée. Avec Sirona.**



LE NOUVEAU
SCANNER POUR
PLAQUES AU
PHOSPHORE:
XIOS Scan

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.



Gérard Quevillon, Président de la Caisse Nationale du RSI

Restaurateur à Cherbourg, Gérard Quevillon est Président de la caisse Nationale du RSI depuis sa création, en 2006, et Président de la Caisse RSI de Basse-Normandie.

Auparavant, il a été Président de la Caisse Nationale d'Assurance maladie des professions indépendantes, et premier vice-Président de la caisse nationale de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (Organic), deux entités qui ont fusionné, avec l'Assurance vieillesse des artisans (Ava), pour former le RSI.

**“ Un enjeu majeur et une sécurité
pour la santé publique. ”**

Le 17 mars dernier, le projet de loi de santé était examiné devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Pour Gérard Quevillon, le texte du projet de loi reflète et conforte certaines positions défendues par le Régime social des indépendants (RSI) depuis plusieurs années, en matière de prévention, tout particulièrement.

LOI DE SANTÉ

Quel est votre point de vue, et plus généralement la position du RSI, sur le projet de loi de santé, à l'heure actuelle ?

Gérard Quévillon : Le projet de loi de santé renforce les orientations portées depuis plusieurs années par le RSI en

que nous couvrons. Pour pallier cet état de fait, le RSI a développé un modèle unique qui associe le médecin traitant à l'assuré.

Cela fait une dizaine d'années que nous répétons que la France souffre d'un retard notable en matière de prévention. Selon l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), la part des dépenses de prévention dans les dépenses courantes de santé globales, en France, représentait moins de 2,5 % en 2013. Je souhaite, en conséquence, et c'est un vœu partagé par l'ensemble des administrateurs du RSI, que nous nous attaquions à ce sujet avec plus de détermination, encore, car il s'agit d'une véritable sécurité pour la santé publique. Développer et systématiser la prévention, c'est, en fin de compte, réduire les dépenses pour les malades et favoriser un suivi plus efficace de certaines pathologies, surtout en matière de maladies professionnelles. ■

“ La France souffre d'un retard notable en matière de prévention. ”

matière de prévention. Là où il nous intéresse particulièrement, c'est dans le rôle central qu'il accorde à la prévention, un thème défendu et promu par le RSI depuis longtemps, dans ses programmes à l'égard de ses affiliés. Pour une raison simple et pragmatique : la médecine du travail n'existe pas, pour les indépendants



PRÉVENTION

S'agissant de prévention, la suppression par l'État des fonds attribués aux mesures d'accompagnement en milieu scolaire M'T Dents remet-elle en question la poursuite du programme par le RSI ?

G. Q. : Cette mesure prise par l'État est décevante, mais il faut la comprendre dans un contexte d'économies que l'on sait drastiques. Évidemment, elle ne remet pas en cause le dispositif M'T Dents que nous avons mis en place pour tous les jeunes ressortissants du RSI aux âges clés définis avec la profession. Les actions menées en classes de CP défavorisées ont fait la preuve de leur efficacité et, en accord avec le régime

Sont abordées, au travers d'illustrations, de jeux et de textes pédagogiques adaptés à leur âge, vingt thématiques de prévention différentes. La nutrition, l'hygiène et la santé bucco-dentaire en font naturellement partie, et l'enquête de satisfaction que nous avons menée auprès des familles témoigne qu'il s'agit là des thématiques les mieux mémorisées par les enfants et celles qui ont fait l'objet de discussions en famille.

De façon plus générale, le RSI a développé des bilans de prévention pour l'ensemble de ses assurés, à plusieurs âges clés de leur vie, de 26 à 70 ans. Ceux-ci sont entièrement pris en charge et réalisables en lien avec le médecin traitant, qui connaît le mieux le parcours et l'état de santé de l'assuré. Et pour répondre aux attentes des indépendants, en matière de santé et de risques professionnels, le RSI a conçu RSI Prévention Pro. Nos assurés sont, en effet, exposés à des risques et pathologies dans le cadre de l'exercice de leur activité, qui nécessitent des solutions de sensibilisation et de dépistage adaptées. C'est ce que propose RSI Prévention Pro aux indépendants les plus exposés aux risques professionnels depuis 2012 et, depuis cette année, à huit métiers des BTP.

La prévention est d'autant plus un sujet de préoccupation, pour nous, que l'état de santé de l'entreprise est fortement lié à celui de son dirigeant. En tant qu'indépendants, nous sommes parmi les seuls à créer encore des emplois dans le pays. Or, si la santé des chefs d'entreprise indépendants que nous couvrons est défaillante, c'est l'entreprise dans son ensemble qui peut en être affectée et en souffrir. C'est non seulement la santé actuelle de nos cotisants, qui nous intéresse, mais aussi leur santé future. Notre objectif, c'est d'anticiper l'apparition d'éventuelles maladies et pathologies, professionnelles ou non, à travers une gamme complète de programmes de prévention santé formant un ensemble cohérent, un véritable « parcours de prévention ». ■

“ Notre objectif, c'est d'anticiper l'apparition d'éventuelles maladies et pathologies, professionnelles ou non. ”

général, nous souhaitons poursuivre nos efforts dans ce sens. Le RSI a décidé de continuer à financer ces actions en zones d'éducation prioritaire aux côtés de la CNAMTS. Il faut, cependant, être conscient que ces efforts financiers ne peuvent être assumés qu'en interrégime. Le RSI ne peut réaliser seul le financement des actions de sensibilisation dans les écoles, mais nous soutiendrons cette démarche de prévention et de pédagogie le plus longtemps possible.

La prévention bucco-dentaire est une problématique importante, pour le RSI. Je ne suis pas expert de santé, mais nous avons l'occasion de discuter avec des professionnels de santé et avec des chirurgiens-dentistes. Ceux-ci insistent sur les conséquences d'une mauvaise dentition ou de problèmes dentaires, d'où proviennent de très nombreuses pathologies. Il est donc impératif d'agir en amont, le plus tôt possible et notamment auprès des enfants. Le RSI a développé pour les jeunes de 9 et 12 ans des supports de prévention innovants, puisque nous leur adressons pour la rentrée scolaire un cahier de textes ou un agenda dit « de prévention ».



Facilitez la réalisation de vos restaurations postérieures

Un protocole simple, grâce à quatre produits innovants

Développée pour vous aider dans votre pratique quotidienne, la solution clinique 3M ESPE pour la restauration postérieure améliore votre productivité avec un protocole facilité. La combinaison de nos produits innovants vous permet d'obtenir rapidement et facilement des restaurations de haute qualité et pérennes.



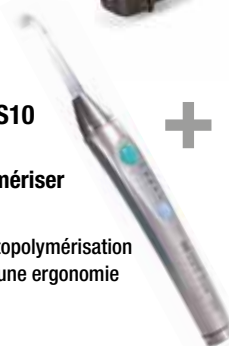
**Scotchbond™
Universal**
Adhésif
Pour toutes
les techniques
et surfaces et
peu de sensibilité
postopératoire.



Filtek™ Bulk Fill
**Restauration
postérieure**
L'obturation en une
seule couche jusqu'à
5 mm de profondeur.



Elipar™ S10
**Lampe à
photopolymériser
LED**
Rapide, photopolymérisation
profonde et une ergonomie
unique.



Sof-Lex™
**Roues Spirales
de Finition et
de Polissage**
Rapide et facile grâce à
l'adaptation aux surfaces
de dents irrégulières.



Pour plus d'informations :
www.3MESPE.fr/FiltekBulkFill

Filtek Bulk Fill Restauration postérieure et Scotchbond Universal sont des dispositifs médicaux de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. Sof-Lex et Elipar S10 sont des dispositifs médicaux de classe I selon la même Directive. Marquage CE. Lire attentivement les informations figurant sur la notice avant toute utilisation. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Distribués par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. 3M, ESPE, Elipar, Filtek, Scotchbond et Sof-Lex sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 2015, 3M. Tous droits réservés. P ESPE 0401.

3M ESPE

BILAN RETRAITE

Vous venez de lancer le bilan santé retraite après une expérimentation dans quatre régions.

En quoi consiste-t-il ?

G. Q. : Le départ à la retraite est un moment clé, dans une vie, où l'on envisage de nouveaux projets. Pour cela, un bilan de santé est utile pour préparer l'avenir plus sereinement. Le bilan santé retraite qu'a construit le RSI s'adresse à tous nos assurés santé, nouveaux retraités, sans critère d'âge, et à leur conjoint ayant-droit de 58 à 65 ans. Ceux-ci se voient proposer un rendez-vous pour une visite médicale chez un médecin généraliste, leur médecin traitant, idéalement, ainsi qu'une consultation chez leur chirurgien-dentiste.

et en Poitou-Charentes auprès de 5188 personnes. En discutant avec des retraités et des préretraités, nous avons senti chez eux une attente et une adhésion à ce type de service. Les résultats encourageants de l'expérimentation, avec un taux de participation de près de 20 %, nous ont poussés, depuis, à généraliser le bilan santé retraite sur l'ensemble du territoire. À l'heure actuelle, nous avons averti tous nos assurés concernés : tous ont reçu un courrier d'information sur le programme, un questionnaire et des bons de prise en charge pour les consultations.

Comment la démarche est-elle perçue par les professionnels de santé impliqués, les chirurgiens-dentistes, en particulier ?

G. Q. : 80 % des médecins et des chirurgiens-dentistes qui ont reçu nos retraités en consultation dans les régions pilotes ont accueilli positivement cette initiative du bilan santé retraite. Nous sommes le seul régime de protection sociale à nous associer directement avec les professionnels de santé pour mettre en œuvre nos démarches de prévention. Car ils sont au plus près des assurés, car ils connaissent leur état de santé réel et leur antériorité, car ils sont les mieux placés pour juger du lien entre la vie du patient et son métier, et donc des pathologies associées, etc. Ils sont le pilier de notre dispositif, leur adhésion à la démarche est indispensable, car ils sont aussi sollicités pour renvoyer aux caisses RSI des fiches récapitulatives d'information sur les besoins éventuels des patients. ■

“ Avec le bilan santé retraite, le RSI propose une consultation de prévention chez le chirurgien-dentiste à tous nos assurés nouveaux retraités. ”

Ces deux consultations de prévention sont prises en charge à 100 % par le RSI, et sans avance de frais. Le chirurgien-dentiste est rémunéré à hauteur de 30 euros par consultation. En 2014, le dispositif a, en effet, fait l'objet d'une expérimentation en Aquitaine, dans le Midi-Pyrénées, dans le Limousin

PARCOURS DE SANTÉ

Le RSI agit beaucoup en faveur de la prévention bucco-dentaire. En quoi est-ce essentiel, et sa place dans les parcours de santé peut-elle être encore améliorée ?

G. Q. : Nous travaillons sans cesse avec le médecin conseil national RSI pour étudier les opportunités d'amélioration dans ce domaine. Plus globalement, nous nous attachons à mettre en évidence le parcours de santé et le parcours de prévention, que nous proposons à tous nos assurés, en particulier par le biais des nouvelles technologies. Chacun peut consulter sur notre portail informatique les offres de prévention qui lui sont proposés,

et suivre le calendrier vaccinal de toute la famille.

À nouveau, nous portons une attention toute particulière aux questions bucco-dentaires. Souvent, celles-ci sont négligées ou limitées aux problèmes de caries et de rages de dents. Au RSI, nous sommes fortement sensibilisés, lors de nos rencontres et échanges avec des professionnels de santé, aux risques de problèmes dentaires sur la santé globale à long terme. C'est pourquoi nous en faisons un fondement et un point de départ de nos politiques de prévention. ■

scheinbox

Prophy-Paro

Un concept unique : une offre packagée, sur mesure pour la réussite de votre projet



- Améliorez la qualité des soins
- Valorisez votre cabinet
- Gagnez en sérénité

All inclusive*

- Matériel
- Consommables
- Programme de formation
- Kit de communication
- Support technique et informatique



*Tout compris

 **HENRY SCHEIN®**
www.henryschein.fr

**UN LOYER
MENSUEL FIXE ET
SANS SURPRISE !**

P. 22

Prothèses amovibles complètes au quotidien

15 recommandations patients à l'épreuve de la science



Avec un taux de 16 %, recensé par l'UFSBD, les Français de plus de 65 ans n'auraient plus aucune dent. Le vieillissement de la population contribue déjà à l'accroissement du nombre de Français souffrant d'édentement total et oblige les professionnels de santé à prévenir le phénomène chez leurs patients.

15 recommandations pour accompagner le patient efficacement et avec pédagogie.

P. 26

Port et entretien des prothèses complètes

Pour vous aider à bien conseiller vos patients, retrouvez les 10 recommandations à prodiguer à vos patients dans la fiche pratique.



Prothèses amovibles complètes au quotidien

15 recommandations patients à l'épreuve de la science

Comment éviter la stomatite aux patients qui portent un appareil dentaire ? Avec quel produit, et quel mode opératoire leur conseiller pour entretenir leur prothèse ? Doivent-ils ou non utiliser des adhésifs ? Retirer ou non leur appareil pour la nuit ? Parce que la pédagogie et l'accompagnement des patients édentés sont essentiels pour leur qualité de vie et leur santé, focus sur 15 recommandations qui ont fait leurs preuves.

Selon la dernière étude de l'UFSBD, 16 % des Français de plus de 65 ans n'ont plus aucune dent. Un taux d'édentement qui ne devrait pas régresser avant longtemps, car la population vieillit. Et si les édentés d'aujourd'hui doivent la perte de leurs dents à la malnutrition durant la guerre ou aux lésions carieuses de leur enfance, ceux de demain la devront aux maladies parodontales et aux comorbidités du diabète, de la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer. Alors que la majorité de ces patients sont appareillés, les conseils donnés aux patients pour l'entretien de leurs prothèses sont disparates et, parfois, contradictoires. Aussi l'American College of Prosthodontists (ACP) a-t-il formé, en 2009, un groupe de travail pluridisciplinaire qui a passé en revue la littérature sur le sujet. Ce travail a débouché sur 15 recommandations fondées sur des preuves scientifiques. Explications.

BIOFILM ET STOMATITE PROTHÉTIQUE

1 – L'élimination quotidienne du biofilm présent dans la cavité buccale comme sur la prothèse est essentielle pour réduire les risques de stomatite et contribuer à une bonne santé buccodentaire.

Fréquente chez les porteurs d'appareils, la stomatite prothétique se traduit par des érythèmes qui peuvent détériorer la qualité de vie. Multifactorielle, son étiologie implique, dans 67 % des cas, des candida albicans nichés dans le biofilm de la cavité buccale et sur l'appareil. Pour éradiquer cette maladie,

la seule solution est donc de traiter à la fois les tissus buccaux et les prothèses elles-mêmes. Et pour la prévenir, de s'attaquer au biofilm tous les jours. Un enjeu auquel le patient doit être sensibilisé pour être motivé à entretenir sa prothèse au quotidien et respecter le protocole.

ENTRETIEN DE LA PROTHÈSE AU QUOTIDIEN

Pour éliminer le biofilm et réduire la charge bactériologique et fongique, les patients porteurs de prothèse doivent...

2 – Brosser leur appareil tous les jours avec un nettoyant non abrasif (de type savon de Marseille) et une brosse à prothèse. Ne jamais effectuer ce nettoyage en bouche. Rincer soigneusement leur appareil avant de le remettre. Ne pas oublier un brossage quotidien des muqueuses avec une brosse à dents souple et du dentifrice.

3 – Nettoyer leur appareil en le faisant tremper dans une solution antibactérienne deux fois par semaine, en respectant scrupuleusement son mode d'emploi, et notamment le temps de trempage. Bien rincer après utilisation.

4 – Faire nettoyer leur appareil aux ultrasons une fois par an auprès d'un chirurgien-dentiste.

5 – Ne jamais nettoyer leur appareil à l'eau bouillante.

6 – Ne jamais tremper leur appareil plus de 10 minutes dans l'eau de Javel ou dans un produit javellisé, au risque de l'endommager.

7 – Laisser tremper leur appareil dans de l'eau s'ils ne le remettent pas en bouche de suite, pour éviter qu'il ne sèche et se déforme. Sauf la nuit, où il vaut mieux le conserver au sec.





Vérifier que les patients ont bien compris le détail de ce protocole et les aider à le respecter est essentiel, non seulement pour leur bonne santé buccodentaire et leur qualité de vie, mais aussi pour la longévité de leur appareil et pour éviter les accidents.

À commencer par le choix du produit d'entretien et le mode de conservation de la prothèse, lorsqu'elle n'est pas en bouche. Crèmes, comprimés effervescents, pâtes de brosse, hypochlorites, peroxydes, enzymes, acides... si les produits et principes actifs disponibles sur le marché sont nombreux, aucun n'a véritablement fait la preuve scientifique de sa supériorité. On peut, néanmoins, s'aider de ces quelques règles pour choisir. Ainsi, le produit idéal devrait avoir une action antifongique et antibactérienne prouvée (même s'il n'existe, à ce jour, aucune norme reconnue), ne pas être toxique, être compatible avec les matériaux de la prothèse, ne pas être rugueux ou abrasif pour éviter de dégrader la résine acrylique de l'appareil, agir en moins ➔

INTERVIEW

“L'édentement total est une véritable épreuve ; redonner le sourire à nos patients, un bel engagement.”



Valérie Pouyssegur
Maître de conférences des universités, praticien hospitalier [MCU-PH] à la faculté de Nice.

En quoi l'édentement total est-il selon vous, un choc, une épreuve ?

L'édentement total frappe le patient en plein visage, au sens propre comme au sens figuré. Il le touche dans son identité. Contrairement à ce qu'on croit, le pire n'est pas de ne plus pouvoir manger, mais de ne plus pouvoir sourire, de ne plus pouvoir embrasser. D'avoir honte en permanence et peur que le dentier ne se décroche. En perdant ses dents, c'est tout le lien social qu'on perd. Dans une société du paraître, où il faut toujours sembler jeune et performant, c'est encore pire qu'avant. Cette souffrance est largement sous-estimée, y compris par le futur patient édenté.

Que peut faire le chirurgien-dentiste pour atténuer cette souffrance ?

Tout d'abord, accompagner le patient vers l'édentement total. Lui expliquer que l'extraction de ses dents est indispensable pour sa santé, mais qu'elle aura aussi des conséquences sur le plan psychologique et physiologique, sans chercher à cacher le préjudice. Puis l'associer au choix de ses nouvelles dents. Certains veulent retrouver le sourire de leurs 20 ans ; d'autres veulent en profiter pour changer.

Et sur un plan plus pratique ?

L'orienter vers une prothèse mandibuloretenue, quand l'os le permet et que le patient peut se l'offrir. Car c'est la plus stable, celle qui lui offrira le meilleur confort de vie. Lui donner, aussi, des conseils de nutrition pour toute la phase de cicatrisation qui suit l'extraction, en l'incitant, par exemple, à augmenter sa ration protéique et à fractionner ses repas. Le revoir 48 heures après la mise en place de l'appareil pour vérifier l'efficacité de son accroche, puis toujours rester à l'écoute. Et, enfin, le préparer, en amont, à l'entretien de sa prothèse en lui remettant des fiches écrites pour qu'il puisse vous poser des questions.

de huit heures, être facile à utiliser, avoir un goût acceptable et être accessible financièrement. Une fois nettoyé, l'appareil sera, de préférence, remis en bouche ou trempé dans une solution antiseptique, sauf la nuit. Selon des études récentes, la colonisation bactérienne d'un appareil serait, en effet, huit fois plus importante lorsqu'il est immergé.

L'autre point de vigilance concerne les dangers, pour la santé, d'une mauvaise utilisation de ces nettoyeurs.

Et la nécessité d'alerter les patients sur le fait qu'ils ne doivent jamais les utiliser en bouche et qu'ils doivent bien rincer leur appareil avant de le remettre. Le risque est, en effet, de déclencher des allergies, notamment à cause du persulfate, ou des effets secondaires plus graves comme des dommages à l'œsophage ou des douleurs abdominales, des brûlures, des problèmes respiratoires, une chute de tension ou des hémorragies internes et des vomissements.

Recommandé une fois par an, le nettoyage par ultrasons fait preuve d'une grande efficacité pour diminuer la charge bactériologique, même si aucune des solutions de nettoyage testées n'a démontré son pouvoir bactéricide. Une efficacité due au mode d'action des ultrasons. Les bulles qu'ils génèrent implosent, créant un vide qui décolle le biofilm par aspiration.

AJUSTEMENT ET PÂTES DE FIXATION

8 – L'utilisation d'une crème de fixation accroît la stabilité de la prothèse et évite à la nourriture de s'accumuler en-dessous, même si l'appareil est naturellement bien ajusté.

9 – Selon une étude sur la qualité de vie, ceux qui utilisent une crème de fixation ont l'impression que leur appareil tient mieux et que cela améliore leur qualité de vie, même si l'amélioration des fonctions de mastication n'a pas pu être prouvée.

10 – En l'absence de données probantes sur l'utilisation prolongée d'une crème de fixation, la santé des tissus buccaux doit être vérifiée régulièrement par un chirurgien-dentiste.

11 – Trois ou quatre noisettes de crème suffisent pour faire adhérer correctement l'appareil à chaque mâchoire et le stabiliser.

12 – S'il en faut plus ou si la quantité nécessaire augmente, l'ajustement de l'appareil doit être réévalué par un chirurgien-dentiste.

13 – La pâte de fixation doit être retirée tous les soirs de la cavité buccale comme de l'appareil.

14 – Le port continu d'un appareil dentaire 24 h/24 est déconseillé, et ce, pour éviter les stomatites prothétiques.

15 – Tout patient porteur d'un appareil dentaire doit être examiné une fois par an par un dentiste, qui vérifiera non seulement l'entretien et l'ajustement de la prothèse et l'état de l'occlusion, mais aussi l'état de santé bucco-dentaire, ainsi que la présence d'éventuelles lésions ou pertes osseuses.

L'adhésion d'un appareil dentaire à la mâchoire et sa stabilité dépendent de plusieurs facteurs : l'ajustement des formes entre elles, la bordure de la prothèse, la salive et la pression atmosphérique. Autant de facteurs qui évoluent au fil du temps. Si l'essentiel des crêtes se résorbe dans l'année qui suit l'extraction des dents, la perte osseuse se poursuit tout au long de la vie. S'y ajoutent la modification des tissus mous, la réduction de la morsure et l'évolution de la salive, en quantité comme en qualité. Un examen buccodentaire annuel s'impose pour vérifier l'évolution de ces paramètres et retravailler la prothèse pour l'ajuster.

Entre-temps, et même si son appareil est parfaitement ajusté, le patient peut utiliser un adhésif de fixation pour améliorer son confort de vie. À condition de bien l'utiliser pour garantir son efficacité et éviter les inflammations ou la prolifération de bactéries. Ainsi, le

patient doit commencer par nettoyer et sécher sa prothèse avant d'y appliquer le produit en quantité raisonnable. Si c'est de la crème, trois ou quatre noisettes sur la ligne médiane du palais et les bords du maxillaire ainsi que trois autres sur la crête mandibulaire suffisent. S'il s'agit de colle en poudre, une fine couche suffit après avoir humidifié la zone de contact avec les tissus. Si ce sont des bandes adhésives, tout ce qui dépasse de l'appareil doit être coupé. Une fois l'adhésif en place, le patient peut mettre l'appareil en bouche et le maintenir fermement à la main pendant cinq à six secondes, puis enlever l'excédent de colle, serrer les dents et enlever à nouveau tout ce qui dépasse vers les joues ou vers la langue. L'appareil est en place pour la journée avec une efficacité maximale de mastication prouvée pendant quatre heures. Rarement huit heures comme l'annoncent certains fabricants.

Associé à un risque accru de lésions buccales et de stomatite, le port nocturne de la prothèse est à éviter, car il favorise la création d'un milieu confiné et le développement de micro-organismes pathogènes. En la déposant durant cinq à dix heures, on permet en outre à la muqueuse de retrouver son épaisseur d'origine grâce à la « récupération viscoélastique ». Sans oublier les mouvements nocturnes, qui assurent un massage de la muqueuse buccale et stimulent la circulation sanguine ainsi que le flux salivaire, qui nettoie les gencives. ■



Faites le choix de l'excellence.



NOUVEAU ! KaVo MASTERsurg LUX

- **Confortable** grâce à des caractéristiques standards telles qu'un écran tactile, une pédale sans fil
- **Facile à personnaliser** avec jusqu'à 10 programmes, comportant chacun 10 étapes à programmer librement
- **Puissant et précis** grâce au S600 LED, l'un des moteurs chirurgicaux les plus légers au monde

KaVo master
series

Le confort KaVo associé à une puissance maximale.

PÉDALE SANS FIL
COMPRISE!



KaVo. Dental Excellence.

10 RECOMMANDATIONS POUR L'ENTRETIEN DES PROTHÈSES DE VOS PATIENTS

PARCE QU'ENTREtenir SA PROTHÈSE EST ESSENTIEL POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, NOTAMMENT POUR ÉVITER LES STOMATITES. PARCE QU'UNE FOIS APPAREILLÉS, VOS PATIENTS DOIVENT CONTINUER À VOUS CONSULTER POUR RESTER EN BONNE SANTÉ, VOICI 10 RECOMMANDATIONS À LEUR PRÉSENTER ET FAIRE APPLIQUER.

1 Nettoyez votre appareil une fois par jour en le brossant avec un nettoyant non abrasif comme du savon de Marseille liquide et une brosse à prothèse peut suffire en l'absence de produit spécifique. Ne jamais effectuer ce nettoyage en bouche. Rincez soigneusement l'appareil avant de le remettre. Ne pas oublier un brossage quotidien des muqueuses avec une brosse à dents souple et du dentifrice.

2 Nettoyez votre appareil en le faisant tremper dans une solution antibactérienne deux fois par semaine, en respectant scrupuleusement son mode d'emploi, et notamment le temps de trempage. Bien rincer après utilisation.

3 Ne jamais utiliser de produit javellisé plus de 10 minutes. Ne jamais utiliser d'eau bouillante.

4 Laissez tremper votre appareil dans de l'eau si vous ne le remettez pas en bouche de suite, pour éviter qu'il ne sèche et ne se déforme. Sauf la nuit, où il vaut mieux le conserver au sec.

5 Faites nettoyer votre appareil aux ultrasons une fois par an par votre chirurgien-dentiste.

6 Pour plus de confort au quotidien, vous pouvez utiliser une crème de fixation, qui accroît la stabilité de votre prothèse et évite à la nourriture de s'accumuler en-dessous, même si l'appareil est naturellement bien ajusté.

7 Si plus de trois ou quatre noisettes de crème sont nécessaires pour faire adhérer correctement votre appareil, consultez votre praticien pour un contrôle de votre prothèse.

8 Retirez la pâte adhésive tous les soirs, aussi bien de votre bouche que de l'appareil.

9 Évitez de porter votre appareil 24 h/24, les tissus sur lesquels il s'appuie ont besoin de temps de repos.

10 Consultez le dentiste une fois par an pour vérifier l'entretien et l'ajustement de votre prothèse.

Fiche 2: le dentifrice fluoré



✓ La carie dentaire

Les caries dentaires, affection des tissus durs dentaires, sont liées à un déséquilibre progressif des échanges minéraux dans les interactions entre les bactéries cariogènes de la plaque dentaire et les glucides fermentescibles [principalement les sucres].

✓ Intérêts du dentifrice fluoré

Les études scientifiques ont démontré l'efficacité des fluorures en prévention carieuse. Leur usage, topique et/ou systémique, doit être **modulé en fonction du risque carieux**.

Quel que soit le niveau de risque carieux, la mesure la plus efficace de prévention des lésions carieuses est un **brossage au minimum biquotidien des dents avec un dentifrice fluoré** ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge.

En effet, une revue Cochrane a montré que les dentifrices au fluorure réduisaient la formation de caries d'environ 24 %, en moyenne, par rapport à un dentifrice sans fluor.

✓ Moyens

Les fluorures exercent trois types d'effets sur les dents :

- les fluorures limitent la déminéralisation ;
- les fluorures favorisent la reminéralisation ;
- les fluorures inhibent le métabolisme des bactéries cariogènes.

Cependant, il doit y avoir une prise en compte équilibrée entre les effets bénéfiques des fluorures topiques, et particulièrement ceux contenus dans les dentifrices pour la prévention des caries, et les risques de développement d'une fluorose, notamment pour les jeunes enfants avec des dents en développement.

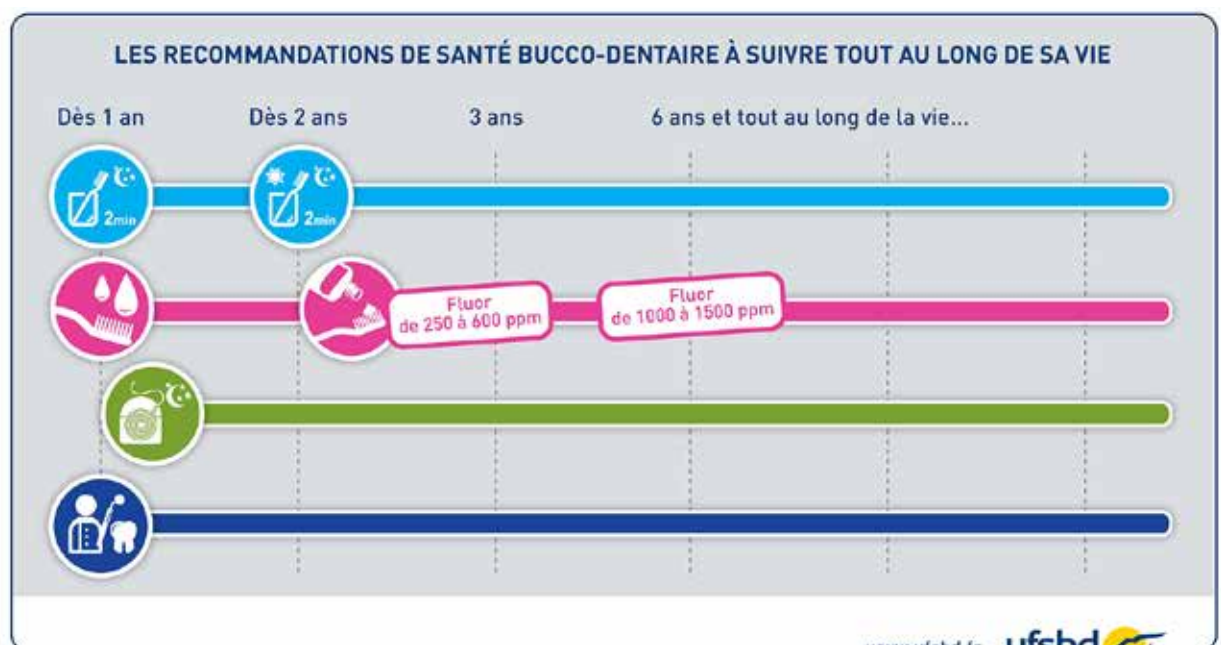
Ainsi, nos recommandations prennent en compte ce bénéfice-risque avec un dosage en fluor du dentifrice qui évolue en fonction de l'âge de l'enfant.

- Avant l'éruption de la première dent définitive (environ 6 ans), le dentifrice fluoré doit être l'unique moyen d'apport en fluorures et son dosage en fluor doit être compris entre 250 et 600 ppm.
- Après l'éruption, le dosage en fluor recommandé est de 1000 à 1500 ppm.

L'utilisation du dentifrice fluoré doit se faire sur une brosse à dent sèche pour maintenir ses propriétés rhéologiques et sa coalescence sur la surface dentaire.

✓ Cas particuliers

Face à des risques carieux élevés (polycaries, femme enceinte, risques professionnels, hyposialie, anorexie, etc.), une adaptation des recommandations pourra être réalisée au cas par cas par le praticien avec, notamment, la possibilité d'introduire un troisième brossage quotidien et/ou, à partir de 10 ans, l'utilisation d'un dentifrice à haute teneur en fluor.



En 2015, développez votre potentiel avec le DPC !

INSCRIVEZ-VOUS AUX FORMATIONS DPC DU 1^{ER} SEMESTRE PRÈS DE CHEZ VOUS !

NOUVEAU

A partir du 1^{er} avril 2015, votre 1^{er} programme de DPC de l'année pris en charge en totalité et indemnisé 315 €*.

Le 2^{ème} pris en charge à hauteur de 304,50 €*. Vous ne réglez que la différence !

*par l'OGDPC et à condition de votre inscription à la formation sur www.mondpc.fr



Questionnaire médical : toutes les conduites à tenir en fonction des différents terrains

☐ Nantes le 28 mai 2015

Précancérose et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes

☐ Aix en Provence le 25 juin 2015 ☐ Clermont-Ferrand le 4 juin 2015
☐ Strasbourg le 11 juin 2015

Rationalisez vos dépenses par une gestion optimisée des stocks

☐ Laon le 4 juin 2015

Améliorer la sécurité de votre environnement professionnel par la réalisation des traçabilités

☐ Lyon le 25 juin 2015 ☐ Tours le 2 juillet 2015

Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique

☐ Lille le 25 juin 2015 ☐ Montpellier le 28 mai 2015
☐ Toulon le 11 juin 2015

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

☐ Nîmes le 11 juin 2015 ☐ Orléans le 25 juin 2015
☐ Rennes le 25 juin 2015

Mieux connaître les différents types de handicap pour améliorer notre prise en charge médicale

☐ Angers le 25 juin 2015

La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant

☐ Brest le 11 juin 2015 ☐ Caen le 4 juin 2015
☐ Perpignan le 18 juin 2015 ☐ Reims le 18 juin 2015

CONSEILS PERSONNALISÉS SUR LE DPC AU 01 44 90 93 94

ED EQUIPE DENTAIRE

☐ Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre conventionnel et je m'inscris à mon 1^{er} programme de l'année avec l'OGDPC

OU

☐ Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre conventionnel et je m'inscris à mon 2^{ème} programme de l'année avec l'OGDPC

OU

☐ Je n'ai plus de crédit auprès de l'OGDPC et je souhaite bénéficier de la prise en charge du FIF PL

Programme de formation totalement pris en charge par l'OGDPC et indemnisé 315 €. Pour m'inscrire :

- ☐ 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. (En l'absence de ces actions, l'UFSBD se réserve le droit d'encaisser votre chèque de caution)
- ☐ Je joins un chèque de caution d'un montant de 395,50 € à l'ordre de l'UFSBD, une enveloppe timbrée à mon adresse et je retourne le bulletin d'inscription complété. (Dès validation et paiement de vos frais pédagogiques à l'UFSBD par l'OGDPC, votre chèque vous sera restitué)

L'OGDPC intervient à hauteur de 304,50 €. Pour m'inscrire :

- ☐ 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. (En l'absence de ces actions, l'UFSBD se réserve le droit de vous facturer le coût de la formation)
- ☐ Je joins un chèque complémentaire de 55,50 € si je suis adhérent UFSBD ou de 91 € si je suis non adhérent et je retourne le bulletin d'inscription complété.

☐ Tarif adhérent UFSBD 360 €

☐ Tarif non adhérent UFSBD 395,50 €

- ☐ Je suis chirurgien-dentiste exerçant en libéral
- ☐ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge FIF PL (Possibilité de prise en charge jusqu'à 250 € sous réserve d'acceptation)

☐ Je viens avec mon assistante ☐ Tarif adhérent UFSBD : 270 € ☐ Tarif non adhérent UFSBD : 300 € ☐ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge ACTALIANS

☐ 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 de l'assistante dentaire : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

RPPS (carte de l'ordre) : ADELI :

Tél : Email :

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à m'inscrire sur www.mondpc.fr et 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. * Mode opératoire sur www.ufsbd.fr

P.30

Prévention et soins

La santé parodontale de la femme enceinte



Depuis plus de 15 ans, la prématurité est en constante augmentation : c'est près d'un bébé sur dix qui naît prématurément. Un constat qui a conduit à faire le lien entre maladies parodontales et survenue de naissance prématurée. Un traitement parodontal est devenu indispensable, et constitue un sujet de santé publique soutenu par la Haute autorité de santé. Le Dr Sophie Vincent revient sur sa thèse et les outils de prévention sur lesquels elle a travaillé.

Prévention et soins

La santé parodontale de la femme enceinte

Dr Sophie Vincent, Premier prix de thèse de l'UFSBD, édition 2014

La cavité buccale témoigne de la qualité de notre état de santé général, et notamment celui de la femme enceinte. Il semble que sa santé bucco-dentaire ait un impact sur sa grossesse et la santé de son enfant à venir. Les maladies parodontales, pathologies inflammatoires chroniques d'origine bactérienne, sont considérées comme un facteur susceptible d'augmenter la survenue de naissance prématurée.

QUELLES SONT LES INTERACTIONS ENTRE MALADIE PARODONTALE ET GROSSESSE ?

Les modifications physiologiques qui surviennent chez la femme enceinte résultent essentiellement de l'activité endocrinienne du placenta, qui sécrète des œstrogènes et de la progestérone. La sécrétion de ces hormones aug-

mente pendant la grossesse avec une concentration qui est multipliée par dix pour la progestérone et par trente pour l'oestradiol. L'augmentation de leurs taux entraîne une hypervascularisation, et un état œdémateux et congestif des tissus parodontaux. La progestérone a une action immunodépressive sur les tissus buccaux, favorisant la prolifé-

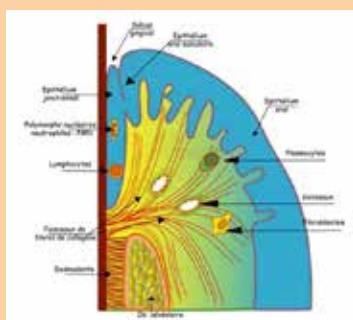
ration de certains germes. Du fait de l'immunodéficience qui est caractéristique de la femme enceinte, les tissus parodontaux deviennent plus sensibles à l'action des pathogènes présents dans le biofilm bactérien. Les hormones gravidiques sont présentes dans les fluides buccaux (salive et fluide gingival) et jouent un rôle de facteur de croissance bactérienne. La salive va subir des modifications quantitatives et qualitatives avec une hypersialorrhée et un pH qui devient plus acide. Ces modifications physiologiques fragilisent les tissus parodontaux en commençant par altérer l'épithélium gingival, première barrière contre la pénétration des bactéries dans l'organisme.

Il existe plus d'un milliard d'espèces bactériennes qui cohabitent pacifiquement dans la cavité buccale. Cette flore commensale, compatible avec la santé parodontale, est constituée de coques et de bacilles à Gram positif. C'est lorsque cet équilibre est rompu, que peuvent survenir des pathologies parodontales chez un hôte permissif. Le passage de l'état sain à l'état pathologique s'accompagne du passage progressif à une flore plus riche en bactéries anaérobies et Gram négatif.

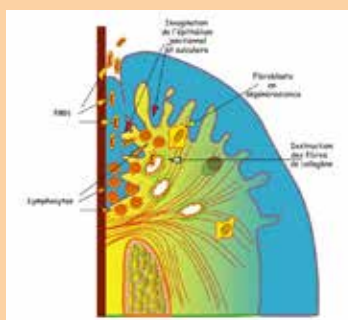
La colonisation de la plaque sous-gingivale par certaines de ces bactéries serait un des facteurs responsables de l'évolution d'une gingivite en parodontite. **La gingivite gravidique est caractérisée par une bactérie spécifique: *Prevotella intermedia*.**

Aucune espèce bactérienne n'est capable à elle seule d'induire une maladie parodontale, quelle que soit la puis-

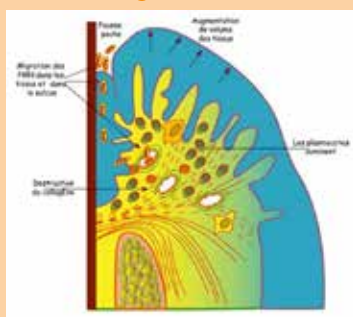
MÉCANISMES ÉTIOPATHOGÉNIQUES DE L'INFLAMMATION



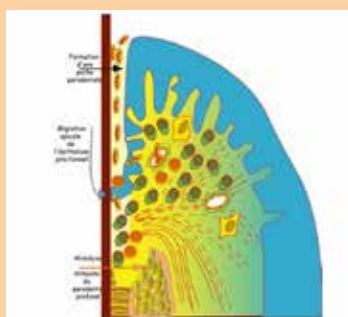
1 Initiale



2 Précoc



3 Établie



4 Avancée

D'après Ouhayoun J. P., Anatomie pathologique des gingivites et parodontites UFR d'odontologie université Paris 7 – Diderot.

sance de ses facteurs de virulence. Il existe de nombreuses espèces bactériennes au niveau de la poche parodontale qui sont réparties du niveau coronaire au niveau apical. Socransky a décrit plusieurs complexes (rouge, orange, vert, violet, jaune et bleu) dans lesquels les bactéries s'organisent dans la poche selon les facteurs locaux, la concentration en oxygène, notamment.

QUELLES SONT LES PATHOLOGIES PARODONTALES DE LA FEMME ENCEINTE ?

La gingivite gravidique est l'affection buccale la plus fréquemment associée à la grossesse, réversible si les techniques d'hygiène bucco-dentaire appropriées sont adoptées suffisamment précocement par la femme enceinte. La visite bucco-dentaire a donc tout son intérêt dans le suivi médical de la grossesse. Cette gingivite apparaît au deuxième mois de grossesse et progresse jusqu'à atteindre un pic au huitième mois. La gingivite gravidique intensifie une pathologie préexistante, la grossesse n'étant qu'un amplificateur de la gingivite initiale. Après l'accouchement, les tissus gingivaux retrouvent généralement leur aspect initial sans que cela signifie automatiquement un retour à la santé gingivale. On comprend, dès lors, l'importance du suivi dans les examens de contrôle et de traitement de la gingivite gravidique.

L'épulis de grossesse, ou granulome pyogénique, est une lésion tumorale hyperplasique localisée qui touche environ 1 à 5 % des femmes enceintes. Il se localise le plus souvent au niveau des papilles interdentaires de la gencive maxillaire antérieure. Il procure une gêne, pour la patiente, et surtout une



La parodontite. Une gingivite non traitée peut évoluer en parodontite. Celle-ci est influencée par de nombreux facteurs prédisposants liés à l'hôte, notamment une prédisposition génétique, des maladies systémiques, un environnement buccal défavorable, une hygiène bucco-dentaire inefficace ou un faible niveau socio-économique. De nombreuses études rapportent que la

en évidence. Des études ont montré le rôle important de l'inflammation et de l'infection dans la pathogénèse de l'accouchement prématuré. Nabet suggère une association entre la parodontite et la prématurité pour cause de préclampsie.

QUELS SONT LES LIENS ENTRE LA MALADIE PARODONTALE ET L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ?

Une grossesse menée à terme dure 40 semaines. La prématurité désigne toute naissance ayant lieu avant le terme de 37 semaines d'aménorrhée (SA) révolues et après le terme de 22 SA, quel que soit le poids du nouveau-né, à condition que celui-ci ne pèse pas moins de 500 grammes. Plus la prématurité est grande, plus les bébés nécessitent des soins intensifs et coûteux. Les conséquences de la prématurité ne se situent pas uniquement au moment de la naissance, mais ont un impact important tout au long de la vie avec, parfois, un handicap. La prématurité est, en effet, la principale cause de mortalité et de morbidité périnatale. Un bébé présentant un petit poids à la naissance pèse moins de ➔

“ Le traitement parodontal est nécessaire du point de vue de la santé publique... il est réalisable pendant la grossesse. ”

inquiétude qui l'amènera à consulter. L'épulis apparaît le plus souvent après le troisième mois, s'amplifie jusqu'au huitième mois de la grossesse et régresse après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement. Il a tendance à récidiver lors des grossesses ultérieures, plus précocement et avec un volume plus important.

parodontite chronique peut être associée à des manifestations pathologiques à distance et/ou à une aggravation des pathologies systémiques. Une association significative entre parodontite chronique et pathologie cardiovasculaire, diabète, broncho-pneumopathie chronique obstructive, ou polyarthrite rhumatoïde semble être mise

2500 grammes à l'accouchement, quel que soit son âge gestationnel. Il n'est donc pas toujours prématuré, même s'il existe un lien évident entre poids de naissance et prématurité. L'hypotrophie à la naissance représente 60 à 80 % de l'ensemble des décès néonataux.

ont la capacité de diffuser systématiquement à l'unité fœto-placentaire (UFP), par l'intermédiaire de la circulation sanguine, en provoquant ainsi des complications lors de la grossesse. Pour lui, l'infection parodontale est un facteur de risque potentiel pour l'accouchement

pathogéniques sont proposés. L'existence d'une association entre maladie parodontale et accouchement prématuré s'expliquerait par la présence :

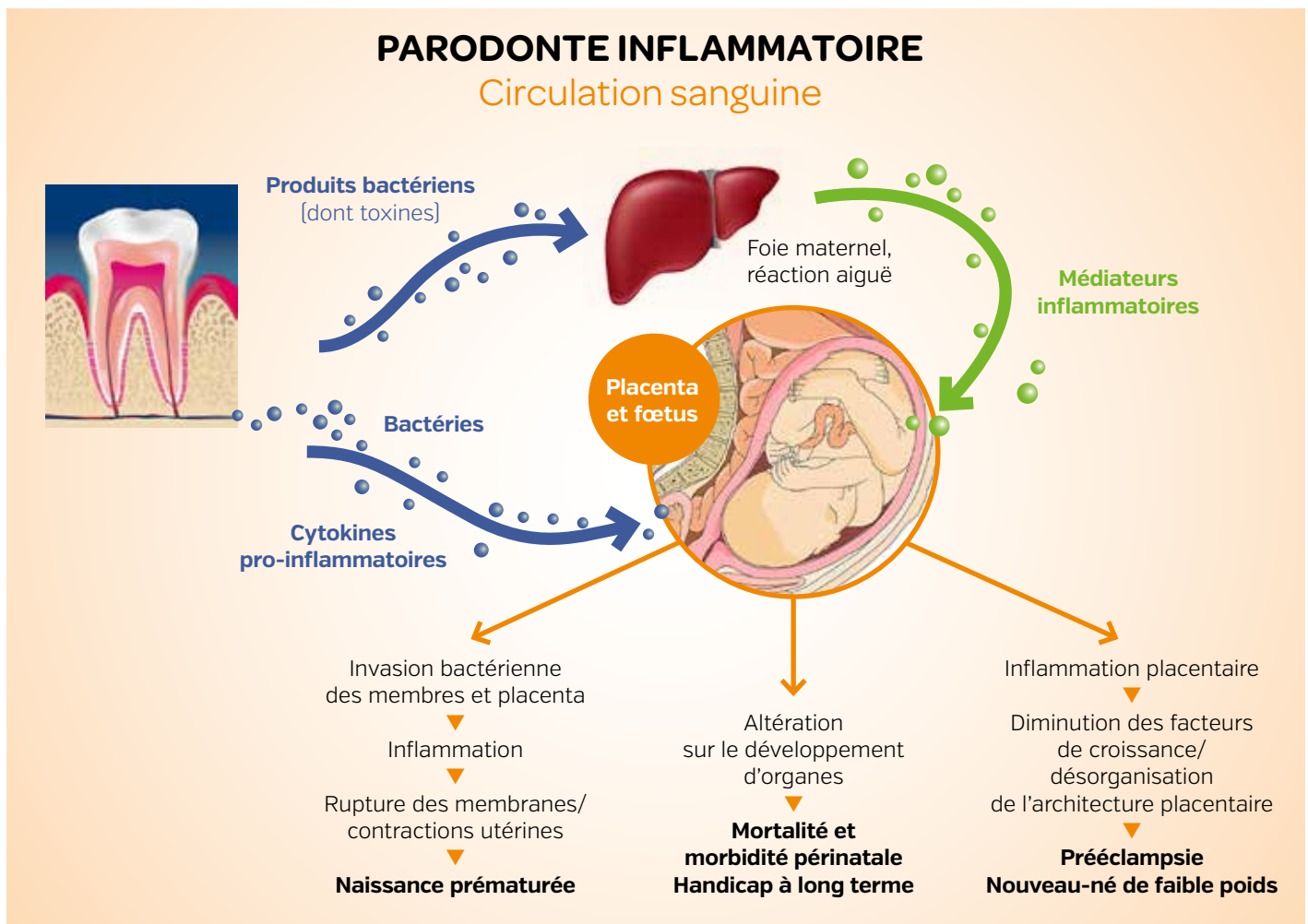
- **d'une bactériémie** : le parodonte infecté représente un réservoir de bactéries capable de contaminer l'unité fœtale ;
- **d'une toxémie** : les endotoxines (LPS) présentes dans les biofilms bactériens diffusent dans les tissus et peuvent gagner, ainsi, le fœtus par voie vasculaire ;
- **d'une réponse immunitaire fœto-maternelle inefficace** : si la réponse maternelle des IgG est inefficace face à une bactériémie ou à une toxémie, celle du fœtus est insuffisante ou inexistante ;
- **d'une interaction gène-environnement**, dans laquelle une prédisposition génétique associée à un environnement particulier expliquerait pourquoi certaines femmes accouchent prématurément. L'ensemble des études s'oriente majoritairement en faveur d'une ➔

“La prématurité est en constante augmentation, depuis 15 ans.”

En 2012, plus d'un bébé sur dix naît prématurément dans le monde. La prématurité est en constante augmentation, depuis 15 ans ; elle devient un enjeu majeur de santé publique et de prévention.

Ce constat a motivé les chercheurs à formuler des hypothèses sur la relation entre la maladie parodontale et l'accouchement prématuré. Offenbacher, en 1996, va démontrer que des **bactéries parodontales** et des **médiateurs de l'inflammation**

prématuré de bébé de faible poids. Mac Gaw, en 2002, a émis trois hypothèses sur cette relation. L'UFP subit soit l'action des parodontopathogènes, soit celle des endotoxines (lipopolysaccharides – LPS), soit celle des molécules pro-inflammatoires (cytokines). Il conclut ses recherches en privilégiant la voie des LPS et/ou celle des cytokines dans le déclenchement de l'accouchement prématuré. Actuellement, plusieurs mécanismes



En 2015, développez votre potentiel avec les ateliers de l'UFSBD !



Votre 1^{er} programme de DPC
de l'année de 2 ou 3 jours :
l'OGDPC vous indemnise 472,50 €.
Vous ne payez que la différence !⁽¹⁾

Les ateliers de l'UFSBD

Pour le chirurgien-dentiste

- ✓ Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (3 jours)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 297,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~848 €⁽²⁾~~

- ✓ Evitez les complications : formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire ! (1 jour)

250 € remboursé par le FIF PL⁽³⁾

~~295 €⁽²⁾~~

Pour l'équipe dentaire (chirurgien-dentiste et son assistante dentaire)

- ✓ Les urgences au cabinet dentaire (2 jours pour l'assistante dentaire | 3 jours pour le chirurgien-dentiste)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 157,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~708 €⁽²⁾~~

- ✓ Formation sur la gestion du stress par une approche globale (2 jours pour l'équipe dentaire)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 297,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~848 €⁽²⁾~~

- ✓ La sédation analgésique consciente en cabinet dentaire par inhalation de MEOPA (2 jours pour l'équipe dentaire)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 357,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~908 €⁽²⁾~~

Les + de nos ateliers

- Apports théoriques et pratiques en pédagogie active par des formateurs spécialisés
- Analyse de cas
- Multiples ateliers pratiques
- Retours d'expériences et discussions
- Nombreuses mises en situation
- Expérience pratique

Découvrez les dates et les villes des formations qui vous intéressent sur www.ufsbd.fr
+ d'informations au **01 44 90 93 94**

Parce que les écrits restent...

Formalisez vos conseils donnés à l'oral, avec nos flyers thématiques

Pour aller plus loin avec vos patientes enceintes



...sans oublier tous vos autres patients

**SOUS PAQUETS
DE 100 EXEMPLAIRES**



Recommandations générales, personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants, maintenance implantaire ...

**Vous êtes intéressé(e), contactez-nous au 01 44 90 93 99
ou sur cabinetdentaire@ufsbd.fr**

relation entre la maladie parodontale et l'accouchement prématuré. **Une femme enceinte atteinte d'une parodontite a un risque trois fois plus élevé de donner naissance à un enfant prématuré.**

FACE À CE RISQUE, EST-IL INTÉRESSANT DE METTRE EN PLACE UN TRAITEMENT PARODONTAL ET UNE PRÉVENTION ?

Selon l'ensemble des méta-analyses, il semble que l'efficacité du traitement parodontal sur le risque d'accouchement prématuré reste encore à démontrer. Les résultats des différentes études sont nuancés. Néanmoins, le traitement parodontal est nécessaire du point de vue de la santé publique, puisqu'il diminue l'inflammation parodontale, améliore la qualité de vie de la patiente et réduit la transmission des germes oraux de la mère à l'enfant. De plus, le traitement parodontal est réalisable pendant la grossesse. D'après l'étude épidémiologique de Vergnes, en 2011, la nature des problèmes ressentis par les femmes enceintes est variée : problèmes gingivaux, douleurs dentaires, mauvaise haleine, problèmes prothétiques. Les problèmes gingivaux, dont les saignements, sont prédominants ; ils sont perçus par près d'une femme sur deux. Mais 60 % des femmes enceintes qui ont eu des saignements gingivaux ne se sont pas rendues chez le dentiste, et n'ont pas non plus modifié leurs habitudes d'hygiène orale. Parmi elles, il semble qu'une très grande proportion de femmes enceintes considère que le saignement gingival ne nécessite pas de prise en charge particulière et ce, quel que soit le niveau socioculturel. L'étude nous montre également que les femmes enceintes qui consultent leur dentiste pour un examen de contrôle le font à la suite de la réception d'informations relatives à la santé bucco-dentaire pendant la grossesse. Face à ce constat, la Haute autorité de santé (HAS) et l'Assurance maladie ont validé une recommandation lancée il y a plus de dix ans par l'UFSBD en proposant un examen de prévention bucco-dentaire spécifique à la maternité.

Cet examen entre dans le cadre de la prévention secondaire, car il a pour rôle de diagnostiquer précocement une maladie bucco-dentaire et de mettre en place des soins. Il s'inscrit aussi dans le cadre de la promotion à la santé, puisqu'il permet à la femme

enceinte de mieux gérer sa propre santé. Durant cet examen, le chirurgien-dentiste a un rôle dans l'éducation thérapeutique, qui consiste à informer, à motiver, à apprendre et à accompagner la patiente pour mieux gérer le traitement prescrit et les soins à réaliser.

Cet examen de prévention développe l'équité en matière de santé, puisqu'il est pris en charge à 100 % en dispense d'avance de frais.

UNE PLAQUETTE POUR SENSIBILISER LES FEMMES ENCEINTES À L'IMPORTANCE DE LEUR SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?

L'avenant n° 3 de la convention nationale précise que, lors de la consultation, les informations sont délivrées oralement par le dentiste et peuvent se matérialiser par la remise d'une pla-

quette synthétisant ces conseils. C'est ce pourquoi, dans le cadre de ma thèse, j'ai proposé une plaquette qui repose sur une éducation à la santé, aidant les femmes enceintes à s'approprier des informations et à acquérir des aptitudes quant à l'hygiène bucco-dentaire. Elle entre, alors, dans le cadre de la prévention primaire, puisqu'elle tend à diminuer l'incidence de la maladie. Elle pourrait être une incitation, pour les femmes enceintes, à prendre conscience de l'importance qu'elles

doivent attacher à leur santé bucco-dentaire. Un tel document a vocation à être diffusé largement au sein des cabinets dentaires et dans différentes espaces d'information ou centres médico-sociaux. Pour améliorer le suivi de la femme enceinte, il faudrait favoriser la transmission d'informations entre professionnels de santé. Le chirurgien-dentiste pourrait informer le professionnel de santé référent (médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme) des conclusions de la consultation, pour que celui-ci puisse prendre des précautions vis-à-vis du risque d'accouchement prématuré de la femme enceinte (cela nécessite une fiche de liaison). Le développement de la prévention pourrait se compléter par l'élaboration de recommandations relatives aux effets des pathologies bucco-den-

“ Cette plaquette repose sur une éducation à la santé. ”

taires sur la grossesse pour les professionnels concernés. La prise en charge parodontale de la femme enceinte constitue, décidément, un enjeu de santé publique dans lequel les différents acteurs doivent s'impliquer. ■

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Nabet C., Lelong N., Colombier M.L., et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. J. Clin. Periodontol., 2010; 37(1):37-45.**
- 2 Baskaradoss J.K., Geevarghese A., Kutty V.R. Maternal periodontal status and preterm delivery: a hospital based case-control study. J. Periodontal. Res., 2011; 46(5):542-9.**
- 3 Nabet C., Lelong N., Colombier M.L., et al. Association between maternal periodontitis and preterm delivery according to causes: the case-control Epipap study. AOS, 2014; 267:20-26.**
- 4 Vergnes J. N. Épidémiologie des maladies bucco-dentaires chez la femme enceinte : facteurs de risque et association avec l'accouchement prématuré. Épidémiologie. Université de Toulouse III – Paul Sabatier, 2011; 187.**

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

¹ 100% 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



**THE AIR-
FLOW[®]
DIALOGUE**

**POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS
SUR LA PROPHYLAXIE ET ESSAYER
LES NOUVELLES POUDRES AIR-FLOW
→ RENDEZ-VOUS SUR LE SITE
AIRFLOW-DIALOGUE.CH**

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

P.38

Prévention

Détecter une addiction pour contribuer à en réduire les risques



La consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances psychoactives expose à des dommages physiques, psychiques et sociaux.

Les répercussions sur la cavité buccale, de mieux en mieux connues, justifient que les chirurgiens-dentistes deviennent, pour leurs patients, des interlocuteurs privilégiés, capables de leur expliquer les risques qu'ils prennent, mais aussi de les accompagner dans une démarche de réduction de leur consommation. Des outils simples comme le repérage précoce et l'intervention brève ont toute leur place en consultation, car ils ont fait leurs preuves.

Prévention

Détecter une addiction pour contribuer à en réduire les risques

Les chirurgiens-dentistes ont un rôle à jouer en matière de prévention des risques liés à la consommation de substances psychoactives. Les nouveaux outils diffusés par la Haute Autorité de Santé, destinés à favoriser le dialogue, repérer les patients concernés et intervenir auprès d'eux de manière efficace, doivent les y aider.



Le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives les plus consommées en France. Le dernier rapport sur les drogues et les addictions publié par l'Office français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en 2013 fait état de 8,8 millions de personnes consommant régulièrement de l'alcool, soit près d'un quart de la population âgée de 11 à 75 ans. Est considérée comme régulière une consommation correspondant à dix usages ou plus au cours du dernier mois. Trois Français sur dix fument quotidiennement, ce qui représente

13,4 millions de fumeurs. Parmi les produits illicites, le cannabis est le plus fréquemment consommé avec 1,2 million de fumeurs réguliers, soit deux Français sur 100. L'usage des autres substances illicites (poppers, cocaïne, champignons hallucinogènes, solvants, extasy, etc.) concerne, quant à lui, une faible proportion de la population française, inférieure à 1%. Les données manquent pour estimer le nombre de consommateurs réguliers. L'OFDT souligne que les consommations régulières d'alcool, ou encore de cannabis, concernent davan-

tage les hommes que les femmes, alors que fumer du tabac est un comportement peu différencié selon le sexe. La consommation de médicaments psychotropes s'observe, en revanche, majoritairement chez les femmes. Enfin, l'adolescence, au cours de laquelle l'intégration dans des groupes devient primordiale, est une période propice aux prises de risques et aux expérimentations en tous genres. Les substances psychoactives n'échappent pas à la règle. Ainsi, la première cigarette est parfois fumée dès l'âge de 10 ans. Les jeunes de 17 à 25 ans consomment en moyenne deux fois plus de cannabis que leurs aînés. Ils connaissent également plus d'épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante, définis comme l'absorption de plus de six verres d'alcool en une seule occasion.

DES RISQUES BUCCO-DENTAIRES SPÉCIFIQUES

Les addictions sont devenues un phénomène de société d'une telle ampleur qu'il est aujourd'hui impossible de les ignorer, a fortiori pour les professionnels de santé de premier recours et acteurs de santé publique que sont les chirurgiens-dentistes. Statistiquement, aucun d'entre eux n'échappe ou n'échappera au cours de son exercice à la rencontre d'un patient aux prises avec une consommation à risques de tabac, d'alcool ou de cannabis. Outre les répercussions sur l'état de santé global des individus, les substances psychoactives exposent à des risques plus ou moins spécifiques au niveau de la cavité buccale : sécheresse buccale,

altération du goût, halitose consécutive à la formation de foyers infectieux et à une perturbation de l'écologie buccale, coloration, voire abrasion des dents dues au tabac. Le fait de fumer multiplierait par deux à quatre le risque d'atteinte parodontale. Quant aux alcools forts, ils font le lit de lésions tissulaires au niveau du parodonte, pouvant mener jusqu'à la perte d'une ou plusieurs dents. Chez un patient toxicomane, dont l'état parodontal est généralement dégradé, les atteintes de la muqueuse buccale sont nombreuses et variées, les faces vestibulaires ainsi que les collets des dents sont potentiellement atteints et l'utilisation de substances comme l'héroïne ou la cocaïne peut masquer la douleur d'une lésion bucco-dentaire. Non-traitée, celle-ci risque, alors, de s'aggraver. En cas d'intervention bucco-dentaire, la cicatrisation risque d'être ralentie, chez les patients alcooliques ou usagers de drogues injecteurs. Ces manifestations peuvent avoir des conséquences esthétiques susceptibles de nuire à l'estime de soi et d'avoir des répercussions défavorables sur la vie

Des clés pour accompagner ses patients addicts

Initiative de la MILDT⁽¹⁾ et du ministère de la Santé, le site <http://infosdentistesaddictions.org> a été conçu par un groupe de chirurgiens-dentistes pour leurs pairs au contact de patients dépendants au tabac, à l'alcool ou à d'autres drogues. Il se veut une aide et un soutien dans la pratique quotidienne, de l'évaluation du niveau de consommation et des risques associés au dialogue avec les patients, en passant par la prise en charge, les soins et l'orientation vers d'autres interlocuteurs, si besoin. Les risques bucco-dentaires liés aux addictions y sont détaillés, ainsi que les mécanismes et l'épidémiologie des addictions. Incontournable.

[1] Devenue, depuis, la MILDECA, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

sociale. Les usagers de tabac, d'alcool, et surtout ceux qui sont consommateurs réguliers de ces deux produits, s'exposent, en outre, à un risque accru de cancer buccal, responsable d'environ 4 000 décès chaque année. À l'heure de prodiguer des soins à ces patients, les chirurgiens-dentistes deviennent des interlocuteurs privilégiés pour évoquer le lien de causalité avec les consommations à risques. Le rapport « Normes internationales pour la prévention de l'usage des

drogues », publié en février 2013 par l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), promeut « les interventions brèves et les entretiens motivationnels qui peuvent réduire de manière significative l'usage de drogues, de l'alcool et du tabac, à court et à long termes ». S'ils ont connaissance de ces techniques et apprennent à les manier, les chirurgiens-dentistes, comme les autres professionnels de santé, ont donc la possibilité d'intervenir auprès



INTERVIEW

“ Vous faites des interventions brèves tous les jours sans le savoir. ”



Patrick Daimé
Secrétaire général de
l'Association Nationale
de Prévention
en Alcoologie et
Addictologie (ANPAA).

Pourquoi avoir mis au point cet outil ?

En France, la représentation de la problématique alcool est très binaire, dans la population, professionnels de santé inclus. Une majorité de personnes l'associe à la fête et au plaisir sans percevoir les risques, et les autres imaginent le grand « alcool-dépendant » désinséré et violent. Par ailleurs, les interventions sont très centrées sur le soin, alors qu'il y a aussi un avant sur lequel on peut agir. L'outil diffusé par la HAS est un outil de prévention secondaire. Il sert à repérer les personnes en difficulté avant que la dépendance s'installe et que les dommages provoqués deviennent irréversibles.

À quelles personnes s'adresse-t-il ?

Il a été pensé pour les adultes. Le cœur de cible est double : les consommateurs à usage à risque et ceux à l'usage nocif. Il n'y a pas de contre-indication à l'utiliser pour les patients déjà dépendants, mais son efficacité sera moindre. En matière d'alcool, un quart de la population est en situation de risque ou de problème. La dépendance ne représente que 20 % d'entre eux. Les 80 % restants sont accessibles à un changement durable de comportement vis-à-vis de l'alcool. L'intervention brève a parfaitement démontré son efficacité.

Comment les chirurgiens-dentistes peuvent-ils s'en saisir ?

Les méfaits de l'alcool, du tabac et des drogues en général sont particulièrement visibles dans la sphère buccale. Le chirurgien-dentiste est le plus à même d'en parler avec ses patients concernés. Mener une intervention brève est beaucoup plus rapide que de l'expliquer. Plus on la pratique, plus on la fait vite et bien, car on se sent plus à l'aise. Les réticences des débuts et la crainte de se heurter au déni disparaissent. La principale règle à suivre est de ne pas entrer en confrontation avec son patient. Si les résistances sont trop importantes, mieux vaut s'arrêter et revenir sur le sujet à l'occasion d'une autre consultation.

de leurs patients consommateurs et de les accompagner dans une démarche de réduction des risques physiques, psychiques et sociaux. C'est dans cette optique, et pour « informer les professionnels de santé des techniques

“ Cinq minutes permettent de délivrer une information sur les résultats du questionnaire. ”

efficaces et les inciter à les utiliser dans leur pratique courante», que la Haute Autorité de Santé a été saisie, fin 2013. Le rapport de l'agence et la fiche mémo à l'usage des professionnels de santé qui l'accompagne, publiés en décembre 2014, précisent donc ce que sont le repérage précoce, l'intervention brève et les consignes d'utilisation au cabinet avec ses patients adultes. Si l'alcoologie est la référence pour ces deux notions, c'est bien à tous les types de consommation à risques que s'applique, désormais, cette démarche de prévention à la portée des chirurgiens-dentistes.

REPÉRAGE PRÉCOCE ET INTERVENTION BRÈVE: DES OUTILS POUR AGIR

Le repérage précoce consiste à identifier, dans la palette des consommations, celles qui sont à risques pour la santé, en interrogeant les habitudes de vie et les comportements individuels. À la différence du dépistage, qui cible une population dans le cadre d'une action de santé publique, le repérage concerne tous les patients. En pratique, il s'appuie sur les déclarations du patient récoltées à l'aide d'un questionnaire spécifique propre à chaque type de consommation. S'agissant du tabac, un simple « Fumez-vous ? » est un bon début. Pour le cannabis, le questionnaire CAST, composé de six questions fermées [oui/non], sert de référence. En matière d'alcool, les cinq questions de l'outil FACE explorent les variables de quantité, fréquence, impact social, mental et physique de la consommation. Le score obtenu est comparé à des seuils, lorsqu'ils existent [cannabis, alcool], ce qui permet d'évaluer le risque. À noter que certaines situations ou pratiques particulières comme la grossesse, la consommation

épisode massive d'alcool ou encore l'association de plusieurs substances, majorent ce risque.

La restitution des résultats puis, s'il y a lieu, l'information sur les risques encourus par le patient, sont les premières étapes de l'intervention brève. Cet entretien de courte durée s'appuie sur l'écoute réflexive et une attitude empathique destinées à conforter le patient dans son désir de changement. Pour le chirurgien-dentiste, c'est le moment d'évoquer le lien entre cette consommation et les éventuelles manifestations buccales repérées lors de l'examen clinique ou son incidence sur les soins proposés. L'attitude du chirurgien-dentiste est alors déterminante, une posture partenariale favorisant la confiance et les échanges. Selon la HAS, « cinq minutes permettent de délivrer une

information sur les résultats du questionnaire, sur la corrélation entre consommation et conséquences, et de demander au consommateur s'il envisage de réduire sa consommation et comment ». Plusieurs erreurs sont à éviter, parmi lesquelles l'argumentation en faveur du changement, le recours à la critique ou à la culpabilisation, ou encore l'empressement, qui risquent d'enfermer le patient dans une attitude défensive. Des échelles chiffrées peuvent être proposées au patient pour l'aider à évaluer sa motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de sa consommation. Une fois l'objectif énoncé par le patient, place à l'accompagnement, qui consiste à soutenir le patient dans ses efforts de modération, voire d'abstinence. Et la HAS de rappeler que « la rechute est davantage la règle que l'exception » et de souligner l'importance d'attribuer l'échec à des circonstances plutôt qu'au patient. ■



TRAITEMENT ENDODONTIQUE IMPLANT DENTAIRE
 CICATRISATION OSSEUSE
 DENTAIRE INTEGRATION OSSEUSE
 MATURE GINGIVALE
 GINGIVALE INLAY CERAMIQUE
 INTEGRATION OSSEUSE
 ONLAY



Parce qu'une image
vaut mille mots...



Un large éventail
de vidéos 3D pour :

- ▶ Accompagner le patient dans le choix de son traitement
- ▶ Proposer une nouvelle approche conseil interactive
- ▶ Appuyer vos discours avec des outils didactiques, animés, impactants, efficaces
- ▶ Augmenter le taux d'acceptation

Julie View est compatible avec tous les logiciels de gestion sur environnement Windows (pc et tablette)



Agenda

Vos rendez-vous

AVRIL

- ▶ **3^e Congrès de l'UFSBD «Faire vivre le programme associatif pour les trois prochaines années».**

▶ Du 30 avril au 2 mai 2015 – Paris

Hôtel Concorde Montparnasse

▶ Info@ufsbd.fr

MAI

- ▶ **Colloque santé et société «Quels déterminants de santé et quel système de soins pour la santé de toute la population?».**

▶ Du 11 au 13 mai 2015, Toulouse. Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société [Iferiss].

JUIN

- ▶ **Évaluation d'impact sur la santé. 10^{es} journées de la prévention – Inpes.**

▶ Les 9, 10 et 11 juin 2015, Paris, Centre universitaire des Saints-Pères.

NOVEMBRE

- ▶ **«Les déterminants sociaux de la santé: des connaissances à l'action».**

▶ Du 4 au 6 novembre 2015, Centre international de congrès de Tours – Le Vinci. Société Française de Santé Publique.

Vos formations

MAI

- ▶ **Questionnaire médical: toutes les conduites à tenir en fonction des différents terrains (DPC).**

▶ Le 28 mai 2015, Nantes.

- ▶ **Les douleurs oro-faciales: du fondamental à la pratique (DPC).**

▶ Le 28 mai 2015, Montpellier.

- ▶ **Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (DPC).**

▶ Les 28-29 mai et 18 juin 2015, Bordeaux.

JUIN ET JUILLET

- ▶ **La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant (DPC).**

▶ Le 4 juin 2015, Caen.

▶ Le 11 juin 2015, Brest.

▶ Le 18 juin 2015, Perpignan.

▶ Le 18 juin 2015, Reims.

- ▶ **Les douleurs oro-faciales: du fondamental à la pratique (DPC).**

▶ Le 11 juin 2015, Toulon.

▶ Le 25 juin 2015, Lille.

- ▶ **Précancérose et cancers buccaux: savoir reconnaître les lésions buccales suspectes (DPC).**

▶ Le 4 juin 2015, Clermont-Ferrand.

▶ Le 11 juin 2015, Strasbourg.

▶ Le 25 juin 2015, Aix-en-Provence.

- ▶ **Rationalisez vos dépenses par une gestion optimisée des stocks (DPC).**

▶ Le 4 juin 2015, Laon.

- ▶ **Mieux connaître les différents types de handicap pour améliorer notre prise en charge médicale (DPC).**

▶ Le 25 juin 2015, Angers.

- ▶ **Améliorer la sécurité de votre environnement professionnel par la réalisation des traçabilités (DPC).**

▶ Le 25 juin 2015, Lyon.

▶ Le 2 juillet, Tours.

- ▶ **Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux (DPC)?**

▶ Le 11 juin 2015, Nîmes.

▶ Le 25 juin 2015, Orléans.

▶ Le 11 juin 2015, Rennes.

- ▶ **Les urgences au cabinet dentaire AFGSU 1 et 2 (DPC).**

▶ Les 18-19 et 25 juin 2015, Paris.

- ▶ **Évitez les complications: formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire.**

▶ Le 18 juin 2015, Lille.

▶ Le 2 juillet, Paris.

- ▶ **Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (DPC).**

▶ Les 4-5 et 26 juin 2015, Paris.

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

SPENGLERp.2
COLTENEp.5
BUSCH.....p.13
SIRONA.....p.14
3 M.....p.18
HENRY SCHEINp.20

KAVOp.25
EMSp.36
JULIE SOFTWAREp.41
WRIGLEYp.43
ALARAp.44

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.: 0144 90 93 99 – e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr



FAITES DÉCOUVRIR LES BÉNÉFICES DU CHEWING-GUM SANS SUCRES À VOS PATIENTS

Les nouvelles recommandations de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire préconisent de se brosser les dents 2 fois par jour pendant 2 minutes.

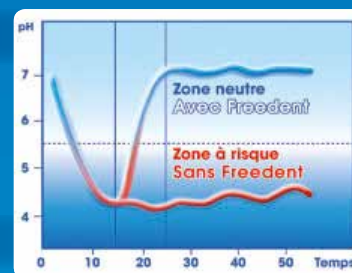
En complément, durant la journée, l'UFSBD recommande de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après chaque prise alimentaire solide ou liquide.

Pourquoi recommander le chewing-gum sans sucres à 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 la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

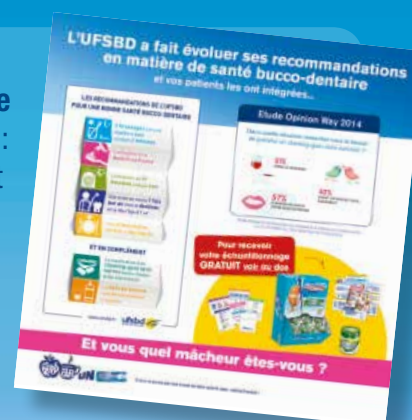
- **Aide à lutter contre la xérostomie**

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

Pour passer de la parole au geste...

L'UFSBD et Freedent mettent à votre disposition **des échantillons de chewing-gum sans sucres dès le mois de Juin dans vos cabinets** : une solution simple et efficace et des outils pédagogiques permettant à vos patients de prendre soin de leur santé bucco-dentaire dans la journée.

Pour recevoir ces échantillons, reportez-vous à l'encart présent dans le magazine ou rendez-vous sur www.ufsbd.fr – Espace Pro



Et pour plus d'informations sur le chewing-gum sans sucres et la salive, rendez-vous sur www.freedentpro.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 ...

Partenaires du Pack Global Dentaire

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

