À LA UNE
Brosse à dents et tube de dentifrice : vraiment indispensables pour les Français ?
p. 9

FORMATION
la radioprotection des patients
p. 14

FÉVRIER-MARS 2016

Pratiques dentaires

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

ufsbd
50 ans
1966
2016

DE **PROXIMITÉ,** DE **PRÉVENTION,**
DE **SOURIRES**

*et **d'inscription de la visite au cabinet dentaire dans le parcours santé de chaque français !***

www.ufsbd.fr

LE CÔNE MORSE EN 12 POSITIONS

par Safe Implant™

Crédit photo : Caroline Adriansen

12 positions prothétiques

pour une précision optimale

Le Safe Extra Morse™ est utilisable pour tous vos cas cliniques.

Avec le Safe Extra Morse™ vous atteindrez un haut niveau d'ancrage primaire.

De plus, en cas de faiblesse de la structure osseuse le Safe Extra Morse™ condense l'os péri-implantaire favorisant l'ostéo-intégration.

Le Safe Extra Morse™ est la meilleure solution pour vos cas de mise en charge immédiate.

Offre découverte

1 Implant Safe Extra Morse
+ 1 Pilier de votre choix

130,00€ TTC

Contactez Camille au 01 48 05 71 88
et dites le code :
WPRADENT02-2016

01 48 05 71 88
contact@safeimplant.fr
www.safe-implant.fr

Safe IMPLANT
La solution globale en implantologie

PPMSI20160002 © Safe Implant - All rights reserved - 02/2016

ÉDITO

2016 marque le cinquantième anniversaire de l'UFSBD. Un âge propice aux bilans, où l'on se retourne pour évaluer le chemin parcouru, et où le regard se porte, dans le même temps, vers l'avenir avec détermination. *Sophie Dartevelle*, présidente de l'UFSBD, revient sur ces 50 ans d'histoire, et projette l'association vers ses combats de demain.

« 50 ans d'engagement, d'actions, de luttes, de convictions… à poursuivre et à accentuer pour la santé des Français. »

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire a été créée en 1966, et correspondait, alors, à un réel besoin : il suffit, pour s'en convaincre, de consulter des photos de l'époque et de s'intéresser de près à l'état des dents des individus. L'image peut paraître exagérée, mais elle fait écho à la réalité d'alors, où la sensibilisation des populations sur ce sujet était quasi inexistante en dehors des cabinets dentaires. Dans ce contexte, la création de l'UFSBD, à l'initiative de chirurgiens-dentistes volontaristes et engagés qui avaient décidé de briser cet état de fait, était porteuse de promesses.

UN BILAN POSITIF, MAIS QUELQUES NUANCES

Constamment rejoints par de nouveaux praticiens, ces visionnaires ont contribué non seulement à l'amélioration de la santé bucco-dentaire en France, mais à celle de la santé en général. Depuis 50 ans, c'est l'ensemble de la profession qui se mobilise, sur le terrain et dans les cabinets, pour éveiller la conscience des populations et des pouvoirs publics sur des questions de santé publique de premier plan. Au fil des ans, nous avons élargi la base des cibles concernées par notre action de prévention et de sensibilisation, multiplié supports d'information et études scientifiques, intensifié notre lobbying… Avec des résultats probants à la clé, en particulier chez les jeunes, l'un de nos publics prioritaires et « historiques » : **aujourd'hui, plus de 50 % des enfants de moins de 12 ans sont indemnes de caries.**
Pour autant, l'action de l'UFSBD demeure incontournable, à la fois pour poursuivre la dynamique déployée tout au long de ces 50 dernières années, et pour sensibiliser et inciter les quatre Français sur dix qui ne vont pas chez le dentiste à changer leur comportement.

RECONNAISSANCE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, RECONNAISSANCE POUR LA PROFESSION

Plus que jamais, le combat qui doit animer chacun d'entre nous, aujourd'hui, et dans les années à venir, réside dans la valorisation de la santé bucco-dentaire. Pour faire reconnaître sa place et son interdépendance avec la santé globale, susciter une prise de conscience de la part des acteurs institutionnels et des pouvoirs publics, le dentiste doit trouver sa place partout et, dans tous les programmes de santé !
Parler de santé bucco-dentaire, c'est valoriser ceux qui en sont les garants, à savoir les chirurgiens-dentistes, en militant encore et toujours en faveur de la reconnaissance des actes de prévention réalisés dans les cabinets et de leur inscription à la CCAM.
Parler de santé bucco-dentaire, c'est aussi soulever, en filigrane, des questions de justice sociale. Par ses recommandations, l'UFSBD incite à acquérir des comportements favorables en matière d'hygiène bucco-dentaire. Pourtant, les préconisations en matière d'apport en fluor émises par l'ANSM sont en décalage par rapport à d'autres pays voisins, et les brosses à dents, ainsi que le dentifrice ne figurent toujours pas, à l'heure actuelle, parmi la liste des produits de première nécessité bénéficiant d'un taux minoré de TVA. D'un côté, des produits indispensables à la bonne santé dentaire des Français, et donc à leur bon état de santé général, restent taxés à 20 %, et de l'autre, les sodas bénéficient d'un taux de 5,5 %. Où est la logique ? Devra-t-on continuer à accepter que les produits d'hygiène dentaire ne soient pas considérés comme indispensables ?

50 ANS D'ACTIONS, 50 ANS DE SOURIRES, 50 ANS DE PROXIMITÉ ET UNE RESPONSABILITÉ POUR LES 50 PROCHAINES ANNÉES…

SOMMAIRE

3
ÉDITO
Sophie Dartevelle

6
ACTUALITÉS

9
À LA UNE
Brosse à dents
et tube de dentifrice :
vraiment indispensables
pour les Français ?

11
EN MOUVEMENT
Santé BD :
un outil de communication
coconçu par l'UFSBD
pour les dentistes

12
FORMATION
12 Traitement clinique du SAOS
au cabinet dentaire
14 La radioprotection des patients

17
L'UFSBD A 50 ANS
De 1966 à 2016, l'UFSBD au service
de la santé bucco-dentaire

21
EN PRATIQUE
21 Antibio-résistance
Comment résister ?

24 Fiche pratique
Prescription des antibiotiques
en pratique bucco-dentaire
26 Dosimétrie :
une grande dose de précautions

30
SANTÉ PUBLIQUE
Douleurs en pratique dentaire
Mieux les connaître pour mieux
les combattre

34
AVIS DE RECHERCHE

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

Qui mieux que l'UFSBD mérite votre soutien ?

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

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

- Parce que **les pouvoirs publics se désengagent** de la prévention bucco-dentaire
- Parce que le **rôle clef du chirurgien-dentiste doit sans cesse être réaffirmé** au cœur de la santé globale.
- Parce qu'il reste encore à **convaincre les 40 % de Français** qui ne consultent pas.
- Parce que rien ne remplacera jamais le **lien de proximité** créé par les chirurgiens-dentistes qui, depuis 50 ans, sortent de leur cabinet pour éduquer et dépister les Français.
- Parce que des **milliers d'enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées** doivent bénéficier de cette formidable expression d'une santé solidaire, responsable et qui fait ses preuves.

Aujourd'hui plus qu'hier nous avons besoin de vous !
Soutenez-nous ! Et si vous le souhaitez devenez acteur de terrain !

Bulletin de soutien 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.**

ufsbd

SIROLaser Blue

Optez pour une multitude d'applications avec ce laser à diodes aux trois longueurs d'onde

Le SIROLaser Blue compact est le premier laser dentaire à diodes disposant de diodes bleue, infrarouge et rouge. Il permet, ainsi, de réaliser une gamme de 21 indications thérapeutiques lui donnant une grande polyvalence, inégalée à ce jour.

L'interface intuitive le rend facile à utiliser et sa petite taille lui confère une grande flexibilité. Avec l'intégration de la longueur d'onde bleue, le SIROLaser Blue propose le meilleur résultat de coupe parmi tous les lasers à diodes actuellement sur le marché.

LES 3 LONGUEURS D'ONDE ET LEURS DOMAINES D'APPLICATION

Diode laser	Bleue	Infrarouge	Rouge
Longueur d'onde	445 nanomètres	970 nanomètres	660 nanomètres
Puissance	0,5 – 3,0 watts	0,5 – 2,5 watts	0,5 – 100 milliwatts
Domaine d'application	Chirurgie (tissus mous), hémostase	Parodontologie, endodontie, aphtes, herpès	LLLT, biostimulation

Ce nouveau laser facilite l'hémostase d'une plaie, la réduction efficace des germes, des limites de préparation claires pour la prise de vue d'empreintes numériques, mais aussi la cicatrisation et la diminution des douleurs postopératoires.

▶ **www.sirona.fr**

ONCD Ordre National des Chirurgiens-Dentistes — ufsbd

Grenelle de la santé bucco-dentaire

L'accès aux soins mis à l'honneur

Le 28 janvier 2016, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a réuni tous les acteurs concernés pour mener une réflexion sur « L'accès aux soins de qualité pour tous ». Cette journée, organisée autour de quatre tables rondes, a été l'occasion de nombreux échanges et débats, qui ont abouti à des propositions pour améliorer l'accès à la santé de la population et accorder à la santé bucco-dentaire la place qui doit être la sienne. Ce Grenelle va donner lieu à la publication d'un livre blanc, qui proposera des pistes concrètes pour replacer la question dentaire dans le débat politique.

Gilbert Bouteille, président de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, le 28 janvier dernier.

Un dentifrice pour contrôler le temps de brossage

Un nouveau lancement pour Colgate, qui propose un dentifrice unique doté de la Technologie Color Change – Colgate® Total® EFFET VISIBLE™.

Cette formule innovante contient des cristaux Color Change qui se dissolvent et rendent la mousse bleue au cours du brossage. L'objectif de cette technologie est de motiver les patients et de les encourager à se brosser les dents plus longtemps, afin de voir la pâte blanche se transformer progressivement en une mousse bleue.

Le changement de couleur, dû à cette technologie, est optimal après 2 minutes de brossage [1].

Ce produit va dans le sens des recommandations de l'UFSBD, qui soulignent que le temps de brossage effectif doit être doublé pour atteindre les 2 minutes (en moyenne le temps de brossage est de 52 secondes – *Source IFOP 2013).*

PRODUIT DISPONIBLE EN GRANDES ET MOYENNES SURFACES DEPUIS DÉBUT 2016

[1] Le changement de couleur peut varier selon le patient. Il peut être perçu après seulement quelques secondes ; cependant, plus le temps de brossage est long, plus la pâte changera de couleur. Après 2 minutes, la couleur bleue est très notable.

▶ **www.colgate.fr**

DAC PROFESSIONAL Sirona

Investissez dans la fiabilité

Disponible en deux versions de 17 litres et 22,6 litres, le DAC PROFESSIONAL Sirona est adapté à tous les produits thermostables et à tous les types de stérilisation.

Le post vide profond est la méthode idéale pour réduire les temps de séchage tout en étant conforme aux exigences strictes de la norme EN 13 060. Utilisant des contrôles de paramètres de stérilisation additionnels, il offre un niveau de sécurité maximale et devrait faire partie de l'équipement de base de chaque cabinet dentaire.

Vous pouvez documenter tous les cycles du programme avec l'imprimante de rapport NITRAprint ou numériquement avec la carte NITRAflash CF, ce qui vous apporte une sécurité juridique en plus d'instruments parfaitement préparés.

Le contrôle intégré de qualité de l'eau garantit l'utilisation d'une eau de la meilleure qualité pour la stérilisation. Cela assure la protection de vos instruments.

Le raccordement au système de traitement d'eau NitraDem Direct Connect vous donne un approvisionnement en eau complètement automatique. Cela vous évite d'avoir à changer manuellement le réservoir d'eau et garantit donc un processus hygiénique efficace.

▶ **Renseignements et commandes : www.henryschein.fr**

VOUS ALLEZ ADHÉRER !

Découvrez la crème fixative qui accompagnera au quotidien vos patients porteurs de prothèses partielles

Vous souhaitez recevoir un ***Kit échantillonnage*** *avec des flyers et des échantillons de* ***crème fixative*** *pour vos patients ?*

RECOMMANDÉ PAR
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

- Pas d'altération de la prothèse
- Hypoallergénique
- Sans colorant
- Sans conservateur
- Sans zinc

Rendez-vous sur www.ufsbd.fr/espace.pro

Alodont fix est un dispositif médical. Code ACL : 607 439 9.
Vendu en pharmacie.
Pour toute demande d'information médicale, appelez le 01.47.61.56.81

DM-Alodont fix - 16/02/002

PARCE QUE L'E-SANTÉ NE CESSE DE SE DÉVELOPPER, *PRATIQUES DENTAIRES* ZOOME, DÉSORMAIS, À CHAQUE NUMÉRO, SUR UNE APPLI QUI PEUT VOUS AIDER DANS VOTRE EXERCICE

L'APPLI DU MOIS

MEDIGLOTTE

Application gratuite, disponible sur App Store et sur Google Play™

POINTS FORTS

- Simple
- Intuitive
- Gratuite
- Performante
- Fonctionne hors connexion
- Mises à jour fréquentes

POINTS FAIBLES

- Pas de vocabulaire dentaire spécifique à ce jour
- Un design à améliorer

PRÉSENTATION

- Mediglotte est une application de traduction de vocabulaire médical d'urgence.
- Elle propose de nombreuses langues et dialectes, sur les cinq continents.
- Pour chaque langue, vous trouverez le vocabulaire et les questions indispensables pour l'examen clinique, les antécédents médicaux, les traitements médicamenteux.
- Mediglotte est une application réussie, qui améliore la relation médecin/patient en favorisant la prise en charge d'un patient étranger ne parlant pas le français.
- En offrant un vocabulaire médical succinct et utile avec, parfois, une traduction phonétique pour les langues non latines, cette application peut vite devenir indispensable.

Google Play™

Apple Store

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

L'UFSBD, acteur de formation du personnel médicosocial

L'UFSBD met son savoir pédagogique depuis plusieurs années au service des autres professionnels du secteur de la santé et du secteur social : infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie, aidants professionnels, éducateurs médicosociaux…

La problématique de la santé bucco-dentaire des personnes en situation vulnérable, liée à la dépendance ou au handicap, est une thématique figurant dans le programme de l'UFSBD. Des actions de formation sont, ainsi, spécifiquement menées depuis plusieurs années, dans le but de former les différents personnels travaillant auprès de ces personnes.

En 2015, l'UFSBD a réalisé 311 journées de formation, formations à la santé bucco-dentaire d'une durée de 7 heures et formations de correspondant en santé orale.

L'ensemble de ces formations ont permis de former 3700 personnes, dont 816 correspondants en santé orale.

Les correspondants en santé orale sont garants d'un projet d'établissement autour de la santé bucco-dentaire.

Facilitez-vous la radioprotection !

Pour tous les cabinets, l'utilisation de la radiographie implique le respect d'un certain nombre d'obligations en matière de radioprotection. Le contrôle dosimétrique du personnel en fait partie. Il doit inclure le praticien et son assistant, ainsi qu'une mesure d'ambiance du local.

LANDAUER vous propose un suivi conforme aux normes CEI 62387-1:2012/EN 62387-1:2012. L'offre dosi'BOX comprend les dosimètres individuels, d'ambiance et le témoin. Ils sont livrés prêt-à-porter dans un colis permettant leur retour au laboratoire à partir d'une simple boîte aux lettres.

IPLUS®
Dosimètres porteur, ambiance et témoin

service@landauer-fr.com

À LA UNE

Brosse à dents et tube de dentifrice : vraiment indispensables pour les Français ?

La question pourrait prêter à sourire, tant la réponse est évidente. Et pourtant, les récents débats sur la « taxe tampon » apportent un éclairage singulier sur la qualité de « produit de première nécessité » et son impact sur la TVA.

La liste officielle des produits dits de « première nécessité », par définition produits de consommation de base indispensables à la survie des citoyens d'un pays, soumis de fait à une TVA à 5,5 %, est pour le moins surprenante.

On y trouve, bien sûr, l'eau, les produits alimentaires, le bois de chauffage ou les abonnements énergétiques, mais aussi les préservatifs, les appareillages spécialisés pour handicapés ou malades chroniques et, depuis tout récemment, les tampons hygiéniques. Surprise, la liste comporte aussi les livres, les places de cinéma ou les œuvres d'art… Incompréhension, quand on s'aperçoit que les sodas, dont on connaît la responsabilité dans les maladies carieuses et érosives chez les moins de 18 ans, notamment, sont eux aussi identifiés comme tels.

Et la brosse à dents, le dentifrice et, plus largement, les produits d'hygiène bucco-dentaire ? Que deviennent-ils dans tout cela ?

Ils ne sont tout simplement pas reconnus par le législateur comme des produits de première nécessité.

Alors que le Gouvernement ne cesse de parler de prévention dans le domaine de la santé, il est surprenant de constater que sa politique fiscale ne favorise pas l'achat des produits d'hygiène bucco-dentaire.

Et pourtant, avec « seulement » 90 millions de brosses à dents vendues chaque année, nous sommes encore loin dans le suivi des recommandations de l'UFSBD (4 brosses à dents par an et par personne).

Et cela, alors que le rapport de la HAS sur les stratégies de prévention de la carie dentaire confirme la nécessité de faire acquérir aux Français des comportements favorables à leur santé bucco-dentaire, et notamment en matière d'hygiène bucco-dentaire.

Dans un contexte où les 20 % d'enfants qui cumulent 80 % des besoins en soins bucco-dentaires, sont souvent issus des milieux modestes voire défavorisés, à faible pouvoir d'achat, la reconnaissance des produits d'hygiène bucco-dentaire comme des produits de première nécessité et, par voie de conséquence, la baisse de la TVA s'y rapportant, auraient un impact positif significatif sur leur accès à une bonne santé bucco-dentaire et constituraient un message fort de la part du Gouvernement.

Aux parlementaires de prendre leurs responsabilités comme ils l'ont fait pour la « taxe tampon ».

Les choses doivent changer.

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

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

COMMUNIQUÉ SANTÉ

LE FIL DENTAIRE,

L'ASSURANCE D'UNE BONNE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Seulement 10% des Français déclarent utiliser du fil interdentaire tous les jours.

Pourtant des études montrent que l'utilisation du fil dentaire en complément du brossage est particulièrement efficace et indiquée. En effet, alors que le brossage des dents élimine environ 50% de la plaque dentaire, le fil interdentaire permet d'atteindre 70%.

POURQUOI L'UTILISER ?

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

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

À QUI LE CONSEILLER ?

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

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

Efiseptyl accompagne les dentistes et leurs patients avec sa gamme de fils interdentaires interdentaires.

L'important pour vos patients est de trouver le fil avec lequel ils se sentent les plus à l'aise et dont ils auront envie de se servir tous les jours.

040300 – Fil antibactérien

Fil en nylon goût menthe et contenant du fluor. Ses **actifs antibactériens garantissent une hygiène optimale du fil.**

040301 – Fil blancheur

A base de PTFE, il **résiste mieux à l'effilochage** qu'un fil de nylon et **glisse aisément entre les dents.** Il est donc particulièrement adapté **aux gencives sensibles** et aux **espaces interdentaires très serrés.**

040346 – Porte fil dentaire

Fixé sur un archet, le fil est **facile à insérer et à manipuler** ; idéal pour les débutant.

040302 – Fil ultra doux

Enrichi en silice, il aide à **éliminer les taches et les colorations des dents.**

040304 – Fil nettoyage optimal

Formé de fibres de nylon texturée qui **s'élargissent au contact de la salive** offrant ainsi une surface très large et douce destinée à **nettoyer encore plus efficacement.**

RAPPELEZ À VOS PATIENTS COMMENT UTILISER LE FIL

F Prenez du Fil dentaire entre vos deux mains.

I Insérez délicatement le fil dentaire entre deux dents adjacentes et glissez-le le long de ces dents. Ne forcez pas, vous risquez d'abimer la gencive.

L Libérez l'espace en retirant le fil et recommencez sur tous les espaces entre vos dents.

Méthode F.I.L. UFSBD

EFISEPTYL Oral Care
partenaire de l'UFSBD

RECOMMANDÉ PAR ufsbd

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

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

efiseptyl ORAL CARE

LBD – BP 67092 Villepinte – 95973 ROISSY CDG Cedex - France

www.efiseptyl.com

Santé BD : un outil de communication coconçu par l'UFSBD pour les dentistes

Le 6 juin 2015, Santé BD, un projet porté par l'association CoActis-Santé et mené en partenariat avec l'UFSBD, est sorti lauréat des Victoires de l'Accessibilité. Le principe ? Créer un outil destiné à faciliter la communication patient-praticien. Basées sur la mise en images des actes les plus courants, des « fiches » composées d'illustrations accompagnées d'un texte en français facile (FFALC) décrivent précisément le séquençage d'une consultation ou d'un soin.

Composé d'un groupe de travail d'une quarantaine de participants (représentants des différents types de handicap, professionnels de santé, représentants médicosociaux *(cf. partenaires ci-dessous)*, Santé BD répond à un enjeu de santé publique, celui de susciter un véritable dialogue patient–professionnel au cours du rendez-vous, favorisant ainsi un meilleur suivi médical dans le temps, pour les personnes en situation de handicap et d'autisme.

UN OUTIL INNOVANT POUR LES PRATICIENS

Pour qui : toutes les personnes ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension, personnes handicapées mentales, autistes, personnes étrangères, personnes âgées.

Comment : en facilitant la communication directe patient-professionnel de santé et la compréhension par les personnes en situation de handicap, on améliorera la prise en charge et la qualité des soins, ainsi que le suivi médical.

Un outil accessible sur notre site internet UFSBD
En avant-première, les fiches peuvent être imprimées.

SANTÉ BD, EN CABINET DENTAIRE MAIS PAS QUE

Ce projet fait suite au rapport Jacob sur l'accès aux soins des personnes handicapées auquel l'association loi 1901 CoActis-Santé a participé : CoActis-Santé a constitué un groupe de travail dédié à la création d'un outil de communication à destination des personnes en situation de handicap mental et d'autisme, de leurs aidants familiaux et professionnels, ainsi que des professionnels de santé. Ce groupe de travail réunit tous les acteurs du monde du handicap. Santé BD est constitué de « fiches » pour chaque spécialité médicale et dentaire, et pour chaque activité paramédicale et hospitalière. Santé BD sera basé sur des illustrations qui ont vocation à être comprises par des personnes atteintes de tous les types de handicap mental ou d'autisme, dans tous les environnements et pour toutes les spécialités.

Un outil personnalisable : Santé BD sera prochainement accessible via un site internet et une application tablettes qui adapteront les caractéristiques des illustrations pour chaque type de handicap (couleurs, personnages, détails, contraste, présence de texte…). Les fiches pourront, bien évidemment, être imprimées. Santé BD sera mis à la disposition de tous, gratuitement, contrairement à la plupart des outils existants.

Un outil référentiel : de portée nationale, il a vocation à créer une unité de langage de communication pour toutes les activités médicales, dentaires, paramédicales et hospitalières.

Membres du groupe de travail fiche dentaire : Colette Mandré – ADAPEI 49 et réseau de santé Maine & Loire, Elisabeth Cataix-Negre – APF & Issac, Dr Philippe Guyet – SOSS, Zahra Houacine – FAF, Cédric Lorent – UNISDA, Florence Bouy – Formavision autisme, Dr Anne Abbé-Denizot – UFSBD, Patricia Delaunay – FNMF.

TÉMOIGNAGE

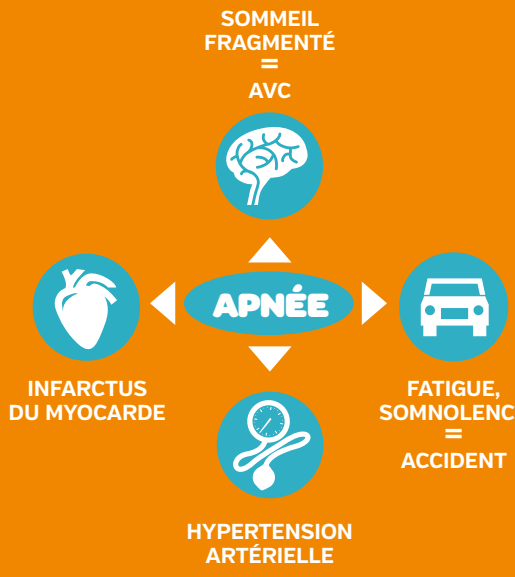
L'équipe CoActis-Santé
Pauline d'Orgeval, présidente et membre du comité handicap de la Fondation de France, Catherine Franc, trésorière, Prune Nercy, secrétaire générale (de gauche à droite).

L'association loi 1901 CoActis-Santé s'engage pour une accessibilité effective à la santé et aux soins des personnes en situation de handicap. Les travaux de CoActis-Santé concernent tous les types de handicap : moteur, mental, psychique ou sensoriel. CoActis-Santé se projette au-delà de la loi de 2005 sur l'accessibilité et porte une démarche innovante en santé en proposant des outils concrets pour l'inclusion et la fin des discriminations. Ainsi, CoActis-Santé pilote, en ce moment, la coconception de l'outil de communication Santé BD, qui aide les personnes ayant des difficultés de compréhension et/ou d'expression à se préparer aux différentes consultations médicales ou dentaires.

Consultez et téléchargez les fiches Santé BD
http://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-accompagnement/nos-fiches-pratiques/

FORMATION

Traitement clinique du SAOS au cabinet dentaire



Le SAOS touche, aujourd'hui, 4 % de la population adulte en France. Pourtant, 90 % des malades ne sont pas diagnostiqués. Son traitement repose essentiellement sur la VPPC (ventilation par pression positive continue) mais, bien que très efficace, ce traitement est bien souvent mal supporté par les patients. Depuis quelques années, la HAS recommande le traitement par orthèse, beaucoup mieux toléré. Sa prescription nécessite la collaboration pluridisciplinaire avec un spécialiste du sommeil (diagnostic/traitement/suivi) et un chirurgien-dentiste ayant des connaissances à la fois sur le sommeil et sur l'appareil manducateur (examen dentaire/ prise d'empreintes/ajustements et réglages). Ce bagage thérapeutique peut être acquis en une seule journée de formation.

LES CONSÉQUENCES DU SAOS NON TRAITÉ EN CHIFFRES

- Plus de **3,5 millions** de personnes concernées.
- Risque d'accident de la route multiplié **par 15.**
- Risque d'accident du travail multiplié **par 4.**
- Risque de dépression multiplié **par 2,6.**
- Risque de cancer ou récidive multiplié **par 4,8.**
- Risque de diabète de type 2 multiplié **par 4.**
- Risque d'infarctus multiplié **par 5.**
- Risque de fibrillation auriculaire multiplié **par 4.**
- Risque de tachycardie multiplié **par 3.**
- **60 %** des patients ayant un AVC sont apnéiques.

Et pour les SAOS sévères…

- **77 %** des obésités morbides sont des apnéiques sévères.
- Avance les signes de la perte de mémoire **de 13 ans.**

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le permis de conduire peut être retiré à une personne souffrant du SAOS (arrêté du 21/12/05).

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est un véritable problème de santé publique de par sa fréquence : plus de 3,5 millions des personnes sont concernées en France. Pourtant, même si ses conséquences sociales, professionnelles, psychologiques, métaboliques… sont multiples, 90 % des malades ne sont pas diagnostiqués.

LES SOLUTIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DU SAOS

Le traitement du SAOS repose essentiellement sur la VPPC (ventilation par pression positive continue). Elle consiste à ouvrir les voies aériennes supérieures en envoyant de l'air sous pression grâce à un masque posé sur le visage du patient et relié à une machine (compresseur) par l'intermédiaire d'un tuyau.
Plus de 800 000 patients sont appareillés. Bien que très efficace, ce traitement peut être mal supporté par les patients (15 % de refus, 35 % d'abandon).

Il existe également d'autres thérapeutiques, mais certaines ne présentent pas les résultats escomptés de la prise en charge du SAOS :

– la chirurgie d'avancée uni ou bi-maxillaire a un succès non prédictible et est irréversible et lourde. Les indications sont donc restreintes ;
– la chirurgie vélaire (voile du palais) a des résultats très aléatoires et faibles (10 % d'efficacité) ;
– les orthèses de port immédiat (OPI) dites « adaptées sur mesure » (custom fitted) ou « autoadaptables », n'ont pas fait la preuve à ce jour, de leur efficacité pour la prise en charge des SAOS ;
– les orthèses d'avancée mandibulaire de port différé (OPD), dites « fabriquées sur mesure » (custom made), mais qui nécessitent des praticiens formés à la préparation, à la pose, aux réglages et au suivi.

Depuis quelques années, le traitement par orthèse prend de plus en plus d'importance. En effet, bien qu'intrinsèquement moins efficace que la VPPC, il est maintenant considéré comme équivalent, compte tenu de sa très bonne observance dans le temps.

Pourtant, le ratio de prescription reste tout de même étonnamment faible : en 2015, plus de 100 000 VPPC ont été prises en charge par la Sécurité sociale versus 6 000 orthèses.

(1) Seul le coût de fabrication du dispositif est pris en charge sur prescription médicale.

Ce constat s'explique par une communication massive exerçant une pression importante sur les choix des patients et des spécialistes du sommeil par les prestataires de services (loueurs des appareils de VPPC pris en charge par la Sécurité sociale) et les vendeurs d'appareils de VPPC. En face, les orthèses avec les honoraires des chirurgiens-dentistes ne donnant lieu à aucune pris en charge [1] peinent à s'imposer, malgré leur bonne tolérance sur le long terme.

Aujourd'hui, le traitement par orthèse est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS), en première intention pour les SAOS faibles et modérés, et en deuxième intention pour les SAOS sévères en cas de refus ou d'abandon de VPPC.

La HAS précise également que :
– la prescription nécessite la collaboration entre un spécialiste du sommeil (diagnostic, traitement, suivi) et un praticien ayant des connaissances à la fois sur le sommeil et sur l'appareil manducateur (examen dentaire, prise d'empreintes, ajustements et réglages) ;
– la prescription sera précédée d'un examen dentaire pour éliminer toute contre-indication dentaire ou articulaire.

UNE SEULE JOURNÉE SUFFIT AU CHIRURGIEN-DENTISTE POUR OBTENIR UN BAGAGE THÉRAPEUTHIQUE SUFFISANT !

Ce praticien doit être le chirurgien-dentiste, pour peu qu'il acquière les compétences nécessaires. Vu le peu de praticiens formés à la réalisation d'OAM, certains médecins prescripteurs se sont mis à réaliser eux-mêmes les orthèses. La prise en charge de ces prescriptions est pourtant accessible à tout chirurgien-dentiste dans sa pratique après une journée de formation, selon le protocole de prise en charge clinique de ces patients apnéiques.
Sachant que 90 % des malades ne sont pas diagnostiqués, le chirurgien-dentiste a aussi un rôle dans son activité quotidienne par le dépistage de ces patients, comme l'UFSBD l'avait déjà mis en avant lors de son colloque annuel de santé publique « *Sommeil réparateur : nous sommes tous acteurs !* ».
Des réflexions sont actuellement en cours à la caisse nationale d'Assurance maladie pour que les honoraires des chirurgiens-dentistes soient pris en charge.

À cela s'ajoute l'arrivée sur le marché des orthèses de port immédiat, efficaces et validées cliniquement, rapidement posables par le chirurgien-dentiste. Ces éléments devraient créer des conditions extrêmement favorables, pour le chirurgien-dentiste. Même si les ORL se mobilisent également, il est évident que ce domaine relève de la compétence du chirurgien-dentiste. Il est donc urgent de se former pour que la profession prenne toute sa place dans le dépistage et la prise en charge des patients atteints de SAOS. ■

ufsbd 50 ans
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
Votre sourire... Notre réussite

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CLINIQUE AU TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (SAOS) ET DU RONFLEMENT PAR ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE (OAM)

Nous vous proposons une journée de formation pour vous permettre de traiter en première ligne le SAOS au cabinet. Formation assurée par le Dr Gérard Vincent.

Je choisis la session

❑ Jeudi 10 mars 2016	Strasbourg
❑ Vendredi 11 mars 2016	Paris
❑ Jeudi 24 mars 2016	Lyon
❑ Jeudi 7 avril 2016	Clermont-Ferrand
❑ Jeudi 12 mai 2016	Vannes
❑ Jeudi 26 mai 2016	Toulouse
❑ Jeudi 16 juin 2016	Nice
❑ Jeudi 22 septembre 2016	Angers
❑ Jeudi 29 septembre 2016	Perpignan
❑ Jeudi 6 octobre 2016	Arras
❑ Jeudi 13 octobre 2016	Toulon
❑ Jeudi 3 novembre 2016	Paris
❑ Jeudi 1er décembre 2016	Nantes
❑ Jeudi 8 décembre 2016	Aix-en-Provence
❑ Jeudi 15 décembre 2016	Brest

Je coche le tarif choisi

❑ **Tarif adhérent de l'UFSBD 300 €**

❑ **Tarif non-adhérent de l'UFSBD 350 €**

Informations sur le participant :

Nom du praticien : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

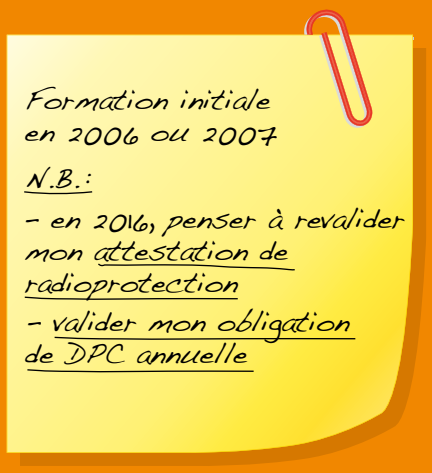
Mail : .....

❑ **Je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €.**

Les lieux, les horaires et les documents vous seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Aucune annulation ne sera acceptée à 20 jours de la formation et votre chèque sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue, ce qui ne peut donner lieu à une indemnité.

FORMATION

La radioprotection des patients



Pour de nombreux praticiens, la formation sur la radioprotection des patients est juste une obligation sans intérêt évident, uniquement prévue pour leur compliquer la vie. Pourtant, elle prend toute sa valeur lorsqu'elle est abordée par son côté positif. En effet, les deux grands principes de la radioprotection du patient sont la justification des actes de radiologie et leur optimisation, afin d'éviter à leurs patients des surexpositions aux radiations ionisantes. Nous vous proposons de suivre une journée de formation, qui vous permettra de renouveler l'attestation que vous avez obtenue il y a environ dix ans pour répondre à votre obligation réglementaire mais, surtout, de vous remémorer qu'un acte radiologique n'est pas anodin et qu'il est systématiquement précédé d'une consultation clinique préradiologique.

L'irradiation des personnes est potentielle dans de nombreux contextes, et pas seulement dans le domaine médical. Elle est, notamment, présente en permanence dans les nombreuses sources naturelles qui nous entourent. On en trouve, par exemple, dans les régions riches en granit comme la Bretagne ou l'Auvergne, qui sont fortement génératrices de ces irradiations naturelles, mais également dans le cadre d'un séjour au ski à haute altitude ou de voyages en avion.

En tant que professionnel de santé, il faut donc en tenir compte, lors de la réalisation des clichés radiographiques, pour éviter aux patients d'atteindre des seuils dangereux de surradiation, surtout lorsque l'on sait que certaines images médicales pourraient être évités, car inutiles.

L'INTÉRÊT DE SE FORMER DIX ANS APRÈS

La formation à la radioprotection des patients a pour but de vous remémorer le fait qu'un acte de radiologie diagnostique n'est pas anodin et qu'il est toujours précédé d'une consultation clinique préradiologique. Demander une radio panoramique à un nouveau patient avant la première consultation clinique est une aberration qui sera sanctionnée en cas de contrôle par les ARS pour non-respect du principe de justification. Autre erreur largement constatée: le déclenchement du générateur par l'assistante dentaire sans le praticien.

L'assistante peut préparer le patient, mais il relève de la responsabilité du praticien d'actionner le générateur.
La formation a aussi pour vertu de bien repréciser le zonage à respecter et les placements des personnes dans les zones de sécurité autour du patient et de rappeler qu'il faut sortir de la pièce, si possible.
Puis, en vous appuyant sur le guide de l'ASN (guide des indications et des procédures des examens radiologiques en odontostomatologie de mai 2006) et celui de l'ADF 2015 sur la tomographie volumique à faisceau conique, vous saurez quel type de format radiologique choisir en fonction de la pathologie recherchée.

La formation abordera aussi les critères de validation de ces clichés et insistera sur les réglages à respecter pour parvenir au meilleur résultat.

Un autre aspect positif de la radioprotection des patients est de pouvoir clairement répondre aux questions récurrentes des patients sur les risques de ces examens, notamment lorsqu'il s'agit des enfants et des femmes enceintes.

En conclusion, il est préférable de considérer la formation à la radioprotection des patients comme une aide incontournable pour une meilleure qualité d'exercice et la sécurité de tous que comme une xième obligation inutile et chronophage. ■

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE LA FORMATION

- Les effets des radiations ionisantes sur l'organisme.
- Comparaison des doses naturelles avec les doses en radiodiagnostic.
- Les principes fondamentaux de la radioprotection des patients.
- Les obligations à respecter pour l'utilisation des RX.
- Savoir présenter et expliquer la radioprotection aux patients et au personnel.

BONUS
Les bonnes astuces pour réussir tous ses clichés en fonction des différents appareils !

BULLETIN D'INSCRIPTION

REVALIDATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES À LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS EXPOSÉS AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

LES BONNES RAISONS DE CHOISIR L'UFSBD POUR VOTRE FORMATION

PRATIQUE
En une seule journée de formation, libérez-vous de votre obligation.

VALIDANTE
Vous serez évalué(e) le jour-même et repartirez avec le certificat de validation.

INTERACTIVE
Nos formateurs répondront en direct à toutes vos interrogations.

CONFORME
Le contenu, bien qu'actualisé pour la revalidation, reste conforme à celui de l'arrêté du 18 mai 2004.

DPC Ce programme est éligible au DPC et vous permet de satisfaire votre obligation annuelle.

L'UFSBD recompense votre fidélité !

Votre 1er programme de DPC de l'année pris en charge en totalité par l'OGDPC et **indemnisé 315 €**

Votre 2e formation peut également être 100 % prise en charge ! (1)

Prise en charge OGDPC limitée à 29 places !

Trouvez la formation près de chez vous

Référence programme OGDPC 13001500033

❑	Jeudi 19 mai 2016 – Session 1	Toulouse
❑	Jeudi 26 mai 2016 – Session 2	Strasbourg
❑	Jeudi 2 juin 2016 – Session 11	Arras
❑	Jeudi 9 juin 2016 – Session 3	Toulon
❑	Jeudi 16 juin 2016 – Session 4	Bordeaux
❑	Jeudi 16 juin 2016 – Session 5	Nantes
❑	Jeudi 23 juin 2016 – Session 6	Montpellier
❑	Jeudi 30 juin 2016 – Session 7	Aix-en-Provence
❑	Jeudi 22 septembre 2016 – Session 8	Brest
❑	Jeudi 3 novembre 2016 – Session 9	Lyon
❑	Jeudi 1er décembre 2016 – Session 10	Paris
❑	Jeudi 8 décembre 2016 – Session 12	Grenoble

Informations sur les participants

Nom du chirurgien-dentiste : .....

Prénom : .....

Nom de l'assistante dentaire : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

❑ Tarif adhérent(e) de l'UFSBD 354 € ❑ Tarif non-adhérent(e) de l'UFSBD 392 €

AVEC L'OGDPC pour les praticiens libéraux et de centres de santé exerçant dans le cadre conventionnel	❑ 1er programme de l'année totalement pris en charge et indemnisé 315 €	VOTRE FIDÉLITÉ RÉCOMPENSÉE ! ❑ 2e programme de l'année à l'UFSBD pris en charge en totalité (1)
	❑ Je m'inscris **à ce programme sur www.mondpc.fr** (2) (reporter les références ci-dessous dans « inscription directe ») et je **m'engage à participer à l'intégralité du** programme. ❑ Je joins un chèque de caution à l'ordre de l'UFSBD d'un montant de 392 €, une enveloppe timbrée à mon adresse et je retourne le bulletin d'inscription complété.	❑ Je m'inscris **à ce programme sur www.mondpc.fr** (2) (reporter les références ci-dessous dans « inscription directe ») et je m'engage à participer à l'intégralité du programme. ❑ Pour connaitre le montant de la participation de l'OGDPC pour votre 2e formation : consultez la rubrique « mon forfait DPC » (1) : il suffit de soustraire, au prix du programme, la participation de l'OGDPC.
AVEC LE FIF PL	❑ Je suis chirurgien-dentiste libéral. ❑ Je fais ma demande de prise en charge sur le site du FIF PL.	
AVEC ACTALIANS	❑ Tarif adhérent(e) UFSBD 280 €	❑ Non adhérent(e) UFSBD 320 €
	❑ Je suis assistante dentaire. ❑ Je fais ma demande de prise en charge sur le site d'ACTALIANS.	

❑ Vous êtes dentiste salarié et vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : retournez le bulletin d'inscription en précisant les documents dont vous avez besoin pour une éventuelle prise en charge de votre formation.

(1) Si vous suivez vos 2 premiers programmes de l'année à l'UFSBD, nous vous accordons un tarif fidélité : vous n'aviez rien à régler pour le 2e programme. Il suffit de joindre un deuxième chèque de caution de 392 €. (2) En l'absence de cette action, l'UFSBD se réserve le droit d'encaisser votre chèque de caution.

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieux, horaires et conventions me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation au moins 15 jours avant le début de la formation, des frais de gestion de 100 € seront facturés. À moins de 15 jours de la formation, aucun remboursement ne pourra être demandé et votre chèque de caution sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

Pour vous inscrire : retournez ce bulletin d'inscription à UFSBD FORMATION – 7, rue Mariotte – 75017 Paris, accompagné d'un chèque de règlement. Conseils personnalisés au 01 44 90 93 94/93 91 ou formation@ufsbd.fr

Spengler

FABRICANT FRANÇAIS
DEPUIS 1907

ÉTABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE
enregistré à l'ANSM n ° D10/341

SÉCURISEZ VOTRE PRATIQUE

BON DE COMMANDE

ENSEMBLE DE 1ERS SECOURS OXYSETCAB

+

OFFERT

+

OFFERT

ENSEMBLE OXYSETCAB COMPOSÉ DE :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adresse de facturation : .....

.....

Adresse de livraison (si différente de la facturation) : .....

.....

Adresse mail : .....

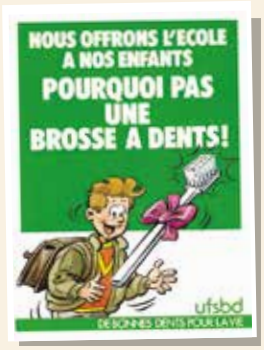
Nom et signature du donneur d'ordre :

.....

Cachet :

Pour toutes questions, nous sommes à votre disposition :
Tél. : +33 (0)2 54 21 97 39
Mail : gaz-medicaux@spengler.fr

SPENGLER SAS : ZI La Limoise - Rue Robert Maréchal - 36100 Issoudun - France
SERVICE GAZ MEDICAUX : Tél : +33 (0)2 54 21 97 39 | Fax : +33 (0)2 54 21 19 49 | gaz-medicaux@spengler.fr | www.spengler.fr



ufsbd 50 ans 1966 2016

Votre sourire... Notre réussite

De 1966 à 2016, l'UFSBD au service de la santé bucco-dentaire

Créée en 1966 sous l'impulsion de chirurgiens-dentistes bénévoles

Depuis 1966, 50 ans ont passé. Ces années ont été les témoins de l'évolution de l'UFSBD en termes de messages, d'outils et de diversification des cibles.
Des années très riches qui ont vu les balbutiements de notre association, lorsque des chirurgiens-dentistes bénévoles ont décidé de sortir de leur cabinet dentaire pour sensibiliser les enfants scolarisés dans des écoles de proximité (le plus souvent dans celles où étaient scolarisés leurs enfants). Très rapidement, la profession toute entière par l'intermédiaire du Conseil National de l'Ordre et des syndicats, s'est mobilisée pour que ces messages de prévention s'adressent au plus grand nombre. L'UFSBD était née...et plus rien ne pouvait l'arrêter tant la mobilisation des chirurgiens-dentistes était grande pour améliorer la santé de la population.

L'introduction du dépistage

Nos actions de sensibilisation et de promotion de la santé ont très vite été renforcées par du dépistage et des entretiens individualisés pour inciter à se rendre chez le chirurgien-dentiste. Les enquêtes épidémiologiques menées à l'échelle nationale ont démontré notre valeur scientifique et apporté la preuve de notre utilité.

L'élargissement de nos cibles

Dès 1996, l'UFSBD a élargi son action aux personnes âgées dépendantes en EHPAD et aux personnes en situation de handicap en établissement médico-social, publics particulièrement vulnérables et qui pourtant ne bénéficiaient d'aucun accompagnement en termes de santé bucco-dentaire. Là encore, nous étions précurseurs et nous avons ouvert la voie.

Nos actions se sont, depuis 10 ans environ, adressées à bien d'autres cibles : femmes enceintes, petite enfance, monde de l'entreprise, apprentis, etc. Elles s'appuient sur une gamme complète d'outils de prévention et de sensibilisation,

Une mobilisation et une détermination inchangées pour faire face aux nouveaux enjeux de demain

Cinquante ans d'actions, 50 ans de sourires, 50 ans de proximité marquées par d'énormes avancées en terme d'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population. Une chose n'a cependant pas changé : La mobilisation et la détermination de tous ces hommes et ces femmes, chirurgiens-dentistes portés par des convictions et des valeurs communes, soucieux d'améliorer la santé de la population et de porter à l'attention du grand public et des autorités l'importance des questions de santé bucco-dentaire.

Partenaire officiel

Groupe Crédit du Nord ★ ÊTRE À VOS CÔTÉS

Banque Courtois ★ Banque Kolb ★ Banque Laydernier ★ Banque Nuger ★ Banque Rhône-Alpes ★ Banque Tarneaud ★ Société Marseillaise de Crédit ★ Crédit du Nord

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

1966 - 2016 EVOLUT

Instauration d'une conscience de prévention

Eduquer & déceler

Evaluer, planifier

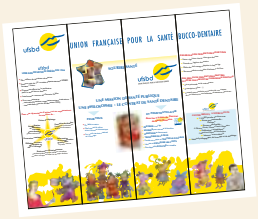
1966 - 1975 DE L'ÉDUCATION SANITAIRE À LA PREVENTION PRIMAIRE

Programme éducatif dans les écoles les colléges sous forme de conférence puis de séances de sensibilisation

20 mil
de pers
sensibi

Actions
+ de 7
Personnels
formés et

1976 - 1985 PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE



- Prévention primaire : de l'apport de connaissances aux ateliers pédagogiques
- Dépistage en centres fixes ou en centres mobiles
- Exposition itinérante

Réductio
du nombre

Actions h
+ de 2
Personnels
formés et s

1986 - 1995 IDENTIFIER LES BESOINS

1 eres enquêtes épi-démiologiques

50 % des
indemnes

ION DES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

llions
sonnes
lisées

EHPAD
500
encadrants
sensibilisés

n par 3
de caries

handicap
000
encadrants
ensibilisés

enfants
de carie

1996 - 2005
DIVERSIFICATION DES CIBLES

1 eres interventions en EHPAD et en IME

2006 - 2015 MULTIPLICITÉ DES POPULATIONS CIBLES ET INTERVENTIONS DANS DIFFÉRENTS LIEUX DE VIE

Formation du personnel soignant et encadrant
et interventions dans différents lieux de vie

2016 et après PRÉVENTION PRIMAIRE, SECONDAIRE ET TERTIAIRE

Une volonté d'inscrire le bucco-dentaire dans le parcours santé de tous les français en prévention primaire, secondaire et tertiaire.
Pour bon nombre de maladies chroniques, la santé bucco-dentaire doit être intégrée à l'ETP.

Développer une e-santé bucco-dentaire pour être au plus près des individus

ufsbd 50 ans 1966 2016
Votre sourire... Notre réussite

Interventions populations vulnérables

Actions déclinées auprès de multiples populations

Prévention tertiaire e-santé

ufsbd 50 ans
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
Votre sourire... Notre réussite

FORMATIONS 2016

Albert Einstein disait :

« Seules les personnes qui ont le privilège de savoir, ont le devoir d'agir »

Votre 1er programme de DPC de l'année d'1 jour totalement pris en charge et indemnisé 315 €
Votre 2ème formation 100% prise en charge(1)

NOS FORMATIONS D'UNE JOURNEE

- Maladies parodontales et santé dentaire : quels sont les véritables liens ? Actualisez vos connaissances ! ED FORMAT DPC
- Les spécificités de la prise en charge des personnes âgées au cabinet dentaire FORMAT DPC
- Mieux appréhender les différents types de handicap pour adapter la prise en charge au cabinet dentaire ED FORMAT DPC
- Précancéroses et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes FORMAT DPC
- Formation clinique au traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) et du ronflement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) Avec ateliers
- Les prescriptions médicamenteuses en médecine bucco-dentaire : comment prescrire au mieux ? FORMAT DPC
- Entre peur et douleur : savoir diagnostiquer, prévenir et traiter FORMAT DPC
- L'interprétation complète et les comptes-rendus à produire pour tous les clichés d'un cabinet dentaire ED FORMAT DPC
- Et si on parlait de la santé du chirurgien-dentiste et son équipe ? ED Avec ateliers
- Nouvelles technologies au cabinet : nouvelles organisations ! ED FORMAT DPC
- Auditez votre pratique en hygiène, stérilisation et sa traçabilité ! ED FORMAT DPC
- Passez de l'aide, au fauteuil, au travail à 4 mains ! ED

« Revalidation des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients »
Retrouvez toutes nos sessions DPC p.15

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

NOS ATELIERS DE 2 ET 3 JOURS

- Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxyolitique FORMAT DPC Avec ateliers
- Les urgences médicales au cabinet dentaire (AFGSU 1 et 2) Avec ateliers
- Formation à l'utilisation du MEOPA FORMAT DPC

ED Équipe dentaire

(1) OFFRE FIDELITE : Si vous suivez vos 2 premiers programmes de l'année à l'UFSBD, nous vous accordons une remise fidélité : vous n'aurez rien à régler pour le 2ème programme ! Joignez votre 2ème inscription accompagnée d'un chèque de caution de 392 €. (2) Sous réserve de votre inscription sur www.mondpc.fr (rubrique « mon forfait DPC » : il suffit de soustraire au prix du programme la participation de l'OGDPC

Retrouvez toutes les villes et dates sur www.ufsbd.fr
Conseils personnalisés au 01 44 90 93 94

EN PRATIQUE

Antibio-résistance
Comment résister

Dix millions de morts par an, c'est ce qui nous attend d'ici à 2050, selon les experts internationaux [1], si nous ne faisons rien pour lutter contre l'antibiorésistance. Un enjeu de santé publique auquel l'OMS s'est attelés avec, depuis 2015, un plan d'action mondial dont les professionnels de santé sont un des piliers. Car l'une des causes majeures de cette résistance est la surconsommation d'antibiotiques. Le point sur la menace, ses facteurs de risques et ses mécanismes, ainsi que sur les mesures à adopter au cabinet… pour résister.

« UNE DES PLUS GRAVES MENACES DES TEMPS MODERNES »

C'est en ces termes que Keiji Fukuda, sous-directeur général de l'OMS pour la sécurité sanitaire, qualifie la résistance aux antibiotiques. Moins de 100 ans après la découverte des sulfamides et de la pénicilline, la menace fait froid dans le dos. Car si les antibiotiques ont révolutionné le monde de la médecine et fait gagner 20 ans d'espérance de vie, soit plus qu'aucun autre traitement, on peut aujourd'hui mourir à nouveau d'une infection urinaire entraînant une septicémie, d'une pneumonie causée par une infection à staphylocoque doré résistant ou d'une infection causée par une forme résistante d'E. coli. Et ce n'est que le début. Ainsi, un rapport commandé en 2015 par le Gouvernement britannique prévoit 10 millions de morts par an dans le monde d'ici à 2050, contre environ 700 000 aujourd'hui, dont près de 400 000 morts en Europe contre 25 000 aujourd'hui et 13 000 en France. Un lourd bilan humain mais aussi un impact économique vertigineux, avec un coût estimé de 2 300 milliards de dollars par an, soit l'équivalent du PIB italien. De quoi propulser l'antibiorésistance, cause de mortalité n° 1 dans le monde, devant le cancer (8,2 millions), les maladies cardio-vasculaires (8 millions de morts), la pollution (4,4 millions), le diabète (1,5 million) ou les accidents de la route (1,2 million). Mais il y a encore plus grave si *« le monde sombrait dans une ère postantibiotiques »*, comme la qualifie le Dr Fukuda. Comment ferait-on pour certains soins courants comme la simple pose d'un cathéter ? Pour les césariennes ? Pour implanter des prothèses ? Ou lors d'opérations cardiaques ? Perdre les antibiotiques, c'est se priver de tout cela. C'est se priver de tous les progrès de la médecine… On comprend mieux le cri d'alarme lancé par l'OMS.

UN PHÉNOMÈNE INÉLUCTABLE ?

Mais comment en est-on arrivé là en moins d'un siècle, et qui est responsable ? Les patients, les professionnels de santé, les pharmaciens, les pouvoirs publics, la mondialisation ? Chacun, un peu, à son niveau. À commencer par les bactéries elles-mêmes, comme le rappelle l'OMS : *« Les bactéries et les autres micro-organismes acquièrent naturellement une résistance aux médicaments employés pour les traiter. L'usage des antibiotiques, que ce soit à bon ou à mauvais escient, a accéléré le développement de la résistance ».* La raison majeure étant tout de même le mauvais usage des antibiotiques, aujourd'hui considérés comme un acquis par le patient comme par le médecin. Toujours selon le même rapport britannique, rien qu'entre 2000 et 2010, la consommation d'antibiotiques aurait, ainsi, augmenté de 40 % dans le monde. Et la France n'est pas en reste, comme le confirme l'ANSM. ➔

[1] Rapport réalisé à la demande du Gouvernement britannique en 2015 et présidé par l'économiste Jim O'Neil.

Fiche pratique à conserver

> PAGE 24

PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE BUCCO-DENTAIRE

Retrouvez la fiche pratique du co-réalisée par le Pr. Philippe Lesclous sur les recommandations en matière d'antibiothérapie.

Si la consommation y a, certes, baissé de près de 11% entre 2000 et 2013, elle augmente à nouveau chaque année depuis 2010 et, surtout, reste très au-dessus de celle de ses voisins. Quatrièmes gros consommateurs en Europe, les Français ingèrent en moyenne deux fois plus d'antibiotiques que les Allemands ou les Suédois, et trois fois plus que les Néerlandais. La deuxième raison avancée par l'OMS pour expliquer l'antibiorésistance tient au fait que certains patients ne terminent pas leur traitement. Un mauvais usage dont Fleming lui-même s'alarmait déjà en 1940. Alors qu'il recevait son prix Nobel, il déclarait: «*Il n'est pas difficile de rendre les microbes résistants à la pénicilline en les exposant à des concentrations ne suffisant pas à les tuer. Si vous utilisez de la pénicilline, utilisez-en assez*». Et utilisez-en assez longtemps, pourrait-on ajouter aujourd'hui.
À ce mauvais usage des antibiotiques chez l'homme s'ajoute le mauvais usage chez les animaux, dans l'élevage et la pisciculture pour faciliter la croissance du bétail et prévenir les maladies. Ce qui contribue à faire progresser la résistance chez l'homme, à travers les maladies transmises par les aliments et d'autres voies d'infection.
De plus en plus résistantes, les bactéries se propagent d'autant mieux que les établissements de santé ne luttent pas toujours de façon adéquate contre les infections et que l'hygiène ou l'assainissement restent insuffisants dans le monde. Sans oublier la mondialisation, les voyages et les mouvements de population qui permettent aux formes résistantes d'une maladie de se propager à la vitesse d'un avion.
Enfin, dernière raison et non des moindre: l'absence de nouveaux antibiotiques. Seules deux nouvelles familles de molécules ont, en effet, vu le jour depuis 30 ans, rappelle l'OMS.

UN PLAN D'ACTION MONDIAL

À menace mondiale, riposte mondiale. À causes multiples, réponses multiples. Telle est la philosophie du plan d'action adopté par l'OMS en 2015. Un plan d'action d'autant plus urgent que seuls un quart des pays ayant répondu à l'enquête en 2014 avaient, alors, mis en place des mesures pour endiguer la résistance. Et que seuls 40% des pays européens déclaraient avoir un plan.

Coconçu avec tous les pays membres ainsi que l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et la société civile, ce plan mobilise les gouvernements autour de cinq enjeux.
1 – Sensibiliser les populations à la résistance aux antibiotiques et les aider à comprendre le phénomène.
2 – Améliorer la surveillance et la recherche.
3 – Éviter que les infections se propagent par des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention.
4 – Optimiser le recours aux antibiotiques en santé humaine et animale.
5 – Renforcer l'innovation et les investissements.

DE LA PRÉVENTION À LA PRESCRIPTION, AU CABINET

Bras armé du plan d'action de l'OMS sur le terrain, les professionnels de santé interviennent à deux niveau pour lutter contre l'antibiorésistance: en prévenant les infections et en veillant au bon usage des antibiotiques.
1 – Prévenir les infections en tant que chirurgien-dentiste: c'est, bien sûr, appliquer les mesures adéquates d'hygiène des mains, veiller à la stérilisation des instruments et à l'assainissement du cadre dans lequel les soins sont dispensés. Mais c'est aussi éduquer son patient

Bactéries: pourquoi résistent-elles de plus en plus?

Selon l'OMS, si les bactéries évoluent et deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques, c'est parce que...

1. **On prescrit trop d'antibiotiques.**
2. **Certains patients ne terminent pas leur traitement.**
3. **On utilise trop d'antibiotiques dans l'élevage et la pisciculture.**
4. **Les établissements de santé luttent parfois de façon inadéquate contre les infections.**
5. **L'hygiène et l'assainissement sont insuffisants.**
6. **On ne développe pas assez de nouveaux antibiotiques.**

à une bonne hygiène bucco-dentaire. Elle est, en effet, fondamentale dans la prévention des infections. Aucun antibiotique ne saurait se substituer à une hygiène orale ou à une asepsie insuffisantes.

2 – Veiller au bon usage des antibiotiques, c'est avant tout prescrire le bon antibiotique, au bon moment, à la bonne dose et pour la bonne durée. Mais c'est aussi, le plus souvent, « ne pas prescrire ». Car, en médecine bucco-dentaire, l'usage des antibiotiques doit rester exceptionnel, le traitement étiologique d'un foyer infectieux étant rarement médicamenteux. Quoi qu'il en soit, pour savoir s'il faut ou non prescrire et combien prescrire, il conviendra de distinguer trois types de patients : la population générale, de loin la plus nombreuse, les immunodéprimés et les patients à haut risque d'endocardite infectieuse, car porteurs d'une prothèse valvulaire, présentant un antécédent d'endocardite infectieuse ou souffrant d'une cardiopathie congénitale cyanogène.

« Il est indispensable de sensibiliser le patient à la nécessité de terminer son traitement. »

Pour l'antibiothérapie prophylactique, la durée de prescription comme le champ d'indications ont été revus à la baisse depuis les dernières recommandations. La posologie indiquée, aujourd'hui, consiste en une prise unique dans l'heure qui précède l'acte de 2 g d'amoxicilline chez l'adulte (50 mg/kg chez l'enfant sans jamais dépasser la dose adulte) ou 600 mg de clindamycine en cas d'allergie ou d'intolérance (20 mg/kg chez l'enfant sans jamais dépasser la dose adulte). Elle est instaurée pour limiter un risque d'endocardite infectieuse ou pour limiter un risque d'infection locale, et sera administrée ou non, selon le risque infectieux du patient et l'acte invasif pratiqué. Elle est recommandée chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, pour tout acte dentaire impliquant une manipulation de la gencive ou de la région périapicale de la dent et en cas d'effraction de la muqueuse orale (excepté l'anesthésie locale ou locorégionale).

Quant à l'antibiothérapie curative, elle suppose la mise en évidence d'un foyer infectieux mais ne doit ni différer, ni se substituer au traitement étiologique dudit foyer. Elle est, bien entendu, toujours indiquée en cas d'infection accompagnée de fièvre, trismus, adénopathie ou œdème, en complément du traitement local adéquat. Dans tous les cas, et compte tenu des risques de résistance liés à une interruption anticipée du traitement, il est indispensable de sensibiliser le patient à la nécessité de terminer son traitement. ■

Les antibiotiques de demain seront-ils intelligents ?

Des antibiotiques « intelligents » capables d'identifier les bactéries résistantes, grâce à leur ADN, pour ne s'attaquer qu'à celles-là ? C'est ce que propose la start-up française Eligo Biosciences pour les éradiquer et sortir, ainsi, du cercle vicieux de l'antibiorésistance. Ces éligobiotiques seraient, en effet, capables de détruire les bactéries qui résistent aux antibiotiques actuels sans toucher au reste du microbiome, si important pour le bon fonctionnement de notre organisme. Leur principe ? Des virus génétiquement modifiés qui identifient les séquences génétiques propres aux bactéries ciblées puis agissent comme des tireurs d'élite mais à l'aide d'une paire de ciseaux au lieu d'un fusil. Ils se jetent sur les séquences concernées pour les découper, ce qui provoque la mort des bactéries.

À l'origine de cette innovation, deux jeunes chercheurs français, Xavier Duportet et David Bikard, qui, après avoir mené leurs recherches au MIT et à la Rockefeller University, ont choisi l'Institut Pasteur pour développer leur biotech. Prochaine étape, après les récents tests concluants sur des souris, des essais cliniques sur l'homme, d'ici deux à trois ans.

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

Fiche pratique à conserver

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
www.ufsbd.fr

PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE BUCCO-DENTAIRE

Pr Philippe Lesclous – UFR odontologie, Département de chirurgie orale, Nantes, France

Plus de dix ans se sont écoulés entre les précédentes recommandations en la matière et celles dont sont issues les fiches de bonnes pratiques jointes. Que s'est-il passé, durant cette période, qui puisse justifier une actualisation ? Quelques avancées scientifiques significatives dans des domaines très ciblés, qui permettent d'étayer plusieurs messages principaux.

- En médecine bucco-dentaire, les antibiotiques sont réservés à des situations (en réalité peu fréquentes) pour lesquelles ils sont nécessaires.
- L'utilisation d'antibiotiques ne peut ni pallier l'insuffisance d'hygiène orale, ni se substituer aux règles universelles d'hygiène et d'asepsie inhérentes à toute pratique de soins.
- L'hygiène orale revêt un caractère fondamental dans la prévention des infections en médecine bucco-dentaire. Les patients doivent recevoir une information adaptée en ce sens.
- Sur le plan du risque infectieux, il convient de distinguer les patients :
  - de la population générale, de loin les plus nombreux (absence d'immunodépression ou de cardiopathie à haut risque d'endocardite infectieuse) ;
  - immunodéprimés (après évaluation soigneuse avec les médecins concernés) ;
  - à haut risque d'endocardite infectieuse (prothèse valvulaire, antécédent d'endocardite infectieuse, cardiopathie congénitale cyanogène).

Antibiothérapie prophylactique

- Est recommandée selon le risque infectieux du patient et l'acte invasif pratiqué.
- Est instaurée pour limiter un risque d'endocardite infectieuse ou pour limiter un risque d'infection locale et son extension éventuelle.
- Son champ d'indication et sa durée de prescription ont été fortement réduits.
- Est recommandée, chez **les seuls** patients à haut risque d'endocardite infectieuse, pour tout acte bucco-dentaire impliquant une manipulation de la gencive (par exemple, le détartrage) ou de la région péri-apicale de la dent et en cas d'effraction de la muqueuse orale (excepté l'anesthésie locale ou locorégionale).
- Dorénavant, chez les patients présentant une cardiopathie à risque modérée (autres valvulopathies, autres cardiopathies congénitales, prolapsus de la valve mitrale…) et les patients porteurs d'une prothèse articulaire, l'antibiothérapie prophylactique n'est plus indiquée lorsqu'un geste bucco-dentaire est réalisé.
- Abandon d'une telle prescription prophylactique chez les patients porteurs de prothèses orthopédiques de manière systématique.
- Consiste en **une prise unique** dans l'heure qui précède l'acte :

– amoxicilline : 2 g chez l'adulte, 50 mg/kg chez l'enfant (sans dépasser la dose adulte) ;
– en cas d'allergie ou d'intolérance aux ß-lactamines, clindamycine 600 mg chez l'adulte, 20 mg/kg-1 chez l'enfant à partir de 6 ans (sans dépasser la dose adulte).

Antibiothérapie curative

- Est subordonnée à la mise en évidence d'un foyer infectieux.
- Ne doit ni différer, ni se substituer au traitement étiologique non-médicamenteux, en particulier chirurgical, du foyer infectieux.
- En présence d'une infection accompagnée de fièvre, trismus, adénopathie ou œdème persistant ou progressif, l'antibiothérapie curative sera toujours indiquée en complément du traitement local adéquat. Les plus curieux d'entre vous peuvent lire ces nouvelles recommandations in extenso et l'argumentaire qui y est adossé (disponible sur le site de l'ANSM, rubrique publication, puis recommandations, puis médicament, puis odonto-stomatologie). C'est une mine de renseignements fort utiles.

SIROLaser Blue.
OPTEZ POUR DES POSSIBILITÉS INFINIES.

DIODE BLEUE 445 NM

MEILLEURE QUALITÉ DE COUPE

DESIGN

ERGONOMIE INTUITIVE

3 LONGUEURS D'ONDE

MULTIPLIE LES CHAMPS THÉRAPEUTIQUES

EN PRATIQUE

Dosimétrie : une grande dose de précautions

La dernière étude de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) le confirme, les dosimètres ne sont pas encore entrés dans tous les cabinets dentaires. Des résultats inquiétants, compte tenu des risques pour la santé, en cas de surexposition. D'autant qu'il s'agit d'une obligation et que le port du dosimètre est la seule façon de savoir si on a été surexposé, en cas d'accident. État des lieux, rappel des risques et obligations.

RAYONS X, QUELS RISQUES ?

Leucémies, cancers, radiodermites chroniques… les risques de développer une maladie potentiellement grave sont bien réels, quand on est exposé aux rayonnements ionisants, même à faible dose. C'est ce que confirment de récents travaux, ainsi que les données de la Sécurité sociale. Cette dernière reconnaît ainsi, par exemple, les radiodermites comme une maladie professionnelle des personnes travaillant en cabinet dentaire. Une maladie dont la prise en charge peut aller jusqu'à dix ans. Mais il y a plus grave. Une étude [1] épidémiologique, conduite depuis le milieu des années 40 jusqu'à aujourd'hui, auprès de 300 000 employés travaillant dans l'industrie nucléaire – dont 60 000 français –, vient, par ailleurs, de confirmer le risque accru de développer certains cancers et des leucémies, même si on est exposé à de très faibles doses. Bien que n'entrant pas dans la cohorte des personnes suivies par cette étude, les chirurgiens-dentistes sont susceptibles de recevoir des doses comparables. Ils sont donc soumis potentiellement aux mêmes risques.

[1] Étude Inworks 2015 coordonnée par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

PRÈS D'UN COLLABORATEUR SUR DEUX NE PORTE PAS DE DOSIMÈTRE

Mais, alors que les travailleurs du nucléaire portent tous un dosimètre en permanence, ce n'est pas le cas dans les cabinets dentaires. En effet, sur les 83 500 personnes travaillant dans le secteur, selon l'Observatoire des métiers dans les professions libérales, seuls 49 668 portaient un dosimètre en 2014… C'est ce que confirme le bilan de l'IRSN en 2014. Autre fait notable et inquiétant, la profession dentaire est aussi celle qui a enregistré la dose individuelle la plus forte sur les 230 000 personnes suivies dans le secteur médical et vétérinaire. Une dose de 96,2 mSv, alors que le plafond réglementaire annuel est de 20 mSv et la moyenne de 0,83 mSv, toutes professions de santé confondues : radiologie, médecine du travail, médecine nucléaire, analyses médicales, vétérinaires, logistique et maintenance. Seuls six autres cas de dépassement ont été recensés par l'IRSN et ce, à des doses bien moindres que dans le secteur dentaire. Une dose comprise entre 20 et 25 mSv et cinq doses comprises entre 30 et 50 mSv dans le secteur de la radiologie interventionnelle et du radiodiagnostic. Ces contre-performances sont bien le signe qu'une surexposition est toujours possible, même avec des doses journalières faibles, et qu'il est indispensable et obligatoire de porter un dosimètre.

LE DOSIMÈTRE, UN OUTIL DE SUIVI ET DE PILOTAGE INDISPENSABLE

Obligatoire, oui, mais indispensable pour quoi ? Quel est son intérêt, quand l'immense majorité des doses est inférieure à 1 mSv, et même souvent non mesurable ? C'est le cas de 99,6 % des personnes suivies dans les cabinets dentaires. Alors pourquoi ? Parce qu'un dosimètre a trois fonctions : suivre l'exposition régulière du travailleur, s'assurer, in fine, que les dispositifs de radioprotection mis en œuvre sont efficaces, et évaluer la dose reçue par une personne en cas de dysfonctionnement.
Avec des doses individuelles régulièrement inférieures à 1 mSv, ce n'est évidemment pas la première fonction la plus importante. Il est, en revanche, impossible de vérifier que la radioprotection est efficace au quotidien, si aucune donnée ne le prouve. Le premier intérêt du dosimètre est là : mettre en évidence une éventuelle dérive des bonnes pratiques et, ainsi, intervenir avant de dépasser la limite réglementaire : une limite qui est de 6 mSv pour les travailleurs de catégorie B. Enfin, en cas d'accident, le dosimètre personnel est le seul moyen de connaître précisément les doses reçues. Un risque assez faible, mais qui ne peut être complètement écarté.

LE DOSIMÈTRE, UNE OBLIGATION LÉGALE POUR TOUS LES COLLABORATEURS DU CABINET

Selon le code du travail, toute personne potentiellement exposée aux rayonnements ionisants doit porter un dosimètre passif. L'article R. 4451-62 du code du travail l'énonce ainsi :
« Chaque travailleur appelé à exécuter une opération en zone surveillée, en zone contrôlée ou sur les lieux de

Rappel des obligations et périodicités

Personne	**Formations**	Radioprotection des patients		**10 ans**
		Personne compétente en radioprotection		**5 ans**
		Personnels exposés		**3 ans**
	Suivis	Dosimétrie personnelle		**3 mois** (catégorie B)
		Médical		**1 an** (SMR)
Matériel	**Contrôles**	Techniques	Interne	**1 an**
			Externe	**5 ans**
		Qualité	Interne	**1–3 mois** (3 mois pour numérique)
			Externe	**5 ans**
			Audit externe	**1 an**
Local	**Contrôles**	Ambiance	Interne	**3 mois**
			Externe	**5 ans**
		Électrique	Externe	**1–2 ans** (Si pas de NC)

(Source : cd² conseils)

travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4451-2 (NDLR : les cabinets dentaires en font partie) fait l'objet d'un suivi dosimétrique adapté au mode d'exposition : 1° Lorsque l'exposition est externe, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures individuelles, appelées "dosimétrie passive".»

s'agisse d'une radio RA ou d'une radio panoramique ? Ces praticiens qui restent en zone publique n'auraient normalement pas à porter de dosimètre. Ils sont, néanmoins, considérés comme des travailleurs exposés. Et c'est encore une fois le code du travail qui le stipule dans son article R. 4451-46. Y est considéré comme «*travailleur exposé tout travailleur susceptible de dépasser, dans le cadre de son activité professionnelle, l'une des valeurs limites de dose fixée pour le public, quelles que soient les conditions de réalisation de l'opération ; habituelles ou bien liées à un incident*». Une définition très large du travailleur exposé, qui englobe bien le praticien réalisant ses clichés depuis l'extérieur. Mais qu'en est-il de son assistante, qui n'est en général même pas dans la pièce lors des radios ? Non seulement elle entre dans la même catégorie, selon le code du travail, mais en plus, son employeur est tenu de lui fournir un dosimètre. C'est ce que précise l'article 3-17 de la convention collective nationale des cabinets dentaires. On peut, en effet, y lire ces lignes : «*[…] Il est obligatoire de mettre à la disposition du personnel : lavabos et vestiaires. Les employés veilleront à ce que ceux-ci demeurent dans le plus grand état de propreté ; dosimètre, moyen de contrôle de rayonnement. Le dosimètre est fourni par l'employeur. Il doit être porté par tout le personnel travaillant dans les locaux où il y a émission de rayons X et sera vérifié par un organisme agréé ; des gants d'examen à usage unique, un masque et des lunettes de protection, pour tout acte d'aide au fauteuil. […]* ». Les assistantes dentaires doivent donc bien, aussi, porter des dosimètres. ■

« Une surexposition est toujours possible, même avec des doses journalières faibles. »

La salle de soins pourvue d'un générateur rétro-alvéolaire (RA) étant a minima une zone surveillée, les praticiens qui restent dans la salle lorsqu'ils prennent un cliché doivent donc porter un dosimètre. Mais qu'en est-il pour ceux qui déclenchent leurs générateurs de l'extérieur de la pièce ? Et ce, qu'il

INTERVIEW

« Un ange gardien dans toutes les poches. »

Hervé Morencé,
Directeur Commercial de Landauer, laboratoire de dosimétrie passive agréé par l'ASN pour la surveillance de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.

Pourquoi est-il essentiel de rappeler aux praticiens l'importance de porter un dosimètre ?
Pour une multitude de raisons. La première raison est une question d'obligation réglementaire et de sûreté pour le cabinet. Enfreindre cette obligation peut entraîner des sanctions. L'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) fait régulièrement des inspections. En cas d'irrégularité, elle commence par rappeler le cabinet à l'ordre puis, s'il ne s'y conforme pas, peut le condamner à une amende, pouvant atteindre 2 700 €. La deuxième raison est à la fois administrative et financière, pour le travailleur. Le port d'un dosimètre sert, en effet, à connaître les doses prises réellement. En cas de maladie professionnelle, sans dosimètre, rien ne pourra prouver le lien entre la maladie et les rayons X. En outre, même en l'absence de maladie, une personne qui aura reçu plus de 20 mSv en une année sera mise en arrêt de travail d'office et ce, le temps que son cumul annuel sur 12 mois glissants redescende en dessous de ce seuil de 20 mSv. Enfin, le dosimètre permet de remettre en cause les pratiques et d'accroître les gestes de radioprotection pour éviter une surexposition. Outre l'accident, c'est la répétition d'un mauvais geste, qui entraîne la surexposition.

Quels sont les risques liés à une exposition prolongée ?
Toutes les maladies radio-induites, dont les radiodermatites, les cancers de la peau, l'anémie, les cataractes, voire la leucémie. À l'exemple de ce qui s'est passé pour l'amiante, leur reconnaissance est très difficile à obtenir. D'où l'intérêt de porter un dosimètre.

Quelles sont vos recommandations, et que faire en cas d'accident ?
Tout d'abord, porter un dosimètre, on ne le rappellera jamais assez. Mais aussi s'entourer d'experts. Faire appel à des sociétés de conseil en radioprotection qui pourront faire un bilan des pratiques et orienter le cabinet vers des changements.
Enfin, en cas d'incident, si on s'est rendu compte qu'on a été surexposé, il faut contacter le laboratoire qui a fourni le dosimètre et demander sa lecture en urgence. Chez Landauer, nous fournissons le résultat sous deux heures. Notre dosimètre étant équipé d'un détecteur Imaging, on arrive même à savoir si le dosimètre était mobile ou statique, et donc si le travailleur a été irradié ou pas.

3M Science. Applied to Life.™*

CVI sans conditionneur ni vernis. Pour offrir un soin rapide à vos patients.

3M™ Ketac™ Universal

Ce nouveau CVI résistant est conçu pour être utilisé comme matériau de restauration durable. Gagnez du temps et offrez du confort à vos patients grâce à son protocole simple et rapide.
Il permet un relargage continu de fluor pendant 24 mois. Sa texture non collante et sa polyvalence d'indications en font le matériau idéal pour votre pratique quotidienne.

Retrouvez toutes nos solutions sur :
www.3mespe.fr

*** 3M Science. Au service de la Vie.**

Ketac Universal est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. Octobre 2015. P ESPE 0482.

SANTÉ PUBLIQUE

Douleurs en pratique dentaire

Mieux les connaître pour mieux les combattre

Cause la plus fréquente de nos consultations, la douleur place le chirurgien-dentiste en première ligne pour la combattre. Mais, si la plupart des douleurs aigües ou iatrogènes sont exclusivement de son ressort, il n'en va pas de même pour certaines douleurs chroniques. Parce qu'elles peuvent être d'origine musculo-squelettique, ophtalmique ou ORL, parce qu'elles peuvent résister aux traitements ou encore parce qu'elles nécessitent une prise en charge globale. Tour de piste des principales douleurs rencontrées en pratique dentaire et recommandations de prise en charge.

DOULEURS AIGÜES

LE CHIRURGIEN-DENTISTE AUX COMMANDES

Qu'il s'agisse de pulpites, d'atteintes péri-apicales ou de maladies parodontales, la majorité des douleurs dentaires aigües sont liées à des infections.

Dans le premier cas, c'est la pulpe, agressée par des bactéries, qui réagit en produisant une série de réactions inflammatoires de plus en plus douloureuses. Avec, au début, une allodynie et une hyperalgie thermique, puis une douleur spontanée vive et aiguë ou profonde, mal localisée et de type viscéral atteignant peu à peu tout l'endodonte. Devenue permanente, la douleur signe une pulpite irréversible, dont le seul traitement est l'exérèse de la pulpe ou, dans certains cas, une élimination partielle suivie d'un coiffage favorisant la cicatrisation ou la régénération pulpaire.

Sans traitement, l'infection se propage à tout l'espace environnant et se transforme en parodontite apicale aigüe, avec une forte sensibilité à la pression et des douleurs spontanées encore plus intenses. Quand les défenses de l'organisme sont débordées, les bactéries peuvent envahir la lésion et provoquer un abcès apical très dou-

loureux, qui nécessite un drainage et un traitement antibiotique rapide.

Outre ces infections secondaires, le parodonte peut aussi être atteint d'infections primaires. Comme le syndrome de septum, lorsqu'une carie entre les dents permet aux bactéries de s'accumuler et d'irriter la gencive.

Comparable à celle d'une pulpite, la douleur cède après nettoyage de la zone enflammée et la reconstitution du point de contact entre les dents. Autre affection primaire : l'abcès, qui se forme dans une poche parodontale causée par la progression des bactéries le long des racines. Traiter cet abcès nécessite non seulement de le drainer, mais aussi de cureter régulièrement les surfaces dentaires afin d'éliminer les bactéries.

Quant à la péricoronarite, qui touche l'enfant ou le jeune adulte lors de l'éruption de ses dents, elle provoque souvent une douleur continue retromolaire irradiée vers l'oreille, une gêne à la mastication et une adénopathie submandibulaire douloureuse à la palpation. Régressant, en général, spontanément, elle peut nécessiter le retrait de la muqueuse et un antibiotique, en cas d'extension aux tissus mous.

DOULEURS IATROGÈNES

UNE MULTITUDE DE FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE

Essentiellement post-opératoires, les douleurs iatrogènes posent problème, au patient comme au praticien, parce qu'elles altèrent la guérison, provoquent de l'anxiété et amplifient la douleur. Mais aussi parce qu'elles rendent l'efficacité du geste opératoire plus difficile à évaluer et augmentent le risque de chronicité. Bien sûr liées au geste et parfois à sa qualité, elles dépendent aussi du sujet, de son âge, de son sexe, de sa morphologie, de sa condition physique, de son état psychologique et de son mode de vie.
Ainsi, les traitements endodontiques provoquent une fois sur deux des douleurs post-opératoires d'intensité faible à modérée, ces douleurs pouvant flamber dans 20 % des cas.
En chirurgie, les douleurs postopératoires non-neuropathiques sont essentiellement des alvéolites. En cas d'extraction des dents de sagesse, le traitement antibiotique en diminue les risques, tout comme les anti-inflammatoires stéroïdiens diminuent le trismus et l'œdème. Dans tous les cas, le rinçage du site à la chlorhexidine semble diminuer les risques de complications. Reste l'orthodontie, qui s'accompagne neuf fois sur dix de douleurs ou d'inconfort pendant au moins une semaine chez la moitié des patients, douleurs qu'un antalgique simple suffit à calmer.

DOULEURS CHRONIQUES

LE DIALOGUE AU CŒUR DU DIAGNOSTIC

La complexité des douleurs chroniques, la multiplicité des causes et l'importance du facteur psychologique dans leur déclenchement et leur perception font du dialogue un élément clé de leur prise en charge : dialogue avec le patient pour mieux cerner l'intensité comme l'origine ou le siège de la douleur ; dialogue avec les autres spécialités médicales pour déterminer la prise en charge. Et ce, quel que soit le type de pathologie : arthromyalgie, douleur neuropathique ou douleur idiopathique.

Identifiées dès 1921, les arthromyalgies et dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire (ADAM) regroupent trois types de troubles, qui peuvent se présenter seuls ou se combiner : les douleurs musculaires (les plus fréquentes), les déplacements discaux et les douleurs articulaires. Partant du principe qu'elles étaient dues à un déséquilibre occlusal, on les a longtemps traitées de façon très invasive, →

INTERVIEW

« La douleur a un sens, écoutons-la. »

David Le Breton,
Professeur de sociologie à l'université de Strasbourg.
Auteur de *« Expériences de la douleur : entre destruction et renaissance »* et *« Anthropologie de la douleur »*, parus chez Métailié.

Multiple et subjective, selon vous la douleur a un sens. Pourquoi ?
Entre la douleur subie et la douleur choisie, celle qui transforme, celle qui interroge, celle qu'on ne veut pas entendre ou qu'on ne peut pas, celle qu'on dépasse et celle qu'on s'inflige, la douleur est tout d'abord multiple. Elle en dit long, à la fois sur notre histoire personnelle et sur nos sociétés. Mais elle a aussi un sens, parce qu'elle est perception, pas sensation, et qu'elle fait appel à notre émotion, ce qui la rend si différente d'un individu à l'autre. Elle est à la fois 100 % physique et 100 % psychologique.

Et la douleur dentaire, dans tout ça ?
La douleur dentaire est une douleur subie. Elle relève du registre de la souffrance. Souffrance physique, mais aussi souffrance psychologique, car elle altère la relation de l'individu avec le monde. D'autant qu'il s'agit de la bouche, un lieu très public. On du mal à manger, le visage se fait triste, etc. Le praticien doit être à l'écoute de cette souffrance, surtout si elle est chronique. Et interroger le patient sur son histoire. La plupart des douleurs chroniques sont enracinées dans la vie ; elles sont liées à notre passé, notre vécu, nos drames, nos stress. Le corps se souvient de tout.

Outre cette écoute, comment le praticien peut-il aider son patient ?
En l'aidant à combattre cette douleur ou à l'apprivoiser, mais jamais seul. Car la prise en charge d'une douleur chronique est pluridisciplinaire. Homéopathie, manipulation, psychothérapie, acupuncture… cela dépendra de la douleur et de l'histoire de chacun. Ainsi prise en charge, une grande douleur peut se transformer en petite gêne.

sans effet prouvé. Car le facteur occlusal n'est, aujourd'hui, qu'un facteur parmi d'autres, aux côtés des traumas, du taux d'œstrogènes ou des facteurs psychosociaux, qui jouent un rôle important dans la réponse au traitement et le passage à la chronicité.
Tout aussi hétérogènes, les douleurs neuropathiques oro-faciales regroupent une série de troubles sensitifs aux causes multiples. Parmi elles : le diabète, des infections virales comme l'herpès ou le zona, des métastases cancéreuses et des traumas aussi divers qu'un AVC, un accident ou un intervention chirurgicale, dont une chirurgie dentaire. Les sensations anormales alors décrites par le patient se situent, en général, dans le territoire du nerf lésé, mais aussi, parfois, au-delà. Elles vont de la simple dysesthésie à la décharge électrique insupportable, en passant par le tiraillement continu ou la brûlure légère. Les résoudre nécessite d'en identifier l'origine. Après une extraction dentaire de dent de sagesse, notamment, si trouble il y a, il est le plus souvent transitoire. Ce qui n'est pas toujours le cas pour les lésions dues à un traitement endodontique. Des lésions qui peuvent toucher jusqu'à 12 % des patients, à cause de la pulpite elle même, de la compression nerveuse par le matériau d'obturation ou de sa toxicité. Rarissimes, les lésions dues aux anesthésies locorégionales disparaissent en deux semaines dans 80 % des cas. Très rares, aussi, quand les procédures sont bien menées, les complications liées aux implants dentaires touchent surtout le nerf lingual ou le nerf alvéolaire inférieur. Parce qu'elles sont très invalidantes, ces douleurs altèrent la qualité de vie du patient et doivent être soulagées. Par une intervention chirurgicale précoce, dans certains cas. Mais surtout par un traitement symptomatique pris par voie générale et topique, à base d'antidépresseurs tricycliques, d'anticonvulsivants ou d'opioïdes et de crèmes anesthésiantes. Sans oublier les approches psycho-comportementales, très efficaces pour ce type de douleurs.
Reste les douleurs idiopathiques, sans cause organique apparente. Souvent décrites comme des picotements douloureux et harcelants, accrus par le stress, mal localisés et très invalidants, ces douleurs génèrent nombre de consultations. On y retrouve l'odontalgie atypique, ou douleur de la dent fantôme, et le syndrome de brûlure buccale. Peu connues et globalement sous-considérées, ces douleurs doivent, néanmoins, être prises en charge et ce, de façon pluridisciplinaire, comme toutes les douleurs oro-faciales chroniques.

Orienter ces patients vers un centre d'évaluation et de traitement de la douleur oro-faciale est indispensable pour éviter des erreurs de diagnostic, des actes inutiles, voire mutilants et un nomadisme médical épuisant. ■

> ***« Après une extraction dentaire, de dent de sagesse, notamment, si trouble il y a, il est le plus souvent transitoire. »***

INTERVIEW

« Vers une prise en charge pluridisciplinaire. »

Professeur Vianney Descroix, Chef du service d'odontologie de la Pitié-Salpêtrière, spécialiste de la douleur, chirurgien-dentiste, pharmacien et formateur UFSBD.

Quelles sont les douleurs les plus fréquentes rencontrées en cabinet ?
La plupart des douleurs sont d'origine infectieuse et/ou inflammatoire. Elles sont liées à des caries, des maladies parodontales ou une intervention chirurgicale, et résultent de l'activation du système nociceptif, le système nerveux périphérique et central de la douleur, qui est identique d'une personne à l'autre. Ce qui change, c'est la perception de cette douleur, son aspect émotionnel, très différent d'une personne à l'autre.

En tant que formateur, vous recommandez de travailler avec d'autres spécialités médicales : quand et pourquoi ?
Quand il s'agit d'une douleur aigûe, c'est au chirurgien-dentiste, et à lui seul, de prendre en charge la douleur à travers des soins dentaires. S'il s'agit d'une douleur chronique, la première étape est de vérifier qu'elle n'est pas d'origine dentaire, puis d'orienter le patient vers la bonne personne : psychologue, neurologue, ORL, kinésithérapeute ou centre anti-douleur pour les cas complexes ou résistants. Reste les douleurs post-opératoires, chez le patient sain : c'est au chirurgien-dentiste de choisir seul le bon antalgique. Chez le patient malade atteint d'insuffisance rénale, cardiaque ou hépatique, ce choix peut être soumis au spécialiste concerné.

Quelles sont les dernières avancées en matière de prise en charge de la douleur ?
Pour traiter les douleurs postopératoires, peu d'évolutions, si ce n'est la place croissante des opioïdes forts, comme la morphine, au détriment des opioïdes faibles, tels que le tramadol ou la codéine. Pour traiter les douleurs pendant les soins, on voit progresser les prises en charge comportementales, dont l'hypnose, qui ont l'avantage de diminuer aussi les douleurs post-opératoires. Quant aux douleurs chroniques, de nombreux travaux récents ont montré l'efficacité des prises en charge non-médicamenteuses.

DITES SCHEIN...

Et à vous les innovations lumineuses !

Lauréat 2015
Prix de l'innovation

Isolite® SYSTEMS
L'isolation dont vous rêviez

HENRY SCHEIN®

Pour plus d'informations,
contactez-nous au 02 47 68 90 00

www.henryschein.fr

LA TROISIÈME MAIN DONT VOUS AVEZ BESOIN

Ce système d'isolation et d'aspiration de l'arcade dentaire est connecté à l'aspiration chirurgicale du fauteuil, il isole la langue et la joue du patient, permettant une approche facile de la zone à traiter. Sûr, facile et rapide, Isolite a remporté le prix de l'innovation ADF 2015.

Découvrez Isolite Systems, l'innovation de l'année !

Avis de recherche

Lieu

Découverte du corps d'un homme le 01/11/2015 dans le département de l'Essonne.

Signalement

Sexe masculin, âgé de 52 ans environ, de type caucasien et mesurant 175 cm.

Renseignements

Tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne, est à transmettre à :

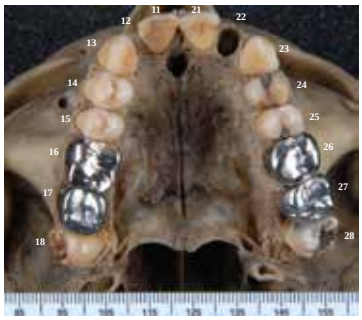
Adjudant Alexandre Ligout – Section de recherches de PARIS – Division atteintes aux personnes
154, boulevard Davout – Tél. : 01 85 56 27 18
alexandre.ligout@gendarmerie.interieur.gouv.fr

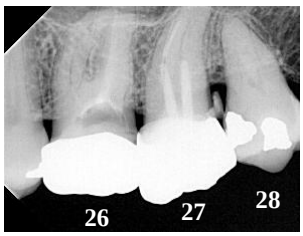
Maxilaire

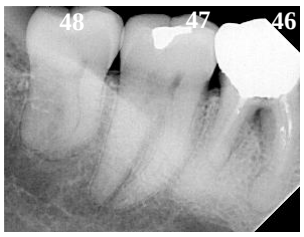
18. Version vestibulaire
17. Couronne métal blanc, traitement canalaire, inlay-core
16. Couronne métal blanc, traitement canalaire, inlay-core
12. Absente ante-mortem
11. Composite linguo-disto-vestibulaire, traitement canalaire
22. Absente post-mortem
24. Amalgame occluso-mésial
25. Amalgame occluso-distal
26. Couronne métal blanc, traitement canalaire
27. Couronne métal blanc, traitement canalaire, inlay-core
28 Amalgames mésial et amalgame occlusal

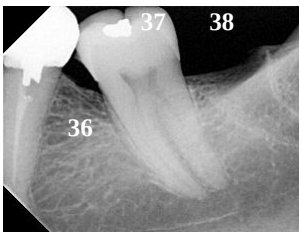
Mandibule

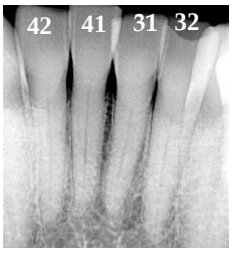
38. Absente post-mortem
37. Amalgame occlusal, mésio-version, contact avec 35
36. Absente ante-mortem
35 Couronne métal blanc, traitement canalaire
34. Amalgame occluso-distal débordant
41. Linguo-position
46. Couronne métal blanc, traitement canalaire
47. Amalgame occlusal

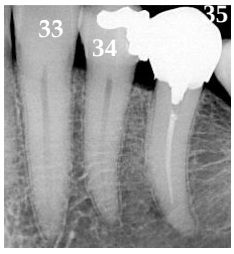












RADIOPROTECTION / RADIOPHYSIQUE MÉDICALE
CONTRÔLE EXTERNE

Alara Expertise

TOUTE LA RADIOPROTECTION POUR

49 € 90 /mois [1]

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 ...*

N'attendez plus, contactez-nous !

03 68 33 11 39
commerce@alara-expertise.fr
www.alara-expertise.fr

Partenaires du Pack Global Dentaire

SOCOTEC

ufsbd

1. Prix TTC mensuel pour un équipement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus).

OFFRE SPÉCIALE **UFSBD**

-10% sur votre abonnement*

en indiquant le code **UFSBD 2016**

dosi'BOX

128,45€ TTC/an**

au lieu de 142,70 € TTC/an

pour un suivi dosimétrique trimestriel comprenant un dosimètre personnel, un dosimètre d'ambiance et un dosimètre témoin.

Offre valable jusqu'au 31/03/2016

* Offre réservée à tout nouvel abonné, n'ayant pas bénéficié du service de dosimétrie LANDAUER depuis au moins un an et exclusivement destinée aux cabinets dentaires.

** Suivi dosimétrique trimestriel comprenant un dosimètre personnel, un dosimètre d'ambiance et un dosimètre témoin au prix unitaire HT de 9,91 €. Abonnement d'un an reconductible tacitement. Se référer aux conditions générales d'abonnement LANDAUER disponibles sur www.landauer-fr.com. En cas de paiement par chèque, des frais de gestion de 55€ HT sont facturés.

LANDAUER® Code **UFSBD 2016**

01 40 95 62 90
service@landauer-fr.com